

Terveydenhoitajien itsearvioitu osaaminen neuvolatyössä

Osaamiskartoitus terveydenhoitajille Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystieteiden neuvoloissa

Kaisa Lehtonen

Opinnäytetyö

Helmikuu 2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Tekijä Lehtonen Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä 01.02.2016
	Sivumäärä 79	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Terveydenhoitajien itsearvioitu osaaminen neuvolatyössä Osaamiskartoitus terveydenhoitajille Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloissa		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaajat Tuomi, Sirpa Punna, Mari		
Toimeksiantajat JYTE-alueen neuvoloiden osastonhoitajat		
Tiivistelmä <p>Tämän päivän työelämä on jatkuvassa muutoksessa. Se asettaa haasteita niin työntekijöille kuin työnantajille. Henkilöstön osaamisen kehittäminen nähdään tärkeänä osana työtä, jotta voidaan vastata työelämän muutostarpeisiin. JYTE-alueen neuvoloissa kehitetään terveydenhoitajien osaamista kohti laaja-alaista toimintamallia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata JYTE-alueen terveydenhoitajien itsearvioitun osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet neuvolatyössä sekä kuvata, kuinka terveydenhoitajat kokevat muutoksen siirryttäessä terveydenhoitajatyön sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin. Tutkimusaineisto kerättiin syys-lokakuussa vuonna 2014 osaamiskartoituskyselynä. Kyselyn olivat laatineet JYTE-alueen neuvoloiden osastonhoitajat. Tutkimusaineisto analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin.</p> <p>Tulosten perusteella terveydenhoitajat kokivat hallitsevansa neljän terveydenhoitajatyön osaamisalueen sisällöt, jotka ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä ja terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Osaamisen kehittämiskohteena terveydenhoitajat kokivat yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön. Terveydenhoitajista 83 prosenttia suhtautui myönteisesti laaja-alaisen toimintamallin käyttöön ottoon.</p> <p>Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat tarvitsevat riittävästi aikaa ja koulutusta sopeutuakseen uuteen laaja-alaiseen toimintamalliin. Terveydenhoitajien työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen tulee panostaa neuvolatyössä. Johtajaosaaminen on myös tärkeässä asemassa toimintamallin muutoksessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Terveydenhoitaja, neuvolatyö, ammatillinen osaaminen, osaamisen kehittäminen, osaamiskartoitus		
Muut tiedot		

Author Lehtonen Kaisa	Type of publication Master's thesis	Date 01.02.2016
	Number of pages 79	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Public health nurses' self-assessed competence in child health and maternity care Competence survey of the public health nurses in the health clinics of the health centre of the Jyväskylä co-operation area		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Supervisors Tuomi, Sirpa Punna, Mari		
Assigned by The head nurses of the health clinics of the JYTE area		
Abstract <p>Today's working life is constantly changing. It poses challenges for both the employees and the employers. The development of the personnel's competence is seen as an important part of the work in order to meet the needs of the changing working life. In the health clinics of the JYTE area, the competence of the public health nurses is being developed towards a broad-based approach.</p> <p>The purpose of this study was to describe the self-assessed competence, including strengths and weaknesses, of public health nurses in the JYTE area, and to describe how they experienced the transition from the sector model of public health nursing to a broad-based approach. The data was collected in September and October 2014 with a competence survey questionnaire. The survey was prepared by the head nurses of the health clinics of the JYTE area. The data was analysed with both quantitative and qualitative methods.</p> <p>Based on the results, the public health nurses felt that they mastered the four public health nursing competence areas, namely ethics in health care, health promotion and public health, research and development and management in health care and health care at different stages of life. As their weaknesses they mentioned social and multicultural health care. 83 percent of the public health nurses welcomed the broad-based approach.</p> <p>On the basis of the thesis, it can be concluded that the public health nurses need sufficient time and training in order to be able to adapt to the new broad-based approach. Moreover, the nurses' well-being and coping at work must be invested in at the health clinics. Leadership skills also play an important role in the change.</p>		
Keywords/tags (subjects) Public health nurse, public health nursing, professional expertise, competence development, competence survey		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Terveydenhoitajatyön lähtökohdat	5
2.1 Terveydenhoitaja terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä	5
2.2 Terveydenhoitajatyötä ohjaavat lait ja asetukset.....	6
3 Terveydenhoitajatyön ammatillinen osaaminen neuvolatyössä	8
3.1 Ammatillinen osaaminen yleisellä tasolla	8
3.2 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen neuvolassa	10
3.2.1 Perhesuunnittelutyö	14
3.2.2 Äitiysneuvolatyö	14
3.2.3 Lastenneuvolatyö	16
4 Terveydenhoitajatyön osaamisen kehittäminen neuvolatyössä	18
4.1 Osaamisen kehittäminen yleisellä tasolla	18
4.2 Muutosjohtaminen osana kehittämistoimintaa	20
4.3 Terveydenhoitajien osaamisen kehittäminen JYTE-alueen neuvoloissa	22
4.3.1 Kaste- ja Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeet.....	23
4.3.2 Osaamiskartoitus osaamisen kehittämisen tukena JYTE-alueella	24
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
6 Opinnäytetyön toteutus	26
6.1 Tutkimusmenetelmät	26
6.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	27
6.3 Aineiston analyysi.....	28
7 Tulokset	31
7.1 Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä	31
7.2 Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö	32
7.3 Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö.....	34
7.4 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä.....	35
7.5 Terveydenhoitotyö elämänsä elämisen eri vaiheissa	35
7.5.1 Perhesuunnittelutyö	37
7.5.2 Äitiysneuvolatyö	38
7.5.3 Lastenneuvolatyö	40

7.6 Suhtautuminen terveydenhoitajatyön muutokseen	42
7.7 Yhteenveto opinnäytetyön keskeisimmistä tuloksista	45
8 Pohdinta	47
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	47
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	51
8.3 Tulosten tarkastelu.....	53
8.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	57
8.4.1 Kehittämissuhteita esimiestyöhön	58
8.4.2 Työntekijöiden näkökulma	59
8.4.3 Kehittämissuhteita tutkimuksen näkökulmasta.....	60
Lähteet	63
Liitteet	
Liite 1. Osaamiskartoituskysely.....	69
Taulukot	
Taulukko 1. Ammatillisen osaamisen määritelmiä vaadittavien taitojen mukaan.....	9
Taulukko 2. Osaamiskartoituksen kysymysten jaottelu terveydenhoitajatyön osaamisalueittain.....	29
Kuviot	
Kuvio 1. Osaaminen yksilön näkökulmasta (Ojala 2009).....	10
Kuvio 2. Erilaisia osaamisen kehittämisen menetelmiä (Hätönen 2003)	19
Kuvio 3. Osaamiskartta terveydenhoitajien itsearvioiman osaamisensa tasosta terveydenhoitajatyön eri osaamisalueilla	31
Kuvio 4. Terveydenhoitajien itsearvioima osaamisen taso terveyden edistämisen ja kansanterveystyön eri osaamisalueilla	32
Kuvio 5. Terveydenhoitajien itsearvioima osaamisen taso neuvolatyön kolmella sektorilla	36
Kuvio 6. Terveydenhoitajien kokemus laaja-alaisen toimintamallin toimivuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta omassa työssään	43

1 Johdanto

Terveydenhoitajan ammattiin pätevöitynyt henkilö on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon ammattikorkeakoulussa, josta on säädetty ammattikorkeakoululailla (932/2014). Terveydenhoitaja on terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön ammattilainen (Suomen terveydenhoitajaliitto 2015). Terveydenhoitajatyöllä tarkoitetaan sellaista työtä, jossa korostuu terveyden edistämisen näkökulma ja jonka suorittaa terveydenhoitajan tutkintoon pätevöitynyt ammattihenkilö (Kyrölähti, Haarala & Kemppainen 2008, 5-8).

Terveydenhoitaja voi työskennellä eri-ikäisten neuvoloissa, avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotihoidossa sekä yrittäjänä (Haarala, Honkala, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17). Tämä opinnäytetyö keskittyy lasta odottavien perheiden ja lasten terveydenhoitajatyöhön, koska tutkimusaineisto koostui perhesuunnittelu-, äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien itsearvioimasta osaamisesta.

Ammatillinen osaaminen on yksilön ominaisuus, joka määrittää hänen kykyään selviytyä erilaisista työtehtävistä (Ruohotie & Honka 2003, 18). Ammatillinen osaaminen saavutetaan koulutuksen kautta tai työelämässä oppimalla ja osaamista kehittämällä. Ammatillinen osaaminen muuttuu työtehtävien, toimintaympäristön ja työpaikan vaatimusten mukaan. (Ellström 1998, 40-41.) Terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset on määritelty Euroopan unionin alueella Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2005/36/EY).

Yksilön ammatillisen osaamisen kehittäminen on koko elämän mittainen prosessi (Ruohotie 2000, 9). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittavat siihen, että jokainen ammattilainen on vastuussa sekä omasta että koko työyhteisönsä kehittämisestä. Työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa se.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueella (JYTE), johon kuuluvat yhteistoimintasopimuksen mukaisesti Jyväskylän, Muuramen, Hankasalmen ja Uuraisten kuntien terveydenhuollon palvelut, kehitetään terveydenhoitajien osaamista neuvolatyössä (Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystakeskus 2015). Tarkoituksena on, että kaikki neuvolat siirtyvät asteittain vuoteen 2017 mennessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin. Sektorimallissa tehdään yhtä neuvolatyön osa-alueita, kun taas laaja-alaisessa mallissa tehdään kaikkia neuvolatyön sektoreita, jotka ovat perhesuunnittelu-, äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyö. Tällä hetkellä terveydenhoitajat työskentelevät JYTE-alueella sekä sektorimallisesti että laaja-alaisesti. (Virenius, Huttunen & Nevala 2015.)

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystakeskuksen neuvoloiden toimintamallin kehittämissuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan (Kaste) sekä Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeeseen. Niiden tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, järjestää sosiaali- ja terveyshuollonpalvelut asiakaslähtöisesti, yhtenäistää palveluita, parantaa palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta sekä rakentaa asukaslähtöinen toimintamalli uudelle Keski-Suomen sote-alueelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Keski-Suomen SOTE 2020, 2013; Virenius ym. 2015.)

Kehittämissuunnitelman ensimmäisessä vaiheessa syys-lokakuussa vuonna 2014 Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystakeskuksen neuvoloiden terveydenhoitajat vastasivat osaamiskartoituskyselyyn, jossa he arvioivat oman osaamisensa sen hetkiset vahvuudet ja kehittämiskohteet terveydenhoitajatyön eri osaamisalueilla. Osaamiskartoituskyselyn tuloksia hyödynnetään täydennyskoulutuksen suunnittelussa siirryttäessä laaja-alaiseen toimintamalliin. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on vahvistaa terveydenhoitajien osaamista kohti laaja-alaista toimintamallia. (Hätönen 2011, 16; Virenius ym. 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata JYTE-alueen terveydenhoitajien itsearvioitun osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet neuvolatyössä sekä kuvata, kuinka terveydenhoitajat kokevat muutoksen siirryttäessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin.

2 Terveydenhoitajatyön lähtökohdat

2.1 Terveydenhoitaja terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä

WHO:n mukaan (Ottawa Charter 1986) terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään parantamaan terveysoloja ja lisäämään yksilön vaikutusmahdollisuuksia omaan terveyteensä sekä ympäristön terveyteen. Tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Terveys nähdään henkilökohtaisena ja sosiaalisena voimavarana sekä fyysisenä toimintakyknä. Päämääränä on vahvistaa yksilön voimavaroja, joita hyödyntämällä hän voi aktiivisesti kehittyä oman terveytensä hallinnassa ja sen ylläpitämisessä. (WHO 1986; World Health Organization 2009, 1-4.)

Terveyden edistämisen tavoitteet ovat vahvasti sidoksissa siihen, mitä yksilö ja yhteiskunta pitävät toivottavana ja arvokkaana toimintana sekä millaisin menetelmin tavoitteisiin pyritään (Haarala ym. 2015, 36-43). Terveyden edistäminen voidaan nähdä sekä promotiivisesta että preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivisesta näkökulmasta yksilön terveystottumuksiin pyritään vaikuttamaan voimavaralähtöisesti jo ennen kuin ongelmia syntyy tai sairaus puhkeaa. Preventiivisessä näkökulmassa terveyttä edistävä toiminta nähdään sairauksien ja mahdollisten terveyttä uhkaavien tekijöiden ennalta ehkäisevänä hoitotyönä. Näkökulma on tällöin ongelmalähtöinen. (Savola & Ollonqvist-Koskinen 2005, 13-15.)

Terveydenhoitajatyö pohjautuu terveyden edistämisen näkökulmaan. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään sekä promotiivista että preventiivistä työtettä. Terveydenhoitajatyössä pyritään asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen ja itsehoidon tukemiseen. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä, jonka tavoitteena on yksilön, yhteisön ja sitä kautta koko yhteiskunnan hyvinvoinnin lisääminen ja edistäminen. Terveydenhoitaja on terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön erityisosaaja ihmisen elämänsä kaikissa vaiheissa, niin vauvana kuin

vaarinakin. Terveydenhoitajan tehtävänä on sairauksien ja terveyshaittojen ennalta ehkäisy sekä sairauksien mahdollisimman varhainen toteaminen ja niiden hoitaminen. Terveydenhoitajan työssä tärkeää on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveystensä ylläpitämiseen ja sen edistämiseen. Terveydenhoitajatyössä tärkeitä teemoja ovat eriarvoisuuden vähentäminen, tasa-arvoisen terveyden lisääminen sekä turvallisuuden edistäminen ja eettisen terveydenhoitajatyön toteuttaminen. (Kyrölahti ym. 2008, 5-6; Suomen Terveydenhoitajaliitto 2015.)

Terveydenhoitajatyötä ohjaavat vahvasti eettiset periaatteet ja arvot, jotka pohjautuvat hoitotyön etiikkaan (Kyrölahti ym. 2008, 5-6). Japanissa tehdyn tutkimuksen mukaan eettisiä ongelmia moniammatillisen työn näkökulmasta kohdattiin eniten silloin, kun terveydenhoitajan ja asiakkaan näkemykset erosivat toisistaan. Tulosten mukaan terveydenhoitajat olivat viime kädessä lojaaleja kollegoilleen. (Suzuki, Ota & Matsuda 2014, 8461-8673.) Toisaalta taas toisessa Japanissa tehdyssä tutkimuksessa eettisiä ongelmia kohdattiin, kun terveydenhoitajan ja palveluiden tuottajien näkemykset erosivat toisistaan (Asahara, Kobayashi, Wakanako, Omori, Todome, Konishi & Miyazaki 2012, 2-6). Sama nousi esille myös Norjassa tehdyssä tutkimuksessa. Sen mukaan terveydenhoitajat kokivat haasteita pyrkiessään toteuttamaan vanhempien toiveet ja tarpeet, kun samaan aikaan heidän tuli olla myös lojaaleja hallituksen asettamille suosituksille. (Fjetland & Søreide 2010, 75-80.) Oberlen ja Tenovan (2000, 425-230) Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan niin ikään suhde muihin ammattilaisiin ja organisaatioon sekä hallintoon nousi tärkeään rooliin. Heidän tutkimukseensa terveydenhoitajat olivat maininneet myös haasteeksi itsensä asettamisen alttiiksi eettisissä tilanteissa terveydenhoitajatyössä.

2.2 Terveydenhoitajatyötä ohjaavat lait ja asetukset

Terveydenhoitajatyötä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lait sekä Suomen terveystaloudelliset linjavedot. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) koskee sekä kuntia että palvelurakennemuutoksessa muodostuneita yhteistoiminta-alueita; kuten JYTE-alue. Tavoitteina on kaventaa terveyseroja sekä edistää terveydenhuollon palveluiden

asiakslähtöisyyttä ja turvata palveluiden saatavuus, laatu sekä turvallisuus. Terveystenhuoltolain yhtenä tavoitteena on parantaa ja vahvistaa terveydenhuollon toimijoiden, kuntien ja eri toimialojen välistä yhteistyötä. Jokaisella kunnalla ja kuntayhtymällä on vastuu järjestää alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja perheiden neuvolapalvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kunnan, kuntayhtymän, sairaanhoitopiirin tai muun terveydenhuollon työnantajan velvollisuus on huolehtia, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittäviin täydennyskoulutuksiin. Koulutuksen sisällössä on huomioitava työntekijän peruskoulutus, työn vaativuus ja nykyisten työtehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Täydennyskoulutus koskee ammattitutkinnon suorittamisen jälkeistä lisäkoulutusta, jonka tarkoituksena on tukea ammatillisuutta, ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän osaamista (Suomen terveydenhoitajaliitto 2015). Vuosien 2011-2015 Kaste-ohjelmaan sisältyy velvoite lisäkoulutuksen järjestämisestä sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksen luomiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Laissa 559/1994 sanotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa siitä, että hän osallistuu koulutuksiin sekä ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Terveystenhuollon ammattihenkilö on myös velvollinen perehtymään oman ammattitoimintansa koskeviin määräyksiin ja säännöksiin. Työnantajan velvollisuus on luoda mahdollisuus sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistua täydennyskoulutuksiin 3-10 päivää vuodessa toimenkuvasta riippuen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

3 Terveystenhoitajatyön ammatillinen osaaminen neuvolatyössä

3.1 Ammatillinen osaaminen yleisellä tasolla

Työelämässä pärjätäkseen työntekijä tarvitsee ammatillista osaamista, ammattitaitoa. Ammatillisesta osaamisesta voidaan käyttää myös käsitettä kompetenssi. Kompetenssi on yksilön ominaisuus, joka määrittää hänen kykyään ja taitoaan sekä onnistumista erilaisten ammattitehtävien vastuullisessa suorittamisessa (Ruohotie & Honka 2003, 18). Toisaalta taas kompetenssi voidaan nähdä eräänlaisena työntekijän tuottoisana voimavarana. Ellströmin (1998, 40-41) mukaan osaaminen voi olla muodollista tai todellista, mutta ne yhdessä työn pätevyysvaatimusten kanssa muodostavat yksilön ammatillisen osaamisen. Muodollinen osaaminen saavutetaan pitkällä aikavälillä koulutuksen kautta, kun taas todellinen osaaminen on yksilön potentiaalista kykyä suoriutua tietyistä työtehtävistä tai -tilanteista. Ammatillinen osaaminen ei ole pysyvä elementti vaan se muuttuu työtehtävien, toimintaympäristön ja työpaikan vaatimusten mukaan. (Ellström 1998, 40-41; Pohjonen 2007, 229-232.)

Taidot, jotka kuuluvat ammatilliseen osaamiseen, voidaan määritellä monella tavalla (ks. taulukko 1). Tässä opinnäytetyössä esitetään joitakin tärkeitä kompetenssin määritelmiä. Ellströmin (1998, 40-41) mielestä ammatilliseen osaamiseen vaikuttavat laaja-alainen yhdistelmä yksilön osaamistaitoja, joita ovat motoriset taidot, kognitiiviset tekijät, affektiiviset tekijät, persoonallisuuspiirteet ja sosiaaliset taidot. Nijhofin (1998, 27-33) esittää, että kompetenssit voidaan jakaa neljään taitoluokkaan. Ne ovat laaja-alaiset taidot, sekamuotoiset taidot, ydintaidot ja siirrettävät taidot. Evers, Rush ja Berdrow (1998, 136-141) löysivät tutkimuksessaan neljä keskeistä ammatillisen osaamisen taitoa, jotka edistävät elinikäistä oppimista ja työllistymistä. Nämä neljä taitoa ovat elämänhallintataidot, kommunikointitaidot, ihmisten ja tehtävien johtaminen sekä innovaation ja muutoksen vauhdittaminen. (Evers ym. 1998, 136-141.)

Taulukko 1. Ammatillisen osaamisen määritelmiä vaadittavien taitojen mukaan

Kuka/Ketkä	Vuosi	Ammatilliseen osaamiseen vaikuttavat taidot
Ellström	1998	Motoriset taidot, kognitiiviset tekijät, affektiiviset tekijät (motivaatio, arvot, asenteet jne.), persoonallisuuspiirteet ja sosiaaliset taidot. Muodollinen ja todellinen osaaminen
Nijohof	1998	Neljä taitoluokkaa: laaja-alaiset taidot, sekamuotoiset taidot, ydintaidot ja siirrettävät taidot
Evers, Rush & Bedrow	1998	Elämänhallintataidot, kommunikaatiotaidot, ihmisten ja tehtävien johtaminen sekä innovaation ja muutoksen vauhdittaminen
Ruohotie	2003	Asiantuntijaprofiili: ammattispesifistiset tiedot ja taidot, yleiset työelämänvalmiudet sekä itsesäätelyvalmiudet
Otala	2008	Tiedot, taidot, kokemus ja yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet (persoonallisuus, asenteet ja tunneäly)

Ruohotien (2003, 18; 67) näkemyksen mukaan yksilön asiantuntijaprofiili koostuu ammattialan tiedoista ja taidoista, yleisistä työelämänvalmiuksista sekä itsesäätelyvalmiuksista, jotka edistävät ammatillista kehittymistä. Otala (2008, 50-52) määrittelee ammatillisen osaamisen sen mukaan, kuinka yksilö suoriutuu työtehtävistä tiedon, taidon, kokemuksensa sekä henkilökohtaisten ominaisuuksiensa avulla (ks. kuvio 1). Tärkeitä ovat myös yksilön kontaktit, verkostot ja sosiaaliset taidot. Tietoteknisten laitteiden ja ohjelmien hallinta on yksi tärkeä osa nykyaikaista ammatillista osaamista työelämässä. (Otala 2008, 50-52.)



Kuvio 1. Osaaminen yksilön näkökulmasta (Ojala 2008)

Tämän päivän työelämässä tarvitsee koulussa hankittua ammatillista pätevyyttä, tietoa ja taitoa sekä osaamista. Yhtä tärkeitä ovat myös yleiset työelämän taidot ja yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, joiden avulla selvittää työelämän uusista haasteista. Työntekijöiden tulee hallita oma ammattinsa laaja-alaisesti työelämässä. Toisaalta taas osaamisen tulee olla suppeaa, yhden osa-alueen, syvälistä hallintaa ja tuntemusta. (Evers, Rush & Berdrow 1998, 3-6; Pohjonen 2007, 229-232.) Yksilön osaamiseen vaikuttavat aikaisempi kokemus ja itsevarmuus. Osaaminen tulee nähdä moniulotteisesti. Siihen vaikuttavat työlle virallisesti asetetut osaamisvaatimukset, sen todelliseen tekemiseen vaadittavat tiedot ja taidot sekä lopulta yksilön oma osaaminen. (Ellström 1998, 41-44.)

3.2 Terveystenhoitajan ammatillinen osaaminen neuvolassa

Terveystenhoitajien ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset on määritelty Euroopan unionin alueella Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2005/36/EY). Terveystenhoitajan tutkintoon pätevä työntekijä on suorittanut 240 opintopistettä käsittävän terveystenhoitajan tutkinnon ammattikorkeakoulussa, josta on säädetty ammattikorkeakoululailla (932/2014) ja valtionneuvoston asetuksella (352/2003). Tämän jälkeen hänet on laillistettu hakemuksesta sosiaali- ja

terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) toimesta päteväksi sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työtehtäviin. Terveydenhoitajan ammattitutkintoon sisältyy sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan opintoja. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2015; Haarala 2014, 31.)

Terveydenhoitajan ammattitutkinto antaa pätevyyden työskennellä laillistettuna terveydenhoitajana eri toimintaympäristöissä. Yksittäisen terveydenhoitajan osaamisvaatimukset ja haasteet painottuvat sen mukaan, missä toimintaympäristössä ja työtehtävissä hän kulloinkin toimii. (Haarala ym. 2015, 20.) Lasta odottavien perheiden ja lasten terveydenhoitajatyöhön kuuluvat perhesuunnittelu-, äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyö.

Terveydenhoitajatyön yleiset osaamisvaatimukset ovat määritelty Terva-projektissa (Kyrölahti ym. 2008, 6-8). Suomen Terveydenhoitajaliitto, ammattikorkeakoulun opettajien edustajat sekä työelämän edustajat ovat kehittäneet yhdessä terveydenhoitajatyön ammatillisen osaamisen tunnistamisen mallin (Terva-projekti). Terveydenhoitajan ammatillinen osaamiskuvaus muodostuu yleisestä ammatillisesta osaamisesta, yleisistä työelämän vaatimuksista sekä sairaanhoitotyön osaamisesta ja terveydenhoitajatyön osaamisalueista, jotka ovat:

1. ”Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä
2. Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö
 - 2.1 Terveydenhoitajien toiminnan lähtökohdat
 - 2.2 Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät
 - 2.3 Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta
 - 2.4 Ympäristöterveyden edistäminen
3. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö
4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä
5. Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa
 - 5.1 Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö
 - 5.2 Lasten terveydenhoitotyö (sovellettu).” (Kyrölahti ym. 2008, 6-8.)

Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheessa osaamisalueeseen kuuluu vain kaksi osa-aluetta. Terva-projektin mukaisesti osaamisalueeseen

kuuluisivat vielä kouluikäiset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet, mutta ne on rajattu pois, koska opinnäytetyö käsittelee vain lasta odottavien perheiden ja lasten terveydenhoitajatyötä. Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö voidaan jakaa perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyöhön. Lasten terveydenhoitotyöhön kuuluu lastenneuvolatyö. Tässä opinnäytetyössä käytetään ainoastaan käsitettä *terveydenhoitotyö* silloin, kun viitataan Terva-projektin terveydenhoitajatyön osaamisalueisiin. Muutoin käytetään käsitettä *terveydenhoitajatyö*, koska sillä halutaan tarkentaa, että työn suorittaja on terveydenhoitajan tutkintoon pätevä ammatinharjoittaja.

Osaamisen tasoa tulee voida arvioida ja mitata luotettavasti. Mittaustuloksilla voidaan todentaa, millä tasolla yksilö tai työyhteisö suoriutuu työtehtävistään. (Ruohotie & Honka 2003, 18.) Terva-projektin mukaan terveydenhoitajatyön osaamisalueita voidaan arvioida verbeillä *tietää, ymmärtää, soveltaa, analysoi ja kehittää* tasoilla 1-5. Taso 1, *tietäminen* tarkoittaa sitä, että yksilö muistaa eri osaamisalueet ja pystyy palauttamaan ne mieleensä. Taso 2, *ymmärtäminen* vaatii asioiden välisten suhteiden hahmottamista. Taso 3, *soveltaminen* edellyttää kykyä muuttaa tietoa taidoksi ja käytännön toiminnaksi. Taso 4, *analysoiminen* käsittää kyvyn eritellä ja yhdistellä osaamisalueet uusiksi kokonaisuuksiksi. Taso 5, *kehittäminen* tarkoittaa näyttöön perustuvan tiedon aktiivista hyödyntämistä sekä asioiden kriittistä arvioimista omassa työssä. (Kyrönlahti ym. 2008, 6.) Otalan 2008 (124-125) mukaan viisi osaamisen tasoa voidaan määritellä termein *vasta-alkaja, edistynyt, osaaja* (ammattilainen), *taitaja* (kokenut ammattilainen) ja *ekspertti* (guru).

Otalan (2008, 123) mukaan osaamistason voi määritellä myös organisaatiotasolla asteikolla 1-5. Taso 1 tarkoittaa, että osaamista on hyvin vähän organisaatiossa. Taso 2 tarkoittaa, että organisaatiossa osataan välittävästi. Taso 3 kuvaa sitä, että organisaatio osaa toimialalleen tyypillisesti. Taso 4 kuvaa sitä, että organisaatiossa osataan paremmin kuin kilpailijat osaavat. Taso 5 tarkoittaa, että organisaatio on osaamisen edelläkävijä. (Ojala 2008, 123-124.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajien itsearvioiman osaamisen kuvaamiseen osaamiskartoituskyselyn pohjalta.

Terva-projektissa syntyneen terveydenhoitajatyön osaamisen tunnistamisen mallia voidaan hyödyntää yksittäisen terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen arvioinnissa ja sen kehittämisessä. Kun yksilö tunnistaa oman ammatillisen osaamisensa ja pystyy määrittelemään sen tason, se helpottaa jäsentämään sekä arvioimaan omia työtehtäviä. Tieto omasta osaamisesta lisääntyy ja osaaminen tulee näkyvämmäksi. Mallia voidaan käyttää hyväksi koulutuksen suunnittelussa, opiskelijoiden ohjauksessa, uuden työntekijän perehdyttämisessä, kehityskeskusteluissa ja palkkauksen määrittämisessä. (Kyrölahti ym. 2008, 8-10.)

Vastavalmistuneet terveydenhoitajat arvioivat koulutuksen kautta saavuttamansa osaamistason keskinäiseksi Heikkilän pro gradu -tutkielmassa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki koulutuksen antavan hyvät edellytykset terveydenhoitajana toimimiselle, vaikkakin työn koettiin opettavan kaikkein parhaiten. Leinosen pro gradu -tutkielmassa jo jonkin aikaa työssä olleet terveydenhoitajat arvioivat terveydenhoitajatyön osaamisen tasoksi 4,2 ja asiantuntijan osaamisen tasoksi 3,7, kun arviointiasteikko oli 1-5. (Heikkilä 2015, 42-45; Leinonen 2009, 2.)

Vastavalmistuneet terveydenhoitajat arvioivat Heikkilän (2015) tutkimuksessa saavuttaneensa parhaimman osaamistason eettisestä toiminnasta terveydenhoitajan työssä, joka hallittiin myös Leinosen (2009) tutkimuksessa asiantuntijuus osaamisalueiden lisäksi (Heikkilä 2015, 42-45; Leinonen 2009, 2).

Heikkilän (2015) mukaan heikoimman osaamistason vastavalmistuneet terveydenhoitajat kokivat saavuttaneensa yhteiskunnallisessa ja monikulttuurisessa terveydenhoitajatyössä, joka nousi myös haasteelliseksi osaamisalueeksi Leinosen (2009) pro gradu -tutkielmassa jo jonkin aikaa työssä olleiden terveydenhoitajien keskuudessa. Toisaalta Leinosen (2009) mukaan tutkimus- ja kehittämistyö koettiin myös vieraammaksi. (Heikkilä 2015, 42-45; Leinonen 2009, 2.)

Terveydenhoitajatyön ammatilliseen osaamiseen kuuluvat kiinteästi neuvolatyön osalta kolme sektoria, jotka ovat perhesuunnittelutyö, äitiysneuvolatyö ja lastenneu-

volatyö. Näitä sektoreita voidaan havainnollistaa niiden tarkoitusten, tavoitteiden ja tehtävien avulla.

3.2.1 Perhesuunnittelutyö

Perhesuunnittelutyö sisältää hedelmällisessä iässä olevan perheen lasten määrän ja lasten syntymän ajoituksen suunnittelun ehkäisyneuvonnan avulla (Eskola & Hytönen, 2008). Perhesuunnittelun tavoitteet ovat sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito, lapsettomuuden ja raskauden keskeytyksen ohjaus ja tukeminen sekä perheiden auttaminen siinä, että mahdollisimman moni lapsi syntyisi terveenä ja toivottuna (Jyväskylän kaupunki 2009, 18).

Perhesuunnittelutyön yksi tärkeistä tavoitteista on seksuaaliterveyden edistäminen. WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuden fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvä seksuaaliterveys pitää sisällään yksilön seksuaalisten oikeuksien kunnioittamisen, suojelemisen ja toteuttamisen. Jokaisella on oikeus kokea turvallista seksuaalista kanssakäymistä ilman, että kokee pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. (WHO & BZgA 2010; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 17.) Oxfordissa tehdyssä tutkimuksessa hoitajat kokivat perusterveydenhuollossa seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen haasteiksi sensitiivisyyden ja ajan puutteen. Tutkimuksessa suositeltiin lisäämään ammattilaisten kykyä ottaa seksuaalisuus puheeksi asiakkaiden kanssa. (Gott, Galeana, Hinchliff & Elford 2004, 528-536.)

3.2.2 Äitiysneuvolatyö

Äitiysneuvolan tavoitteet ovat sikiön kasvun ja kehityksen seuranta sekä lasta odottavan perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syntyvän lapsen ympäristön turvallisuuden ja terveellisyys turvaaminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Äitiysneuvolan palveluita käyttää noin 56 000 odottavaa perhettä vuodessa. Vain noin 0,2-0,3 prosenttia perheistä eivät käytä äitiysneuvolan tarjoamia palveluita. Val-

tionneuvosto on säätänyt asetuksen äitiysneuvolassa tehtävistä seulonnoista (339/2011). (Haarala ym. 2015, 229-230; Klemetti ym. 2013, 12.) Suosituksen mukaan pelkkää äitiysneuvolatyötä tekevällä terveydenhoitajalla voi olla 76 raskaana olevaa perhettä vastuullaan vuodessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Sikiön seuranta ja mahdollisten poikkeavuuksien ehkäisy ja toteaminen sekä niiden ohjaaminen erikoissairaanhoidon äitiysneuvolan tehtäviä. Sikiön hyvinvointia seurataan muun muassa sydänääniä kuuntelemalla, palpoimalla sen asentoa äidin vatsan peitteiden läpi ja symfyysi-fundus-mittaa (sf-mitta) mittaamalla. Odottavan äidin hyvinvointia voidaan seurata muun muassa erilaisten lääketieteellisten kokeiden avulla, kuten verenpaineen ja hemoglobiinin mittaamisella sekä virtsatestin avulla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-18; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Äitiysneuvolan työtehtävät laajentuivat, sillä uusi isyyslaki (11/2015) tuli voimaan 1.1.2016. Sen mukaan avoliitossa asuvat vanhemmat voivat suorittaa isyyden tunnustuksen jo äitiysneuvolassa ennen lapsen syntymää. Samalla vanhemmat voivat tehdä sopimuksen lapsen yhteishuollosta. (Isyyslaki 11/2015.)

Äitiysneuvolatyössä tärkeässä asemassa ovat terveellisten elämäntapojen ohjaus, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä lasta odottavien vanhempien valmentaminen muuttuvaan elämäntilanteeseen. Tärkeitä ovat myös lasta odottavien vanhempien sosiaalisten tukiverkostojen edistäminen ja ylläpitäminen. Perhevalmennukset ovat osa hyvinvointia lisäävää ja edistävää ohjausta lasta odottaville vanhemmille. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-18; Jyväskylän kaupunki 2009, 18.) Yksi äitiysneuvolan keskeisimmistä tehtävistä ovat perheiden syrjäytymisen ehkäiseminen ja terveyserojen kaventaminen varhaisella kohdennetulla tuella, mikä kuuluu kiinteästi myös terveyden edistämisen strategiaan sekä terveydenhuoltolakiin (1326/2010). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Jyväskylässä yhdessä neuvolassa toteutettiin vuosina 2006-2008 sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Neuvola Plus –hanke. Sen tavoitteina oli parantaa lisääntymisterveyden asiantuntijuutta ja saatavuutta äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloissa työnjakoa uudistamalla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Hankkeen alussa toteutettiin osaamiskartoituskysely, jonka pohjalta suunniteltiin

koulutuksia ja lisättiin henkilökunnan osaamista. Hankkeen aikana kehitettiin perhesuunnittelupalveluiden internetsivut ja perhevalmennusryhmät otettiin uudelleen käyttöön neuvoloissa JYTE-alueella. (Kaijaluoto 2008, 1-35.)

Äitiysneuvolatyö on muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos yhdessä eri äitiyshuollon ammattilaisten kanssa on tehnyt ehdotuksen äitiysneuvoloiden rakenteiden uudistamiseksi. Ehdotuksessa on yhdeksän erilaista mallia, joista seitsemässä ehdotetaan kättilövetoista toimintaa. Organisaation malliehdotukset vaihtelevat nykyisestä mallista eräänlaisiin naisille keskitettyihin neuvoloihin, ja siitä edelleen jaettuihin perus- ja keskusneuvoloihin riskiryhmien mukaan. Vaihtoehtoina ovat myös sairaalaan keskittyneet äitiyshuollon palvelut. (Raussi-Lehto & Hemminki 2015, 11-13.)

3.2.3 Lastenneuvolatyö

Lastenneuvolapalveluiden tavoitteena on tukea vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen kasvatukseen ja huolenpitoon sekä parisuhteen tukemiseen. Tärkeää on myös pyrkiä perheiden terveyserojen kaventamiseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tarkoituksena on lapsen terveen kasvun ja kehityksen seuranta sekä hyvinvoinnin edistäminen. Ensiarvoisen tärkeää on myös vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen (Terveidenhuoltolaki 1326/2010.) Lastenneuvolassa käy 98 prosenttia alle kouluikäisistä lapsista perheineen (Haarala ym. 2015, 232). Valtionneuvoston asetuksessa (380/2009) säädetään terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamien terveystarkastuksien ja laajojen terveystarkastuksien määrästä sekä ajankohdasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 13-14.)

Veijalaisen (2012) pro gradu-tutkielma käsitteli leikki-ikäisen lapsen laajaa terveystarkastusta lastenneuvolassa. Tutkielman mukaan terveydenhoitajat kokivat, että he tarvitsevat osaamisen vahvistamista lasten vanhempien kohtaamisessa, eettisessä terveydenhoitajatyössä ja myös Heikkilän (2015) ja Leinosen (2009) pro gradu-tutkielmien mukaan monikulttuurisessa terveydenhoitajatyössä. Veijalaisen tutkiel-

man mukaan terveydenhoitajat kokivat, että he tarvitsevat riittävät resurssit, työ-
hönsä sitoutuneen lääkärin sekä matalakynnyksen moniammatilliset palveluraken-
teet toteuttaakseen valtioneuvoston asetuksen laajan terveystarkastuksen sisällön.
(Veijalainen 2012, 38-49.)

Kun terveydenhoitaja tekee pelkkää lastenneuvolatyötä, niin hänen vastuullaan suo-
sitellaan olevan enintään 400 neuvolaikäistä lasta. Yhdistetyssä lastenneuvola- ja
äitiysneuvolatyössä suositellaan terveydenhoitajalla olevan vastuullaan 38 lasta
odottavaa perhettä ja 200 alle kouluikäistä lasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
2014.)

Lastenneuvolan tehtäviä ovat alle kouluikäisten lasten psyykkisen, fyysisen ja sosiaa-
lisen kasvun ja kehityksen seuranta erilaisin mittarein sekä seulontatutkimuksin. Tyy-
pillisiä lastenneuvolassa toteutettuja tutkimuksia ovat lapsen pituuden, painon ja
päänympäryksen mittaaminen. JYTE-alueella yhtenä tärkeimpänä lapsen seulonta-
tutkimuksena käytetään leikki-ikäisen neurologinen kehitys (LENE) – menetelmää.
(Sosiaali- terveysministeriö 2004, 34-95; Jyväskylän kaupunki 2009, 18.) Lastenneuvo-
lassa tarkoituksena on lapsen ja perheen yksilöllinen kohtaaminen sekä heidän tar-
peidensa tunnistaminen että perheen voimavarojen vahvistaminen. Tärkeää on vuo-
rovaikutus, dialoginen keskustelu, lapsen vanhempien kanssa. (Haarala ym. 2015,
235.)

Neuvolassa lapset saavat myös rokotusohjelman mukaiset kansalliset rokotteet. Ro-
kotteiden pistäminen ja rokotusohjelman hallitseminen on tärkeä osa lastenneuvola-
työn osaamista. (Sosiaali- terveysministeriö 2004, 178-179). Vuonna 2011 valmistu-
ville terveydenhoitajille tehdyn osaamiskartoituksen mukaan opiskelijat hallitsivat
parhaiten rokotteen pistämisen. He erottivat rokotteiden suositukset ja keskeiset
vastareaktiot hyvin, mutta osaamisen kehittämiskohteiksi nousivat anafylaktisen re-
aktion hoitaminen sekä rokotteiden kauppanimien hallitseminen. (Nikula, Nohynek,
Puukka & Leino-Kilpi 2011.)

Terveydenhoitaja on avainasemassa lapsen ja perheen varhaisen tuen tarpeen tun-
nistamisessa ja siihen puuttumisessa, mikä on myös yksi tärkeä sosiaali- ja tervey-

denhuollon kansallisen kehittämisohjelman, Kaste 2012-2015 -hankkeen tavoitteista. Joskus tuen tarve voi olla pientä ohjausta ja neuvontaa, toisinaan taas moniammatillista yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. (Sosiaali- terveysministeriö 2004, 34-95; Jyväskylän kaupunki 2009, 18.)

Markkasen, Palosen, Saarenpää-Heikkilän ja Åstedt-Kurjen (2014, 12-21) terveydenhoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan uniohjannalla lisättiin vanhemman vastuunottoa lapsen unesta sekä lisättiin koko perheen jaksamista, kun lapsen unen laatu ja unirytmitys parantui. Uniohjannassa koettiin tärkeäksi sen yksilöllinen suunnittelu ja toteutus perheen tarpeiden mukaan. Jotta uniohjanta voisi toteutua lastenneuvoloissa, terveydenhoitajat tarvitsevat siinä lisää ohjausta ja koulutusta. (Markkanen ym. 2014, 12-21.)

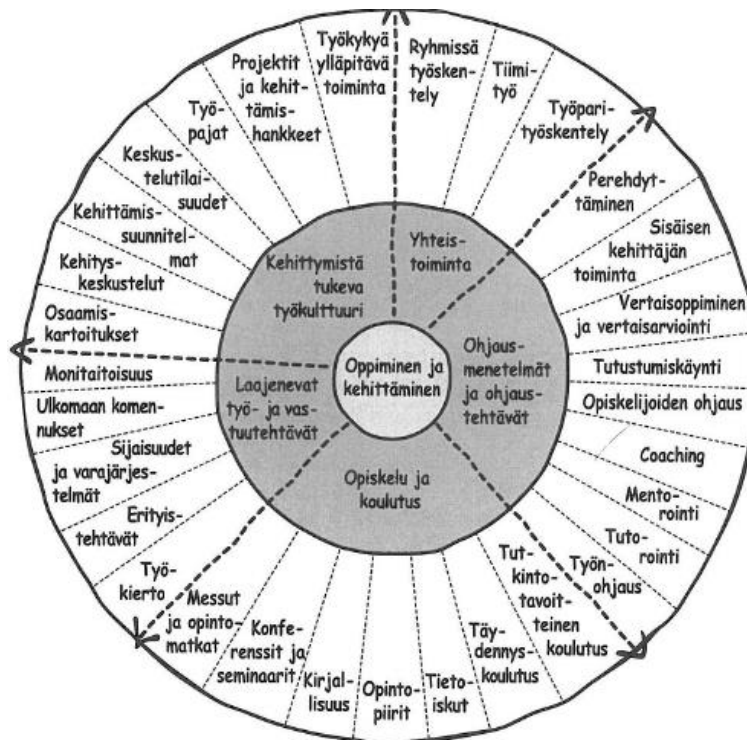
4 Terveydenhoitajatyön osaamisen kehittäminen neuvolatyössä

4.1 Osaamisen kehittäminen yleisellä tasolla

Tämän päivän työelämän haasteita ovat työelämän muutokset ja ammatillisesti pätevien työntekijöiden saatavuus. Tämä aiheuttaa paineita niin työntekijöille kuin työnantajille ammatillisen osaamisen kehittämisessä. (Ojala 2008, 15-16.) Ruohotien (2000, 9) mukaan työelämä vaatii työntekijöiltä elinikäistä oppimista (lifelong learning). Yksilöllä on kyky arvioida, reflektoida, omaa ammatillista osaamistaan (Ellström 1998, 44). Omaa ammattitaitoaan lisäämällä yksilö hankkii työuransa aikana tarvittavia tietoja, taitoja ja kykyjä, joita hyödyntämällä hän vastaa työelämän muutoksiin (Pohjonen 2007, 224-232).

Henkilöstön osaamisen kehittämistä voidaan ajatella *behavioristisen* ja *konstruktivistisen* näkemyksen mukaan. Behavioristisen näkemyksen mukaan osaamisen kehittäminen tapahtuu niin, että henkilöstön osaaminen kartoitetaan ja sen pohjalta teh-

dään koulutussuunnitelma niin yksilölle kuin koko organisaatiolle. Pääpaino on koulutuksen järjestämisessä. Konstruktivisen näkemyksen mukaan osaamisen kehittäminen perustuu henkilöstön reflektiiviseen kokemukseen, ja sitä kautta oppimiseen ja kehittämiseen. Tärkeässä asemassa ovat yksilön ja yhteisön kokemukset. Molemmissa näkemyksissä on tärkeää määritellä selkeät tavoitteet, ja niiden pohjalta valita parhaiten sopivat menetelmät kehittämiselle. (Viitala 2013, 189-191.) Työssä oppimiseen ja sen kehittämiseen on olemassa erilaisia vaihtoehtoja ja menetelmiä. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloiden osaamista kehitetään kehittymistä tukevan työkuultuurin kautta (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Erilaisia osaamisen kehittämisen menetelmiä (Hätönen 2003)

Osaamisen kehittämisen lähtökohtana ovat organisaation osaamistarpeet eli mitä osaamista organisaatio tarvitsee parantaakseen palveluidensa laatua sekä kohentaa kilpailukykyään. Vastuu osaamistarpeiden määrittämisestä on johdolla. Organisaation osaamistarpeet voidaan koota yhteen ja esittää eräänlaisena osaamiskarttana, josta nähdään osaamiseen vaikuttavat tekijät. Jos osaamisalueita on paljon, voidaan osaaminen jaotella pääotsakkeiden alle ja niiden alle edelleen yksityiskohtai-

sempia osaamisen määrittelyjä. (Ojala 2008, 120-121.) Terveystenhoitajatyön osaamisalueet voidaan jakaa Terva-projektin mukaisesti eri osaamisalueisiin, jotka ovat esitetty edellä (Kyrölahti ym. 2008, 6-8).

Toivasen, Leppäsen ja Kovalaisen (2012, 15-17) tutkimuksen mukaan osaamisen kehittäminen nähtiin toissijaisena tehtävänä työorganisaatioissa. Tärkeimpänä tehtävänä nähtiin perustyöstä selviytyminen. Perustyön tekeminen itsessään vie paljon aikaa, ja se vie resursseja osaamisen kehittämisestä. Osaamisen kehittämisen lähtökohdista nähtiin yksilön omat tarpeet kehittää osaamistaan, mutta usein ne olivat kovin erilaiset kuin työyhteisön tarpeet. Tutkimuksen mukaan työyhteisöjen osaamisen kehittämiseen liittyi epäjohtamusta kommunikaatiota sekä esitetyt tavoitteet eivät vastanneet käytäntöä. (Toivanen, Leppänen & Kovalainen 2012, 15-17.)

Osaamisen kehittämistä voidaan ajatella investointina tulevaisuuteen, sillä se on Viitalan ja Otalan (2008, 15-16) mukaan keskeinen tekijä, joka vaikuttaa organisaation tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen myöhemmin. Osaamisen kehittäminen ja uudistaminen ovat tärkeä osa organisaation strategijohtamista. (Viitala 2013, 186-187.)

4.2 Muutosjohtaminen osana kehittämistoimintaa

Muutokseen vaikuttavat johdon ja esimiehien tuki ja kannustus (Ruohotie 2000, 50-59). Se, kuinka laaja, suuri ja syvä muutos on, sitä haasteellisempaa johtaminen on. Esimiehen on johdettava jämyä ja johdonmukaisesti muutosta. Muutosjohtamisessa tärkeää ovat selkeiden tavoitteiden asettaminen sekä henkilöstön osallistuminen, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttamiseen. Hyvä johtaja edistää työyhteisön kommunikaatiota, yhteenkuuluvuutta ja sitoutumista. Tärkeää on myös se, että johto tiedottaa tasapuolisesti henkilöstölle tulevista muutoksista ja niiden vaikutuksista yksittäiseen työntekijään. (Taskinen 2011, 145-164; Griffith & Dunham 2015, 67.) Raappanan ja Valon (2014, 35) tutkimus osoitti, että työn tekeminen koettiin entistä vaativampana ja kiireisempänä. Lisäksi työntekijät kokivat, etteivät päässeet riittävästi vaikuttamaan oman työnsä kehittämiseen.

Kajamaan ja Kerosuon tekemän tutkimuksen (2006, 11-14) mukaan johdolla on keskeinen rooli siinä, kuinka uusi toimintamalli saadaan pysyväksi ja vakiintuneeksi malliksi työyhteisössä. Tärkeää ovat uuden toimintamallin ylläpito ja levitys, jota voidaan tukea toimivin ja suotuisin rakentein. Kehittämissuunnitelmien onnistumista edesauttavat myös kunnan tai kaupungin tasolla tapahtuvat strategiat ja hankkeet. (Pirinen 2014, 14-16; Kajamaa & Kerosuo 2006, 11-14.)

Ruohotien (2000, 50-59) mukaan organisaation yleinen ilmapiiri, työyhteisön ihmissuhteet ja ryhmän toimintakyky vaikuttavat muutoksen onnistumiseen. Kun henkilöstö kokee muutoksen oikeudenmukaiseksi, se suhtautuu myönteisesti ja sitoutuu muutokseen omalla panoksellaan. (Taskinen 2011, 145-164; Pirinen 2014, 14-16). Kajamaan ja Kerosuon (2006, 11-14) mukaan henkilöstön osallistuminen, omistautuminen ja sitoutuminen uusiin toimintamalleihin ovat tärkeässä asemassa. Jos työntekijät esimerkiksi kokevat olevansa eriarvoisessa asemassa toisiin työntekijöihin nähden, voi se johtaa siihen, että he suhtautuvat muutokseen kriittisesti, muutosvastaisesti. (Kajamaa & Kerosuo 2006, 11-14.) Kopakkalan (2011, 193) mukaan muutos voi saada aikaan roolien ja valtasuhteiden epävakautta erilaisissa ryhmissä ja yhteisöissä. Konfliktit eivät ole aina negatiivinen asia, sillä ne voivat myös olla yksi tärkeä askel työyhteisön kehittymisen kannalta (Griffith & Dunham 2015, 52).

Muutos vaatii usein henkilöstöltä uusien työtehtävien ja työskentelymenetelmien oppimista nopealla aikataululla ja vähäisellä perehdytyksellä, mikä voi herkästi johtaa työn hallinnan heikkenemiseen ja aiheuttaa työntekijälle epävarmuutta. Kun on muutosta, silloin on myös muutosvastarintaa. Vastarinta voi ilmetä työyhteisössä äänekäänä, hiljaisena tai passiivisena kritisoimisena muutosta kohtaan. Marstonin (1999) mukaan tyyppillisesti muutosvastaisuuden laajuus työyhteisössä on 10-20%. Muutosvastarinta on inhimillinen tapa reagoida uusiin ja vieraisiin asioihin. (Pirinen 2014, 14-16; 97-98.)

Usein muutosprosessi etenee eräänlaisen muutoskäyrän mukaan. Muutos alkaa sokista, epätoivosta ja kieltämisestä, joita seuraavat pelko, viha ja masentuminen. Tämän jälkeen vasta ymmärretään ja hyväksytään muutos ja jatketaan eteenpäin. Näin

ollen uuden organisoimisessa ja muutosjohtamisessa tulee ottaa huomioon se, että muutokselle annetaan riittävästi aikaa työyhteisössä. (Pirinen 2014, 38-60.) Myös Kajamaan ja Kerosuon (2006, 11-14) tutkimuksessa nousi esille se, että uusien toimintamallien juurruttamiseen tarvitaan riittävästi aikaa. Aika mahdollistaa pitkäjänteisen kehittämistyön ja auttaa henkilöstöä sisäistämään uusia ajattelumalleja. (Pirinen 2014, 38-60).

4.3 Terveydenhoitajien osaamisen kehittäminen JYTE-alueen neuvoloissa

Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on vastuussa sekä omasta että työyhteisönsä osaamisen kehittämisestä, mutta sitä tulisi tukea johtamisella, rakenteilla ja toimintamalleilla. Tämä on kirjattu myös terveydenhuoltolakiin (1326/2010) sekä lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Työelämä tarvitsee terveydenhoitajia, joilla on taito sekä halu oppia ja kehittää ammatillista osaamistaan. (Haarala ym. 2015, 20-21; Viitala 2013, 189-191.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiä on pyritty uudistamaan ja muuttamaan viime vuosina, sillä resurssit ovat niukentuneet ja tuottavuuden vaatimukset lisääntyneet. Rantasen ja Hiekkavirran (2012) opinnäytetyön mukaan käytänteiden yhtenäistämiseksi tulisi tehdä enemmän alueellista yhteistyötä eri instanssien välillä sekä määritellä selkeämmin osaamisen tunnusmerkit työnjaossa. Palvelujärjestelmien ongelmaksi on havaittu niiden monimutkaisuus, päällekkäisyys ja organisaatiolähtöisyys. Valtion tasolla valmistellaan Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutusta, jossa pyritään siihen, että julkisten palveluiden järjestämisestä vastaisivat itsehallintoalueet, eivätkä yksittäiset kunnat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Raappanan ja Valon (2014, 35) tutkimuksessa havaittiin, että työn tekemisen fokus on muuttunut johtaja-, työntekijä- tai asiakaskeskeiseksi ja työtä pyritään tekemään kustannustehokkaasti. Palvelujärjestelmiä on siirretty sektorimallista erilaisiin elämäkaarimalleihin, kuten nyt toimitaan JYTE-alueella neuvoloiden kehittämisen osalta. (Rissanen & Lammintakanen 2011, 31-32.)

JYTE-alueen kaikki neuvolat siirtyvät asteittain vuoteen 2017 mennessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin. Tällä hetkellä terveydenhoitajista 72 % työskentelee jo laaja-alaisen mallin mukaisesti JYTE-alueella. Kun taas 28 % terveydenhoitajista tekee joko äitiysneuvola-, perhesuunnittelu- tai lastenneuvolatyötä. Perhesuunnittelutyötä ei ollut tehty lainkaan tai sitä oli tehty keskimäärin noin 5 % muuhun neuvolatyöhön verrattuna vuoden 2015 alkupuoliskolla JYTE-alueella. (Kuormitustilastot 2015.) Laaja-alaisessa toimintamallissa pyritään yhtenäistämään terveydenhoitajien työn kuvaa niin, että kaikki terveydenhoitajat tekevät kaikkia kolmea neuvolatyön sektoria. (Virenius ym. 2015.)

Laaja-alaisen toimintamallin etuna on, että terveydenhoitaja tuntee oman alueensa väestön (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Laaja-alaisella toimintamallilla pyritään saavuttamaan tyytyväisemmät asiakkaat ja motivoituneemmat työntekijät. Toimintamallissa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnittelu. Näin pyritään takaamaan palveluiden jatkuvuus, tasalaatuisuus, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus asiakkaille. Organisaation näkökulmasta resurssien organisointi helpottuu sekä palveluiden järjestäminen on kustannustehokkaampaa. Työntekijöiden näkökulmasta vahvistetaan osaamista ja pyritään tasapuolisuuteen. (Virenius ym. 2015.) Leinosen (2009) pro gradu-tutkielman mukaan yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola koettiin hyväksi työmuodoksi terveydenhoitajien keskuudessa. Myös Hyvän kasvun avaimet – seurantatutkimuksen mukaan pienten lasten vanhemmat olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin, kun ne toteutettiin laaja-alaisesti yhdistämällä sekä äitiys- että lastenneuvolapalvelut (Tuominen 2015).

4.3.1 Kaste- ja Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeet

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloiden toimintamallin kehittämissuunnitelma perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan (Kaste) ja Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeeseen sekä Jyväskylän kaupungin henkilöstöpoliittisen strategian toteuttamiseen. Kaste-hankkeen tavoitteet ovat hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti, mitkä ovat myös tärkeä osa Terveyden-

huoltolakia (1226/2010) sekä WHO:n terveyden edistämisen strategiaa. Tavoitteena on lisätä asiakkaiden luottamusta palveluiden laatuun ja niiden vaikuttavuuteen. Kaste-ohjelman yhtenä osatavoitteena on lasten, nuorten ja lapsiperheiden peruspalveluiden ja palvelurakenteiden uudistaminen sekä niiden kehittäminen ja vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4-22.)

Keski-Suomen SOTE 2020-hankkeen tavoitteena on asukas- ja asiakaslähtöisen tuotantorakenteen ja toimintamallin rakentaminen uudelle Keski-Suomen SOTE-alueelle. Se pohjautuu tiiviisti sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan (Kaste-hanke). Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on tasavertainen pääsy oikeaan aikaan tarpeenmukaisiin palveluihin. Hyvinvointia edistävän ajatuksen taustalla ovat yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät oikea-aikaiset palvelut. Tarkoituksena on sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyden, laadun ja kustannustehokkuuden parantaminen Keski-Suomen alueella. Tärkeää on sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden uudelleen organisointi palvelutuotantojärjestelmää vahvistamalla. (Keski-Suomen SOTE 2020 2013, 17-18.)

Jyväskylän kaupungin henkilöstöpoliittisen strategian mukaan kaupunki pyrkii johdonmukaisesti ja tehokkaasti kehittämään henkilöstöään kehittämis- ja koulutusjärjestelmillä. Kehittämisen lähtökohtana ovat organisaation tavoitteet ja ammattitaitoinen henkilöstö. Henkilöstöpoliittisen strategian mukaan henkilöstön osaamisen kehittäminen perustuu osaamistarpeiden määrittämiseen, jossa yhdistyvät yksilön ja hänen työtehtäviensä vastualueet sekä tämän hetken ja tulevaisuuden osaaminen. (Jyväskylä-sopimus 2015.)

4.3.2 Osaamiskartoitus osaamisen kehittämisen tukena JYTE-alueella

Osaamiskartoitus on osa Jyväskylän kaupungin henkilöstöpoliittista linjausta henkilöstön osaamisen kehittämisen osalta (Jyväskylä-sopimus 2015). JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajat vastasivat syys-lokakuussa 2014 osaamiskartoituskyselyyn (Virenius ym. 2015). Osaamiskartoituksessa selvitetään osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet. Se on selvitys organisaation tai yksilön sen hetkisestä osaamisen

tasosta (Hätönen 2011, 16.) Osaamiskartoituksesta voidaan käyttää myös nimeä kompetenssikartoitus (Viitala 2013, 182).

Osaamiskartoitus auttaa esimiehiä selkeyttämään ja määrittämään yksilö-, yksikkö- ja ryhmäkohtaiset osaamistarpeet organisaation sisällä. Otalan (2008, 105-106) mukaan yksilötasolla oman ja muiden osaamisen määrittäminen lisää arvostusta ja osaamisen hyödyntämistä työntekijöiden välillä organisaatiossa. Osaamiskartoituksessa yhdistyvät organisaatio- ja tehtäväkohtaiset osaamistarpeet. Osaamistarpeiden ja osaamiskartoituksen välinen ero kertoo sen, millaista osaamista tulee kehittää. (Viitala 2004, 198-200.)

Kun lasketaan yksilöiden osaamisen keskiarvo yhteen, saadaan yhteenveto organisaation keskimääräisestä osaamisen tasosta, niin vahvuuksista kuin kehittämiskohteistakin. Organisaation keskimääräinen osaamisen taso voidaan esittää graafisena kuviona, osaamiskarttana. Organisaatio voi myös asettaa niin kutsutun tavoitetason, vaatimustason, osaamiselle eri osaamisalueiden tärkeyden mukaan. (Ojala 2008, 123-129.) Samanlainen osaamiskartta voidaan tehdä yksilön, osaston tai jonkin organisaation osan osaamisesta. Osaamiskarttaa voidaan käyttää apuna osaamisen kehittämisen suunnittelussa. (Viitala 2004, 198-200.) JYTE-alueen terveydenhoitajien osaamiskartoituksen tuloksia tullaan hyödyntämään henkilöstön osaamisen kehittämisessä neuvolatyössä (Virenius ym. 2015).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata JYTE-alueen terveydenhoitajien itsearvioidun osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet neuvolatyössä sekä kuvata, kuinka terveydenhoitajat kokevat muutoksen siirryttäessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat osaamisensa terveydenhoitajatyön eri osaamisalueilla?
2. Missä terveydenhoitajatyön osaamisalueissa terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa osaamisen vahvistamista siirryttäessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin?
3. Miten terveydenhoitajat kokevat muutoksen siirryttäessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvailemaan JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajien tämän hetkinen itsearvioitu osaaminen ja osaamisen kehittämiskohteet neuvolatyössä. Kolmantena tutkimuskysymyksenä pyrittiin selvittämään, kuinka terveydenhoitajat suhtautuvat toimintamallin muutokseen työssään. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloissa toteutettu osaamiskartoituskysely on poikkileikkaustutkimus JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajien sen hetkisestä osaamisen tasosta (Heikkilä 2014, 12-14). Otalan (2008, 123-129) mukaan se on yhteenveto terveydenhoitajien osaamisesta neuvolatyössä. Osaamiskartoituskysely on ollut survey-tutkimus, sillä se on ollut suunnitelmallinen kyselytutkimus. (Heikkilä 2014, 14-17).

Tutkimusaineistoa lähestyttiin määrällisen ja laadullisin tutkimusmenetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin ja prosenttiosuuksiin, jolloin tutkimusjoukko on suuri. Aineisto kerätään standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeerisesti, ja tuloksia havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisen tut-

kimuksen avulla saadaan hyvin kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta usein ei pystytä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 14-17.)

Tässä opinnäytetyössä laadullisella aineistolla pyrittiin havainnollistamaan määrällisen aineiston tuloksia säilyttämällä sen luonnollinen kirjoitustapa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-103). Tämän opinnäytetyön kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla laadullisesta aineistosta pyrittiin antamaan yleistettävissä olevat johtopäätökset JYTE-alueen terveydenhoitajien suhtautumisesta toimintamallin muutokseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

6.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin syys-lokakuussa vuonna 2014 Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksien kaikissa 14 neuvolassa osaamiskartoituskyselynä (ks. liite 1). Kyselyn olivat tehneet JYTE-alueen neuvoloiden osastonhoitajat Neuvola Plus -hankkeen osaamiskartoituskyselyn mallia mukailleen. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmassa internetissä. (Virenius ym. 2015.) Ennen kuin tutkimuksen tekeminen aloitettiin, haettiin tutkimuslupaa Jyväskylän kaupungin perusturvapalveluista.

Osaamiskartoituskysely oli muodoltaan standardoitu tutkimuslomake (Heikkilä 2014, 14-17). Kyselyn kuusi pääteemaa olivat seuraavat: suhtautuminen työn muutoksiin, yleinen ammatillinen osaaminen, terveydenhoitajatyön osaaminen, äitiysneuvolatyön osaaminen, perhesuunnittelutyön osaaminen ja lastenneuvolatyön osaaminen (ks. liite 1). Kyselyn taustatiedot koostuivat vastaajan taustatiedoista, työsuhteen laadusta, nykyisistä työtehtävistä ja lähiesimiehen määrittämisestä. Vastaajan taustatiedoissa kysyttiin nimeä, työn suorittamispaikkaa, työkokemusta, ammatillista koulutusta sekä täydennyskoulutuksia (ks. liite 1).

Osaamiskartoituskyselyn kysymykset olivat muodoltaan suljettuja kysymyksiä (strukturoidut kysymykset), sillä kysymyksiin annettiin valmiit vastausvaihtoehdot (ks. liite 1). Kyselyssä oli viisi vastausvaihtoehtoa. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1-5. Vastaus 1 tarkoitti, että terveydenhoitaja koki, että hänellä ei ole kyseisestä asiasta lain-

kaan osaamista. Vastaus 2 tarkoitti, että vastaaja koki osaamista olevan vain vähän. Kohdan 3 valinneet kokivat, että heillä oli kyseisestä kysymyksestä osaamista jonkin verran. Vastaus 4 tarkoitti, että terveydenhoitaja koki osaamisensa olevan hyvää. Kohdassa 5 osaaminen koettiin erittäin hyväksi. Osaamisalueiden lopussa oli myös avoin tila, johon vastaaja saattoi halutessaan vapaamuotoisesti kommentoida kokemuksiaan omasta osaamisestaan, ja erityisesti osaamisen kehittämiskohteista. (Heikkilä 2014, 49; Virenius ym. 2015.)

Osaamiskartoituskyselyyn vastasi lähes kaikki (n=67) JYTE-alueen terveydenhoitajat. Vain muutama (n=5) terveydenhoitaja jätti sovitusti vastaamatta joko pitkän poissaolon, vuorotteluvapaan, osa-aikaeläkkeen tai eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui lähes koko JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajien itse arvioimasta osaamisesta. Se on edustava otos tutkittavasta kohteesta (Heikkilä 2014, 15; Holopainen & Pulkkinen 2002, 29). Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat tehneet neuvolatyötä muutamasta kuukaudesta jopa 26 työvuoteen asti. Keskimääräisesti neuvolatyötä oli tehty vajaat 12 vuotta (11,6 vuotta). Työsuhteet olivat vakinaisia ja määräaikaisia.

Tutkimusaineisto oli jo käsitelty kuvailevaan muotoon, sillä se koostui osaamiskartoituskyselyn yhteenvedosta. Aineistossa oli valmiita taulukoita, joista näkyi prosenttijakauma asteikolla 1-5 sekä keskiarvo numeraalisesti kunkin kysymyksen kohdalta. Aineisto oli myös saatavana samanlaisessa muodossa vastaajakohtaisesti, sektorikohtaisesti sekä esimieskohtaisesti. Avoimet vastaukset olivat strukturoitujen kysymysten välissä pääteemoittain.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimusluvan saamisen jälkeen tutkimusaineistoon tutustuttiin huolella ja pyrittiin ymmärtämään syvällisemmin aineiston sisältö tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin hyödyntämään mukailien Suomen terveydenhoitajaliiton yhdessä muiden ammattilaisten kanssa kehittämää terveydenhoitajatyön

ammattillisen osaamisen tunnistamisen mallia (Terva-projekti). Osaamiskartoituskyselyn kysymykset (ks. liite 1) jaoteltiin Terva-projektin mallin mukaisiin terveydenhoitajatyön ammatillisen osaamisen tunnistamisen osaamisalueisiin (ks. taulukko 2). Osa kysymyksistä saattoi sopia useampaankin osaamisalueeseen, mutta huolellisen pohdinnan jälkeen jokainen kysymys valikoitui yhteen terveydenhoitajatyön osaamisalueeseen. Jokaisen osaamisalueen kysymysten tuloksista laskettiin Excel-ohjelmaa apuna käyttäen keskiarvo, jolla pystyttiin osoittamaan JYTE-alueen terveydenhoitajien keskimääräinen osaamistaso jokaisella osaamisalueella erikseen. Kysymyksiä pyrittiin yhdistämään ja löytämään sanoja, jotka kuvasivat useampaa kysymystä. Näitä kuvaavia sanoja haettiin terveydenhoitajatyön ammatillisen osaamisen tunnistamisen mallin kriteereistä.

Taulukko 2. Osaamiskartoituksen kysymysten jaottelu terveydenhoitajatyön osaamisalueittain

Terveydenhoitajatyön osaamisalueet (Terva-projekti)	Kysymysten määrä (kpl)
1 Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä	8
2 Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö	40
2.1 Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat	5
2.2 Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät	32
2.3 Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta	2
2.4 Ympäristöterveyden edistäminen	1
3 Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö	3
4 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä	20
5 Terveydenhoitotyö elämänsä elämisen eri vaiheissa	73
5.1 Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö	37
5.2 Lasten terveydenhoitotyö (sovellettu)	36

Tutkimusaineisto oli yhteenveto määrällisestä ja laadullisesta aineistosta. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin yhdistelemään ja vertailemaan sekä määrällisen että laadullisen aineiston tuloksia. Määrällisestä aineistosta laskettiin vastaajien lukumäärää (n), sillä tutkimusaineisto oli esitetty prosenttiosuuksina ja numeraalisina keskiarvoina. Avoimia vastauksia verrattiin strukturoitujen kysymysten tuloksiin, ja siten pyrittiin tulkitsemaan sekä ymmärtämään tutkimusaineistoa syvällisemmin. Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla osaamiskartoituskyselyn avoimien vastauksien tuloksia analysoidessa käytettiin apuna teemoittelua. Näin saatiin laajempia ja kuvaavimpia käsitteitä terveydenhoitajien kokemuksista siirryttäessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin.

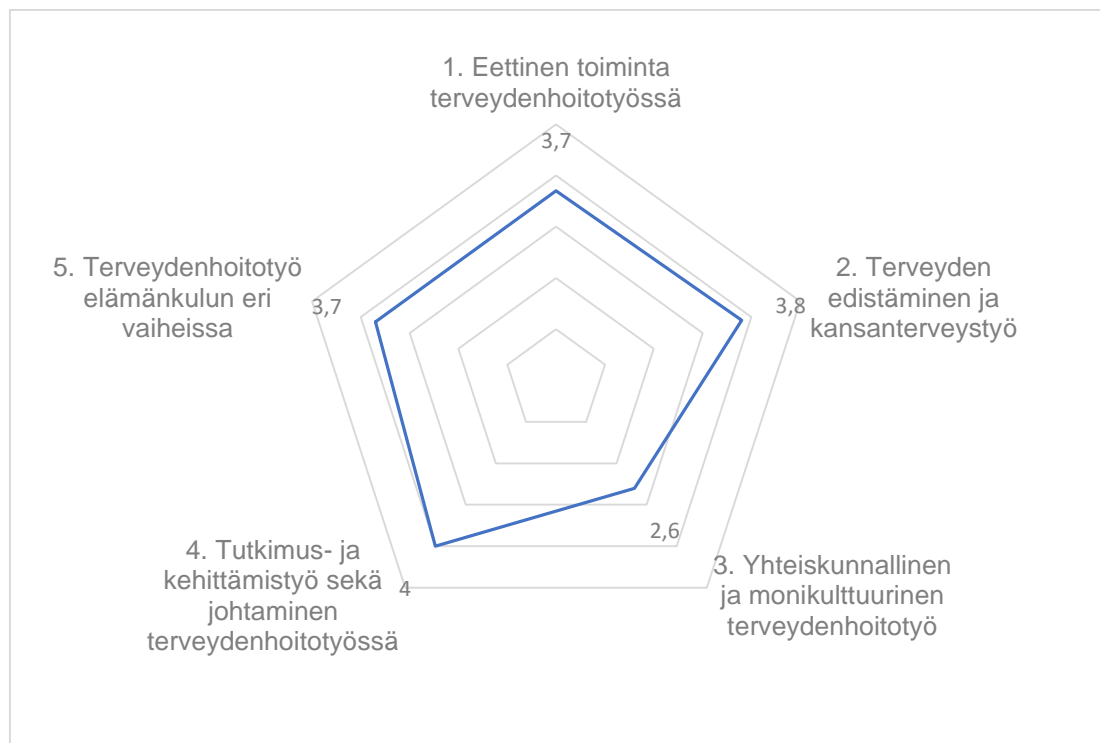
Osaamiskartoituksen strukturoitujen kysymysten tulokset kirjoitettiin sanallisesti auki kuvailevassa muodossa. Laadullista aineistoa käytettiin havainnollistamaan ja vahvistamaan terveydenhoitajien omaa kokemusta osaamisestaan myös sanallisessa muodossa määrällisen aineiston tukena. Aineisto kuvattiin luonnollisella kirjoitustavalla niin, ettei yksilöä pysty tunnistamaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-103). Tärkeimmät tutkimustulokset havainnollistettiin kuvioiden avulla.

7 Tulokset

7.1 Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä

Terveydenhoitajat arvioivat eettisen toiminnan terveydenhoitotyössä osaamisensa tasokseen 3,7 (ks. kuvio 3). Tähän osaamisalueeseen sopi kahdeksan kysymystä osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1). Osaamiskartoituksen kysymykset, jotka valikoituivat eettiseen toimintaan, käsittelivät seuraavia asioita: palvelusuunnitelmia, neuvolatyön asetuksia ja suosituksia sekä potilaan oikeuksia terveydenhoitajatyössä.

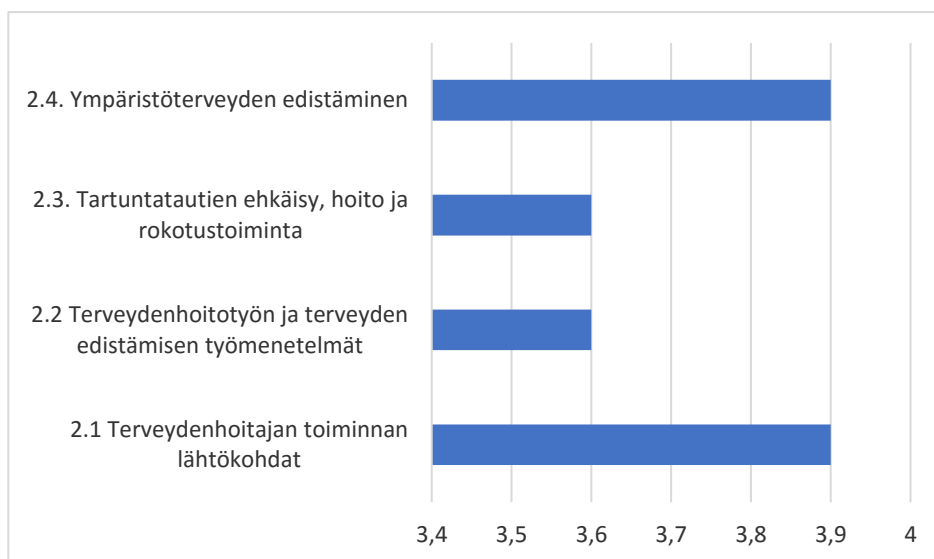
Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa eettisen terveydenhoitotyön erityisesti potilaan oikeuksien osalta. Terveydenhoitajista 55 (n=67) arvioi osaavansa hyvin tai erittäin hyvin potilaan oikeudet ja tietosuoja-asiat. JYTE-alueen palvelusuunnitelmien sekä neuvolatyön asetusten ja suosituksien osalta terveydenhoitajat arvioivat keskimääräisesti osaamisensa hyväksi, vaikka hajontaa näillä osa-alueilla oli runsaasti.



Kuvio 3. Osaamiskartta terveydenhoitajien itsearvioiman osaamisensa tasosta terveydenhoitajatyön eri osaamisalueilla

7.2 Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö

Terveydenhoitajat arvioivat terveyden edistämisen ja kansanterveystyön osaamisensa tasokseen 3,8 (ks. kuvio 3). Tähän osaamisalueeseen valikoitui 40 kysymystä osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1). Tämän osaamisalueen voi jakaa Terva-projektin mukaisesti neljään pienempään osaamista kuvaavaan alueeseen, jotka ovat seuraavat: terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat, terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät, tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta sekä ympäristöterveyden edistäminen. Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa hieman paremmin ympäristöterveyden edistämisen ja terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat kuin tartuntatautien ehkäisy, hoidon ja rokotustoiminnan sekä terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät. (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Terveydenhoitajien itsearvioima osaamisen taso terveyden edistämisen ja kansanterveystyön eri osaamisalueilla

Kysymykset, jotka valikoituivat terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat osaamisalueen alle, käsittelivät terveyden edistämisen tunnistamista sekä sen hallintaa terveydenhoitajatyössä. Terveydenhoitajat arvioivat tämän alueen osaamistasokseen 3,9 (ks. kuvio 4). Tähän osaamisalueeseen sopi viisi kysymystä osaamiskartoituskysely-

selystä (ks. liite 1). Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön työssään. Terveydenhoitajat kokivat tunnistavansa terveyden edistämisen lähtökohdat sekä hallitsevansa terveyttä edistävän työtteen työssään. Terveydenhoitajista 64 (n= 67) arvioi osaavansa terveyden edistämisen asiantuntijuuden hyvin tai erittäin hyvin työssään. Terveydenhoitajista 51 (n=67) koki hallitsevansa terveysvaikutusten ennakoarvioinnin.

Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät osaamisalueen alle valikoitui 32 kysymystä osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1). Kysymykset käsittelivät teknologian osaamista, erilaisten tietojärjestelmien hallintaa, yksilö- ja ryhmäohjaustaitoja, menetelmäosaamista sekä vuorovaikutustaitoja. Tämän osaamisalueen tasoksi terveydenhoitajat arvioivat 3,6 (ks. kuvio 4).

Terveydenhoitajat arvioivat pääsääntöisesti hallitsevansa tietotekniset taidot ja pärjäävänsä eri tietojärjestelmien kanssa. Myös erilaisten seulontojen ja menetelmien käyttö hallittiin pääsääntöisesti terveydenhoitajatyössä. Terveydenhoitajista lähes kaikki (n=65) arvioi omat vuorovaikutustaitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi. Terveydenhoitajista 63 (n=67) arvioi osaavansa työssään dialogisen keskustelun perheen kanssa. Terveydenhoitajat kokivat yksilöohjaustaitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi, kun taas he arvioivat ryhmäohjaustaitonsa puutteellisiksi. Terveydenhoitajista 60 % (n=40) koki, että heillä ei ollut lainkaan tai heillä oli vähän taitoja ohjata ryhmiä.

”Ryhmäohjauksia vähemmän neuvolatyössä (perhevalmennusta lukuun ottamatta), siksi en koe sitä vielä kovin vahvana osaamisalueena.” (Vastaaaja 18)

Tartuntatautien ehkäisyä, hoitoa ja rokotustoimintaa koskevia kysymyksiä oli osaamiskartoituksessa kaksi kappaletta (ks. liite 1). Ne käsittelivät kansallista rokotusohjelmaa ja rokottamista sekä matkailijoiden rokotuksia. Tämän osaamisalueen tasoksi terveydenhoitajat arvioivat 3,6 (ks. kuvio 4). Terveydenhoitajat arvioivat osaavansa rokotusohjelman ja rokottamisen huomattavasti paremmin kuin matkailijoiden roko-

tukset. Terveydenhoitajista 59 (n=67) arvioi osaavansa hyvin tai erittäin hyvin rokotusohjelman ja rokottamisen.

Ympäristöterveyden edistämisen osaaminen koettiin 3,9 tasoiseksi (ks. kuvio 4). Tähän osaamisalueeseen valikoitui yksi kysymys osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1). Se käsitteli lapsen kodin ja ympäristön turvallisuutta sekä lapsen tapaturmien ehkäisyä.

7.3 Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajat arvioivat yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaamisensa tasoksi 2,6 (ks. kuvio 3). Osaamiskartoituskyselyssä oli yhteensä kolme kappaletta kysymyksiä, jotka soveltuivat tähän osaamisalueeseen (ks. liite 1). Kysymykset käsittelivät erityisperheitä kuten vammaisia lapsia ja adoptiolapsiperheitä sekä ulkomaalaisia perheitä neuvolan asiakkaina. Tähän osaamisalueeseen terveydenhoitajilla oli osaamiskartoituskyselyn mukaan eniten kehittämistarpeita.

Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä osaamisensa vahvistamista työskennellessään ulkomaalaisten ja erityislapsiperheiden kanssa. Terveydenhoitajista 99 % (n=66) koki, että ei osaa lainkaan tai osaa vain jonkin verran työskennellä, kun asiakkaana on ulkomaalainen. Terveydenhoitajat kokivat työssään haasteeksi adoptiolapset ja vammaiset lapset sekä heidän perheensä. Terveydenhoitajista 50 (n=67) koki osaavansa vain vähän tai jonkin verran työskennellä adoptiolapsen ja hänen perheensä kanssa. Vammaisen lapsen ja häneen perheensä kohdalla 55 (n=67) terveydenhoitajaa vastasi, että osaamista ei ole lainkaan tai sitä on jonkin verran. Terveydenhoitajia kiinnosti erityisesti erityislapsiperheissä neuvolan rooli, ikäkausitarkastuksien tekeminen ja se, mihin perhettä voi ohjata hakemaan erilaisia tukia.

” - - neuvolan rooli vammaisen lapsen ja vanhempien tukemisessa.”
(Vastaaja 22)

”Erityislusten (vammaisten lasten) tarkastukset neuvolassa, mitkä ovat painopisteinä th:n työssä.” (Vastaaja 63)

7.4 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä

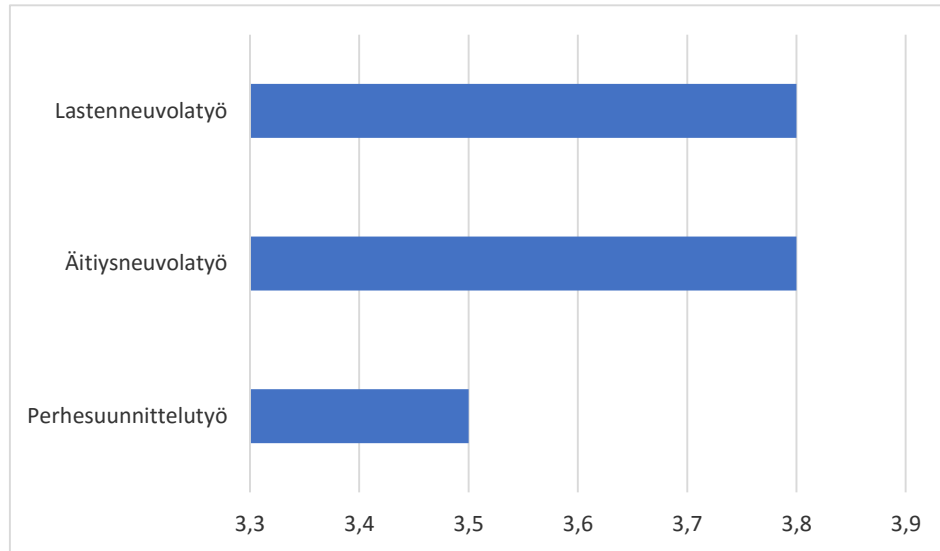
Terveydenhoitajat arvioivat tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä osaamisensa 4,0 tasoiseksi (ks. kuvio 3). Tähän osaamisalueeseen soveltuivat 20 kysymystä osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1). Osaamiskartoituksen kysymykset käsittelivät lähinnä terveydenhoitajien oman ammatillisen osaamisensa tunnistamista, itsensä johtamista neuvolatyössä, verkostotyöskentelyä ja yhteistyötä sekä ammatillisen osaamisen kehittämistä. JYTE-alueen osaamiskartoituksen kysymykset eivät käsitelleet suoraan tutkimus- ja kehittämistyötä (ks. liite 1).

Terveydenhoitajat kokivat tunnistavansa oman ammatillisen osaamisensa vahvuudet ja kehittämiskohteet. Terveydenhoitajista 63 (n=67) arvioi omat työn suunnittelu- ja organisointitaitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi. Terveydenhoitajista 95 % (n=64) arvioi tunnistavansa omat voimavaransa työssään. Terveydenhoitajat arvioivat yhteistyötaitonsa hyväksi. Terveydenhoitajista 59 (n=67) arvioi konsultointitaitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi. Terveydenhoitajat vastasivat, etteivät hallitse kovin hyvin verkostotyöskentelyä työssään. Vain 26 terveydenhoitajaa (n=67) arvioi verkostotyöskentelytaitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi.

7.5 Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa

Terveydenhoitajat arvioivat terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa osaamisen tasokseen 3,7 (ks. kuvio 3). Tähän osaamisalueeseen soveltui huomattava määrä osaamiskartoituskyselyn kysymyksistä (ks. liite 1). Yhteensä 73 kappaletta. Tämän osaamisalueen voi jakaa kahteen eri terveydenhoitajatyön osaamisen tunnistamisen osaamisalueisiin, jotka ovat seuraavat: lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö ja lasten terveydenhoitotyö. JYTE-alueen neuvoloiden osaamiskartoituskyselyssä lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö oli jaettu perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyöhön (ks. liite 1). Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitotyö elämäkulun eri vai-

heissa - osaamisalue esitetään sekä Terva-projektin terveydenhoitajatyön osaamisen tunnistamisen mallia mukaillen että osaamiskartoituskyselyä hyödyntäen.



Kuvio 5. Terveydenhoitajien itsearvioima osaamisen taso neuvolatyön kolmella sektorilla

Osaamiskartoituskyselyn avoimista kysymyksistä nousi esille, että siirryttäessä sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin tarvitaan osaamisen vahvistamista siltä neuvolatyön sektorilta, mitä terveydenhoitaja ei ole tehnyt työssään aikaisemmin. Pelkkää lastenneuvolatyötä tehneet tarvitsevat koulutusta perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyöstä, ja pelkkää äitiysneuvolaa tehneet terveydenhoitajat tarvitsevat koulutusta perhesuunnittelu- ja lastenneuvolatyöstä.

”Äitiysneuvolatyön tekemisestä on useita vuosia, joten kattava perehdytys on kohdallani oleellinen.” (Vastaaja 53)

”Lastenneuvolaa en osaa tehdä enää lainkaan - - neuvolaikäisiä en ole juurikaan hoitanut - - uusista virtauksista en ole enää perillä.” (Vastaaja 41)

”En ole tehnyt lastenneuvolaa - - luontevalta ei enää tuntuisi aloittaa.” (Vastaaja 30)

7.5.1 Perhesuunnittelutyö

Perhesuunnittelutyön osaamisen tasoksi arvioitiin 3,5 (ks. kuvio 5). Tähän neuvolatyön sektoriin valikoitui 13 kysymystä osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1). Kysymykset käsittelivät seksuaaliterveyttä ja perhesuunnittelua. Perhesuunnittelutyö osataan pääpiirteittäin kohtalaisen hyvin. Terveystenhoitajat arvioivat osaavansa ohjata ja tukea asiakasta seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa. Osaamiskartoituskyselyn mukaan terveydenhoitajat arvioivat osaavansa ohjeistaa ehkäisyvalmisteen aloittamisen, ohjata raskaudenkeskeytysasiakasta, ohjata papatutkimukseen, antaa puhelinneuvontaa sekä uusia ehkäisyreseptit.

”Koen perhesuunnittelun erittäin mieleisenä ja koen hallitsevani sen perusasiat.” (Vastaja 24)

Terveystenhoitajat vastasivat avoimissa kysymyksissä tarvitsevansa osaamisen lisäämistä perhesuunnittelutyössä. Vastauksissa nousi esille, että perhesuunnittelutyön asiakkaita on ollut suhteessa vähemmän muuhun työhön verrattuna, joten sen sektorin osaamisen vahvistaminen nähtiin tärkeänä. He kokivat tarvitsevansa osaamisen vahvistamista seuraavilla perhesuunnittelutyön osa-alueilla: lapsettomuusasiakkaat, sukupuolitaudit, maksullisten ehkäisyvalmisteiden hinnoittelu sekä laskuttamiseen ja tilastointiin liittyvät asiat. Terveystenhoitajista 40 (n=67) koki laskuttamisen perhesuunnittelussa jokseenkin haastavaksi. Kyselyssä nousi esille myös se, että terveydenhoitajat kokivat, että ilmaisina jaettavat pillerivalmisteet vaihtuvat usein ja niissä mukana pysyminen on haasteellista.

”Ehkäisy-, keskeytys- ja lapsettomuusasiakkaita suhteessa vähän muuhun työhön, että aina joutuu kaivamaan ohjeet esille.” (Vastaja 59)

”Pillerimerkeissä, erityisesti uusimmissa milloin voidaan aloittaa ja milloin ei.” (Vastaja 46)

”Laskuttaminen, tilastointi aina haastavaa – ohjeet muuttuvat ja tästä johtuen aina epävarma olo, menikö oikein.” (Vastaja 54)

Yleisesti ottaen osaamiskartoituskyselyn avoimissa kysymyksissä nousi esille, että terveydenhoitajat toivoisivat lisäkoulutusta seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa ja seksuaaliterveyden tukemisessa. Terveydenhoitajista 28 (n=67) arvioi strukturoitujen kysymysten kohdalla kuitenkin niin, että ei osaa lainkaan tai osaa jonkin verran seksuaalisuuteen liittyvän terveydenhoitotyön.

*”Seksuaalisuudesta, seksuaalineuvonnasta olisi hyvä saada lisää uusinta tietoa. Laaja-alaisessa työssä ps-nla helposti `jää jalkoihin` - - syväli-
sempi keskustelua esim. seksuaalisuudesta herkästi jää - -” (Vastaja 36)*

”Seksuaaliterveyden tukeminen vaatii omaa aikaa ja syventymistä asiaan vielä lisää.” (Vastaja 58)

” - - seksuaaliterveyteen liittyviä koulutuksia olisi mielenkiintoista saada, toki materiaalia siitä jo onkin käytössä, mutta kaikkea ei ehdi työn ohella lukemaan.” (Vastaja 47)

7.5.2 Äitiysneuvolatyö

JYTE-alueen terveydenhoitajat arvioivat äitiysneuvolatyön osaamisensa tasoksi 3,8 (ks. kuvio 5). Tähän sektoriin sopi 24 kysymystä osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1). Kysymykset, jotka tähän valikoituivat, käsittelivät odottavan äidin ja sikiön terveyden seuranta, toimimista muiden asiantuntijoiden kanssa, raskauden riskitekijöiden tunnistamista, perhevalmennusta, synnyttäneyttä äiti ja vastasyntynyttä vauvaa neuvolassa.

Terveydenhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä omaan äitiysneuvolatyön perusosaamisensa tasoon. Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa perusasiat odottavan äidin ja sikiön terveyden seurannan osalta äitiysneuvolatyössä. He arvioivat hallitsevansa äitiysneuvolatyön perusasiat kuten kädentaidot, joita ovat seuraavat: sikiön sydänäänien kuuntelu, kohdun ulkoinen palpoini ja symfyysi-fundus-mitan mittaami-

nen. Avoinnista vastauksista nousi esille toive siitä, että kokeneempaa kollegaa voisi konsultoida sikiön palpaatioon liittyvissä asioissa.

Terveydenhoitajista 80 % (n=54) koki osaavansa hyvin tai erittäin hyvin raskausläheteet ja ensikäyntiin liittyvät asiat. Terveydenhoitajat kokivat hallitsevansa raskauden riskitekijöiden tunnistamisen ja perusohjauksen äitiysneuvolatyössä. Terveydenhoitajista 52 (n= 67) koki hallitsevansa hyvin tai erittäin hyvin, milloin odottava äiti tulee lähettää erikoissairaanhoidon. He kokivat osaavansa ohjata synnyttäneitä äitiä ja vastasyntyneitä äitiysneuvolatyössä. Terveydenhoitajista 59 (n= 67) koki hallitsevansa hyvin tai erittäin hyvin kotikäyntiin liittyvät käytänteet ja toimenpiteet lapsen syntymän jälkeen. Terveydenhoitajista 64 % (n=43) koki hallitsevansa myös perhevalmennuksen sisällön.

”Koen, että perustiedot minulla on, mutta syventää osaamista tarvitsen/haluan ehdottomasti lisää - -” (Vastaja 47)

”Olen tyytyväinen osaamiseeni - -” (Vastaja 16)

”Perustyön koen osaavani ihan ok - -” (Vastaja 40)

Terveydenhoitajat ottivat avoimissa kysymyksissä esille tarvitsevan osaamisen vahvistamista seuraavilla äitiysneuvolatyön osa-alueilla: ultraäänilaitteen käyttö, gestatiiodiabetesäiti asiakkaan, synnytyspelko ja monisikiöraskaus. Terveydenhoitajista 36 (n=67) oli sitä mieltä, että osaa vain jonkin verran tai ei ollenkaan käyttää ultraäänilaitetta apuna tarjonnan tarkistamisessa ja sikiön sykkeen löytämisessä. Terveydenhoitajista 41 (n=67) ei tiennyt tai ollut varmoja terveydenhoitajan tekemän ultraäänitutkimuksen kriteereistä. Vastauksista nousi myös esille, että terveydenhoitajilla olisi tarvetta perehtyä sekä kertailta äitiysneuvolatyön oppaita.

”Sf-mittaamiseen, sykkeiden kuuntelemiseen ja palpaatio, hyvin tiedän perusasiat, mutta tiedon tulkinta on aina haasteellista ja johtopäätöksen tekeminen menee aina pienellä riskillä - - Ts. kokemuksen puute!” (Vastaja 26)

”Monisikiöraskauksia on tullut vasta yksi vastaan vuosia sitten, joten tämän päivän käytännöt ei ole vielä täysin sisäistetty.” (Vastaja 41)

”Synnytyspelkoisia asiakkaita olen kohdannut melko vähän, kokemus ohjaamisesta siis vähäistä, eli siihen vahvistusta.” (Vastaja 40)

”- - GDM-ohjauksia ei paljon myöskään ole ollut, siihen syventyminen on tärkeää - - Samoin riskiraskausiin perehtyminen - - ” (Vastaja 47)

”Itse kaipaaisin, että samassa neuvolassa olisi paikalla kokeneempi äitiysneuvolan työntekijä, jolta voisi tarvittaessa kysyä, mutta myös kädentaitoihin tukea.” (Vastaja 65)

”Oikeastaan tarvitsisin rauhallista aikaa äitiysneuvolaopas-kirjan lukemiseen työaikana.” (Vastaja 34)

7.5.3 Lastenneuvolatyö

Terveydenhoitajat arvioivat lastenneuvolatyön osaamisensa tasoksi 3,8 (ks. kuvio 5). Kysymykset käsittelivät lapsen kehityksen ja kasvun seuranta, erityistuen tunnistamista, erilaisten tukijärjestelmien käytön hallintaa, seulonta- ja työmenetelmien osaamista lastenneuvolassa sekä perheen voimavarojen ja elintapojen tunnistamista terveydenhoitajatyössä. Kysymyksiä tähän osaamisalueeseen valikoitui 36 kappaletta osaamiskartoituskyselystä (ks. liite 1).

Terveydenhoitajat arvioivat osaavansa lapsen normaalin kehityksen ja kasvun seurannan erilaisten seulonta- ja työmenetelmien avulla. Terveydenhoitajista 57 (n=67) arvioi hallitsevansa hyvin tai erittäin hyvin lapsen kasvun seurannan, kasvukäyrien tulkitsemisen ja normaalin kasvun rajat. Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa vauvan ja lapsen näön sekä kuulon tutkimisen. He arvioivat hallitsevansa lapsen neurologisen kehityksen seurannan ilman LENE-työmenetelmää ja sen kanssa. Terveydenhoitajista 51 (n=67) koki hallitsevansa lapsen puheen ja kielenkehityksen arvioimisen. Terveydenhoitajat kokivat myös hallitsevansa sekä imeväisikäisen että leikkiikäisen lapsen tavanomaiset unipulmat, ja arvioivat pystyvänsä ohjaamaan niissä lasten vanhempia.

Terveydenhoitajat kokivat hallitsevansa ravitsemusohjauksen ja -suositukset lastenneurolatyyössä. Terveydenhoitajista 57 (n=67) arvioi hallitsevansa imeväisikäisen yleiset ravitsemussuositukset, kun taas 55 (n=67) terveydenhoitajaa arvioi hallitsevansa leikki-ikäisen lapsen ravitsemussuositukset. Terveydenhoitajista 56 (n=67) koki osavansa ohjata lapsiperheitä ravitsemuksellisissa asioissa lastenneurolatyyössä.

Terveydenhoitajat kokivat hallitsevansa synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lapsen hyvinvoinnin arvioimisen ja edistämisen hyvin tai erittäin hyvin lastenneurolatyyössä. Terveydenhoitajista 62 (n=67) vastasi, että osaa hyvin tai erittäin hyvin vauvan navan laapistuksen. Terveydenhoitajista 90 % (n=60) koki tunnistavansa äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen. Terveydenhoitajat kokivat myös tunnistavansa perheet, jotka ovat erityistuen tarpeessa. Terveydenhoitajista 62 (n=67) arvioi, että osaa järjestää lapsiperheelle tarvittaessa erilaisia tukimuotoja.

Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa kertausta sellaisista asioista, joihin eivät joka työpäivä törmää lastenneurolatyyössä. Toisaalta myös lastenneurolatyyössä kohdattiin paljon asioita, jotka vaativat oikean toimintatavan selvittämistä.

”Koen osaavani perustiedot useassa lastenneurolatyyöhön liittyvässä asiassa, mutta harvemmin eteen tulevat asiat unohtuvat helposti - - monesti auttaa, että osaa etsiä tietoa oikeasta paikasta - - ” (Vastaja 16)

”Pitkään lastenneurolatyyötä tehneenä työn kyllä hallitsee, mutta jatkuva itsensä kehittäminen/kouluttaminen olisi tarpeen.” (Vastaja 35)

”Lastenneurolatyyötä olen tehnyt kauemmin ja koen, että siinä osaaminen on tällä hetkellä vahvempaa. Paljon on kuitenkin sellaista - - missä pitää selvittää, miten toimitaan ja edetään.” (Vastaja 47)

Terveydenhoitajat vastasivat avoimissa kysymyksissä, että tarvitsevat osaamisen vahvistamista seuraavissa lastenneurolatyyön osa-alueissa: allergia-asiat, iho-ongelmien tunnistaminen ja ohjaus, lapsen erityiset uneen ja nukkumiseen liittyvät haasteet, silmien karsastuksen tutkiminen sekä erityislapset perheineen (vammaiset, adoptio- ja keskoslapset). Terveydenhoitajista 55 % (n=37) vastasi, että ei osaa lain-

kaan tai osaa jonkin verran selvittää lapsen allergioita ja ohjata niitä. VAVU- ja LENE- menetelmien koulutukset ja niiden tärkeys nousi esille vastauksissa. Vastauksista nousi myös esille, että terveydenhoitajat haluaisivat kollegiaalista tukea. Toiveena olisi saada tietoa työkavereiden toimintatavoista ja siitä, ovatko omat työskentelytavat oikeanlaisia.

” - - myös ihon hoito (usein näyttävät kaikenlaisia näppylöitä, iho- ongelmia, niiden tulkinta ja hoito-ohjeet) - - ” (Vastaja 18)

” - - silmien karsastuksen tutkimiseen ei ole ollut koulutusta.” (Vastaja 25)

” - - lasten unipulmat ja allergiat ovat joskus hankalia ohjattavia.” (Vastaja 16)

”Onko oma tapa tehdä oikein? Yksin tehtävässä työssä ei näe toisen toimintatapaa.” (Vastaja 37)

7.6 Suhtautuminen terveydenhoitajatyön muutokseen

Lähes kaikki (n=65) osaamiskartoituskyselyyn vastanneista terveydenhoitajista koki työmotivaationsa hyväksi ja piti asiakasvastaanotto työnsä jatkuvaa kehittämistä tärkeänä (n=63). Toisaalta vastauksista nousi esille myös oma kriittisyys itseä kohtaan terveydenhuollon ammattilaisena.

”Muutoksia tulee myös jatkuvasti, mutta niiden kanssa täytyy vain elää, pikku hiljaa uusiin asioihin sopeutuu.” (Vastaja 18)

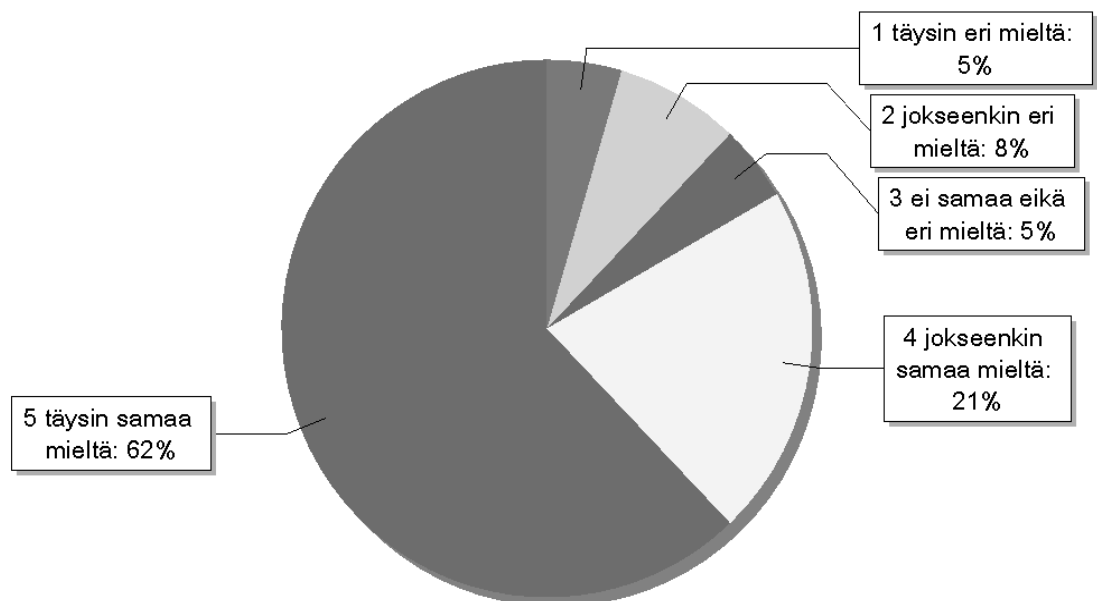
”Haluan jatkuvasti haasteita työhöni - - ” (Vastaja 46)

”Paljon on asioita, mitä oikeasti jo osaan oikein hyvin ja perustieto asioista on, mutta olen itselleni melko kriittinen ja koen, että aina voi olla parempi, tietoa voi syventää ja halua kehittyä on.” (Vastaja 47)

Terveydenhoitajista 83 % (n=55) koki laaja-alaisen toimintamallin toimivana ja tarkoituksen mukaisena työssään (ks. kuvio 6). Terveydenhoitajista 55 (n=67) vastasi osaamiskartoituskyselyyn, että on valmis ottamaan vastaan uusia haastavia työtehtäviä. JYTE-alueen terveydenhoitajista 50 (n=67) oli valmiita muuttamaan nykyisiä työtehtäviään, jos se on järkevää neuvolatyön ja työyhteisön kokonaistoiminnan kannalta.

”Väestövastuumalli tuo vaihtelua ja monipuolisuutta työtehtäviin ja koen sen parhaana työmuotona, vaikka sisällöt ovat laaja-alaiset, mitä pitää hallita.” (Vastaja 41)

”Laaja-alainen toimintamalli on toimiva ja tarkoituksenmukainen - -” (Vastaja 44)



Kuvio 6. Terveydenhoitajien kokemus laaja-alaisen toimintamallin toimivuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta omassa työssään

Terveydenhoitajista 13 % (n=9) ei pitänyt laaja-alaista toimintamallia hyvänä työskentelytapana (ks. kuvio 6). Terveydenhoitajista kymmenen ei ollut halukkaita muutoksiin työssään, ja kuusi ei ollut halukkaita ottamaan vastaan uusia haasteellisia työ-

tehtäviä. Yksi vastaajista koki työn muutokseen liittyvät kysymykset liian henkilökohtaisina eikä sen vuoksi vastannut niihin kysymyksiin lainkaan.

*”Itse olen sitä mieltä, että sektorikohtaisessa työskentelymallissa asian-
tuntijuus hyödynnetään/mahdollistuu paljon paremmin kuin laaja-
alaisessa työssä.” (Vastaaja 10)*

*”Mielestäni sektorikohtainen työ on selkeää ja syvällistä ja ammattitai-
toa sektorikohtaisessa on enemmän.” (Vastaaja 13)*

Avoimissa kysymyksissä nousi esille työntekijöiden ikääntymisen tuomat haasteet sekä jatkuvat muutokset työelämässä. Iäkkäämmät terveydenhoitajat kokivat, että uuden oppiminen ei ole enää niin helppoa kuin nuoremmalla iällä on ollut. Tärkeiksi teemoiksi nousivat työntekijöiden motivaatio, jatkuva kiire, jaksaminen ja työhyvinvointi jatkuvassa työelämän muutoksessa. Perehdytys ja koulutus nähtiin myös tärkeässä roolissa siirryttäessä sektorimallista uudenlaiseen laaja-alaiseen toimintamalliin. Terveydenhoitajat nostivat esille sen, että he tarvitsisivat sijaisen siksi aikaa, kun ovat itse kouluttautumassa. Vastauksissa nousi esille niin ikään taloudellinen näkökulma siirryttäessä uuteen toimintamalliin.

*”Neuvolatyö kehittyy koko ajan ja uutta tutkimusta tulee. On tärkeää
pysyä ajan tasalla ja sen vuoksi koulutukset on tärkeitä. Neuvolatyössä
osaamisen tulee olla todella laaja.” (Vastaaja 11)*

*”Muutoksissa tulee ottaa huomioon resursointi, jotta kuormittavuus ei
lisäännä. Työ on mielekästä, mutta liika on liikaa.” (Vastaaja 17)*

*”Mikäli muutoksia työnkuvaan tehdään, koulutus uusiin työtehtäviin oli-
si paikallaan - - Muutokset koen hyvänä, jos siinä ajatellaan oikeasti
työn sisältöä ja laadukkuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia.” (Vastaa-
ja 66)*

*”Nykyinen työtahti on niin tiivis, että asioihin syventyminen vie aikaa.
Uusien asioiden omaksuminen ei suju hetkessä ja tietojen päivittäminen
monelta osa-alueelta vaatii aikaa.” (Vastaaja 52)*

”Koen lastenneuvolatyön aloittamisen hyvin kuormittavana, jopa työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä -- vielä lastenneuvolatyön lisääminen vie voimavaroja.” (Vastaaaja 14)

”Koulutuksiin osallistumista mieltii pitkään ja kriittisesti, sillä työtahti vain kiihtyy koulutuspoissaolojen vuoksi, kun sijaisia ei saada.” (Vastaaaja 50)

”Mielestäni tässä elämänvaiheessa ja näillä työvuosilla siirtyminen laaja-alaiseen työmuotoon (tai millä nimellä sitä milloinkin kutsutaan) on turhaa stressiä aiheuttava tekijä. Ns. luonnollisen poistuman kautta voidaan työnkuvaa muuttaa kaikille osapuolille miellyttävämällä tavalla.” (Vastaaaja 14)

”Ikääntyvän työntekijän jaksamiseen liittyvää koulutusta ja tukea - - ” (Vastaaaja 30)

”Mistä rahat työväliseisiin, koulutuksiin, sijaistuksiin ja jatkossa huomattavasti enemmän pitää käydä koulutuksissa, jos tehdään laaja-alaisesti.” (Vastaaaja 14)

7.7 Yhteenveto opinnäytetyön keskeisimmistä tuloksista

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloiden terveydenhoitajat ovat motivoituneita, ja he ovat halukkaita kehittämään omaa vastaanottotyötänsä. He tunnistavat oman ammatillisen osaamisensa vahvuudet ja kehittämiskohteet. He näkevät koulutuksen ja työhyvinvoinnin tärkeinä asioina työssään. Tulosten mukaan terveydenhoitajista 83 % suhtautui myönteisesti laaja-alaisen toimintamallin käyttöön ottoon osaamiskartoituskyselyssä. Vastauksista nousi vahvasti esille se, että terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa riittävästi aikaa uuden oppimiselle ja omaksumiselle.

Tulosten mukaan terveydenhoitajien osaaminen on hyvää neljällä terveydenhoitajatyön osaamisen tunnistamisen osaamisalueella (ks. kuvio 3). Nämä osaamisalueet ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveysyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä ja terveydenhoitotyö elämänsä eri vaiheissa. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoita-

jat kokivat osaamisen kehittämiskohteena yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön.

Terveydenhoitajat arvioivat yksilöohjaustaitonsa hyväksi, mutta heidän ryhmäohjaustaitojaan olisi vastausten mukaan tarvetta kehittää. Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa terveydenhoitajatyön elämänkulun eri vaiheissa. He arvioivat osaavansa perusasiat perhesuunnittelu-, äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyön tavoitteista, tarkoituksista ja tehtävistä sekä pystyvänsä saavuttamaan ne työssään. Terveydenhoitajat arvioivat osaavansa hieman paremmin äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyön sektorit kuin perhesuunnittelutyön sektorin työssään (ks. kuvio 5).

Perhesuunnittelutyö tarvitsee pääsääntöisesti kokonaisuudessaan lisää osaamisen kehittämistä, sillä sitä terveydenhoitajat ovat tehneet vähemmän muihin neuvolatyön sektoreihin verrattuna. Tärkeimpinä osaamisen vahvistamisen osa-alueina ovat laskutusasiat ja ilmaispillerit. Terveydenhoitajat olivat myös vastanneet avoimiin kysymyksiin tarvitsevansa lisää koulutusta seksuaaliterveyden edistämisestä ja erityisesti sen puheeksi ottamisesta laaja-alaisessa toimintamallissa.

Terveydenhoitajat arvioivat osaavansa äitiysneuvolatyön perusasiat hyvin. Osaamista tulisi vahvistaa riskiraskauksien ohjaamisen ja hoitamisen osalta sekä ultraäänilaitteen käytössä. Tärkeää olisi kehittää myös kollegiaalisen tuen saatavuutta, ja sen mahdollisimman joustavaa käyttämistä muun muassa sikiön palpaatioon liittyvissä asioissa.

Niin ikään lastenneuvolatyön osaamisessa nousi esille myös kollegiaalinen tuki ja sen tarve omassa työssä. Selkeitä lastenneuvolatyön osaamisen kehittämisalueita ovat lapsen erityiset uniongelmat ja niissä ohjaaminen, lapsen allergioiden ja iho-ongelmien tunnistaminen ja ohjaaminen sekä silmien karsastuksen tutkiminen. Yksi iso osaamisen kehittämiskohde on erityislapsiperheet (ulkomaalaiset, adoptio- ja vammaiset lapset) ja heidän kanssaan toimiminen. Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa kansallisen rokotusohjelman ja rokotteiden pistämisen lastenneuvolatyössä, kun taas matkailijoiden rokotukset tarvitsevat osaamisen vahvistamista.

Laaja-alaisessa toimintamallissa terveydenhoitajan tulee hallita kaikki kolme neuvolatyön sektoria. Jos terveydenhoitaja ei ole tehnyt jotain neuvolatyön sektoria aiemmin, hän tarvitsee siitä kattavan koulutuksen pystyäkseen toimimaan laaja-alaisesti työssään.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin löytämään luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin (Heikkilän 2014, 27). Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui määrällisestä ja laadullisesta aineistosta. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista (Heikkilä 2014, 27). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkimusaineiston keräämiseen, sen analysointiin ja raportointiin (Nieminen 1998, 216).

Opinnäytetyölle asetettiin selkeä tarkoitus ja tutkimuskysymykset, joita oli kolme kappaletta. Tutkimuskysymykset nousivat esille tyhjistä osaamiskartoituskyselyistä (ks. liite 1). Tällä pyrittiin siihen, että tutkimuslomakkeet ja tutkimuskysymykset olivat sopusoinnussa toisiinsa nähden. Opinnäytetyön kaksi tutkimuskysymystä oli määritelty jo ennen tutkimusaineiston näkemistä. Kolmas tutkimuskysymys määriteltiin vasta tutkimusaineistoon tutustumisen jälkeen, sillä se nousi selvästi esille laadullisen aineiston aihepiireistä. Opinnäytetyössä pyrittiin täsmällisiin tavoitteisiin sekä osaamiskartoituskyselylle esitettiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia kysymyksiä ja hypoteeseja. (Heikkilä 2014, 27-28; Holopainen ym. 2002, 16-17.)

Opinnäytetyössä pyrittiin mittaamaan terveydenhoitajien osaamisen tasoa neuvolatyössä, mistä muodostuivat tutkimuskysymykset. Tällä pyrittiin validiteettiin. Reliabiliteetin näkökulmasta tuloksissa pyrittiin luotettavuuteen ja tarkkuuteen: eli siihen,

että tutkimus voitaisiin toistaa uudelleen ja tulokset olisivat täysin samat. (Heikkilä 2014, 27-28; Holopainen ym. 2002, 16-17.)

Osaamiskartoituskyselystä pyrittiin nostamaan esille ne vastaukset, jotka selvästi voitiin jakaa joko osattaviin tai kehittämistä vaativiin osaamisalueisiin. Jaottelun apuna käytettiin moodia (keskiarvoa) sekä terveydenhoitajien itsearvioimaa käsitystä siitä, milloin he kokevat tarvitsevansa osaamisen kehittämistä. Tämä heidän käsityksensä nousi esille laadullisesti aineistosta. Joidenkin osaamiskartoituksen kysymysten jaottelu oli vaikeaa, sillä aina vastaukset eivät jakautuneet selkeästi joko osattavaan tai ei-osattavaan osaamisalueeseen. Tällaiset kysymykset vaativat lisätulkintaa, jota oli mahdollista saada laadullisesta aineistosta.

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin yhdessä määrällisen aineiston kanssa. Yksin laadullinen aineisto olisi ollut riittämätön tutkimuksen tekemiseen, mutta se täydensi ja tuki määrällistä aineistoa. Laadullinen aineisto analysoitiin vertailemalla ja yhdistelemällä määrällisen aineiston tuloksiin. Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla käytettiin apuna myös teemoittelua tutkimusmenetelmänä. Aineistosta pyrittiin valitsemaan opinnäytetyön raporttiin ne kirjoitukset, jotka havainnollistivat ja rikastuttivat terveydenhoitajien kokemusta omasta osaamisestaan. Laadullinen aineisto raportoitiin sen alkuperäisessä ilmaisumuodossa, ja sillä pyrittiin elävöittämään määrällisen aineiston tuloksia sanallisessa muodossa. Näillä toimenpiteillä pyrittiin laadullisen aineiston luotettavaan käsittelyyn ja raportointiin opinnäytetyössä. (Nieminen 1998, 215-220.)

Osaamiskartoituskysely täytettiin internetissä, ja siitä saadut vastaukset saatiin nopeasti käyttöön Webropol-ohjelman kautta. Erillisiä haastattelutilanteita ei järjestetty. Kyselylomake oli pitkä, joten vastaajien keskittyminen on saattanut herpaantua, ja sitä kautta tulosten luotettavuus on voinut kärsiä. (Heikkilä 2014, 17-18; Kuula 2006, 14.) Terveydenhoitajat olivat vastanneet kyselyyn omalla nimellään, mikä voi mahdollisesti vaikuttaa siihen, että kaikki eivät ehkä uskaltaneet vastata kyselyyn rehellisesti. Toisaalta taas se, että he vastasivat omalla nimellään, on ollut tärkeää, jotta on voitu käydä yksilökohtaisia kehityskeskusteluita osaamisen kehittämiseksi. Pirisen

(2014, 63-64) mukaan kehityskeskustelun käyminen muutostilanteissa työntekijän kanssa on todettu vähentävän kriittisyyttä muutosta kohtaan.

Osaamiskartoituskysely oli rakennettu työelämän tarpeiden pohjalta. JYTE-alueen osastonhoitajat olivat tehneet kyselyn käyttäen apuna Neuvola Plus-hankkeessa käytettyä osaamiskartoituskyselyä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että osaamiskartoituskyselyä ei esitettävä ennen sen käyttöönottoa. Osaamiskartoituskyselyn tuloksista nousee myös vahvasti esille se, mistä asioista terveydenhoitajat haluaisivat ja kokisivat tarvitsevansa koulutusta. Kysely ei anna selviä vastauksia sille, mitä terveydenhoitajien osaamista tulisi kehittää organisaation näkökulmasta.

Tutkimuksen tekemisen haasteeksi nousi osaamiskartoituskyselyn tulkitseminen. Otalan (2008, 120-121) mukaan osaamisen kehittämisen lähtökohtana ovat organisaation osaamistarpeet, mikä on kirjattu myös Jyväskylän kaupungin henkilöstöpoliittiseen strategiaan (2015). Osaamiskartoituksessa pyritään selvittämään, millaista osaamista organisaatiossa jo on, ja mihin suuntaan sitä tulisi kehittää. Osaamiskartoituksessa tulee siis yhdistyä organisaation ja työtehtävien osaamistarpeet. (Viitala 2013, 182.) Osaamistarpeiden ja osaamiskartoituskyselyn tulosten välinen ero kertoo, millaista osaamista organisaatiossa tulisi kehittää (Ojala 2008, 105-106).

Osaamiskartoituksessa on tärkeää määritellä kuhunkin tasoon vaadittava osaaminen, jotta voidaan luotettavasti kartoittaa koko organisaation osaamisen taso. JYTE-alueen terveydenhoitajilla ei ollut käytössä määritelmää, kuinka luokitella oma osaamisensa taso. Viisi vuotta terveydenhoitajantyötä tehnyt vastaaja saattoi vastata 5 eli osaavansa jonkun asian erittäin hyvin. Toinen viisitoista vuotta samaa työtä tehnyt vastaaja saattoi vastata samaan kysymykseen 4 eli osaavansa kyseisen asian hyvin. Vastauksista oli myös tulkittavissa yksilön persoonallisuus, itsearvostus ja mahdollinen kriittisyys itseään kohtaan, mikä osaltaan varmasti vaikutti siihen, kuinka kysymyksiin vastattiin. Terveydenhoitajat ottivat myös itse kantaa osaamiskartoituskyselyyn näin:

”Kaikesta tietää jotain, mutta tietääkö tarpeeksi, tätä hankala arvioida.” (Vastaaaja 26)

”Vaikea vastata yksiselitteisesti rastilla. Jos itse on sitä mieltä että osaa hyvin, onko se riittävän hyvin asiakkaan mielestä. Kuinka hyvää ’erittäin hyvin’ osaamista tarkoitetaan.” (Vastaaaja 4)

Osaamiskartoituksen tulokset ovat siis JYTE-alueen terveydenhoitajien subjektiivinen kokemus heidän sen hetkisestä osaamisensa tasosta eikä se ole suoraan yleistettävissä tai verrattavissa muihin samankaltaisiin tutkimuksiin. Vastaukset eivät ole olleet objektiivisia, sillä osaamiskartoituskyselyssä ei ollut selkeästi määritelty osaamisen tasoa. Osaamiskartoituskysely ei ollut kovin luotettava mittari tutkimuksen tekemisen näkökulmasta. Toisaalta kysely antaa erittäin arvokasta tietoa JYTE-alueen terveydenhoitajien itsearvioidusta osaamisesta. Tulokset antavat kattavan kuvan kaikkien terveydenhoitajien yhdistetystä osaamisen tasosta. Tulokset eivät anna tarkempia kuvauksia yksilön tai jonkun pienemmän ryhmän osaamisesta.

Osaamiskartoituksen kysymysten jaottelu terveydenhoitajatyön osaamisen tunnistamisen mallin mukaisesti osaamisalueisiin pyrittiin tekemään näkyväksi ja luotettavaksi esittelemällä ne kappalemäärinä tiivistetysti taulukossa (ks. taulukko 2). Terva-projektin malli auttoi aineiston havainnollistamisessa ja jaottelussa tehden tulosten esittämisen luotettavaksi.

Terva-projektin mallin käyttö tuotti siltä osin haasteita, että joihinkin osaamisalueisiin löytyi paljon kysymyksiä osaamiskartoituskyselystä ja toisiin taas huomattavasti vähemmän (ks. liite 1). *Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä* osaamisalueeseen valikoituneet kysymykset eivät mitkään käsitelleet suoraan tutkimus- ja kehittämistyötä, mikä vaikutti erityisesti tämän osaamisalueen luotettavuuteen. Näin ollen tutkimusaineisto oli osin epätasapainossa Terva-projektin osaamisalueisiin nähden.

Haasteita tuotti myös se, että Terva-projektissa perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyö ovat saman osaamisalueen alla (*lasta odottavien perheiden hoitotyö*). JYTE-alueen osaamiskartoituskyselyssä ne olivat erikseen jaoteltuna. Osaamiskartoituskyselyssä

oli runsaasti kysymyksiä, jotka koskivat joko äitiysneuvola- tai perhesuunnittelutyötä. Tämän johdosta päädyttiin siihen, että Terva-projektin *terveydenhoitotyö elämäkulun eri vaiheissa* osaamisaluetta käytettiin sovelletusti opinnäytetyössä. Tätä Terva-projektin viidettä osaamisaluetta ei myöskään hyödynnetty opinnäytetyössä kokonaisuudessaan, koska opinnäytetyö oli rajattu koskemaan vain *lasta odottavien perheiden ja lasten terveydenhoitotyötä*.

Opinnäytetyön tuloksia pyrittiin havainnollistamaan laadullisen aineiston suorilla lainauksilla ja määrällisen aineiston tulokset esitettiin kuvioiden avulla, mikä lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta (Heikkilä 2014, 14-17). Terveystyöntekijöiden osaamisen tunnistamisen viisi keskeistä osaamisaluetta esitettiin osaamiskarttana (ks. kuvio 3), josta näkee JYTE-alueen terveydenhoitajien osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet Terva-projektin mukaisesti jaoteltuina (Ojala 2008, 123-129).

Tutkimuksen luotettavuuteen ja laajemmalti yleistettävyyteen vaikuttaa se, että kansainvälisen materiaalin löytäminen terveydenhoitajatyöstä neuvolassa oli erittäin haastavaa. Tämä johtui osin siitä, että muualla maailmassa ei ole samanlaista yhtä kattavaa lasten ja perheiden neuvolajärjestelmää kuin Suomessa on.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuskohde nousi JYTE-alueen neuvoloiden osaamisen kehittämistarpeista. Osastonhoitajien on tärkeää kartoittaa henkilökuntansa osaamisen kehittämiskohteet, jotta tarvittavaa osaamista voidaan koulutuksen kautta lisätä vastaamaan uutta laaja-alaista toimintamallia (Ojala 2008, 123-126; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 129.) Näin ollen tutkimus on ollut hyödyllistä tehdä, koska se on suoraan käytettävissä työelämän tarpeisiin (Heikkilä 2014, 30).

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Niistä tärkeimpiä olivat rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tuloksia analysoidessa ja niitä kirjatessa. Opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan muiden tutkijoiden tekemiä aikaisempia tutkimuksia kunnioittavalla

tutkimusotteella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 2-3.) Tämän opinnäytetyön eettiset kysymykset käsittelivät lähinnä aineiston keruuta, vastaajien tunnistettavuutta, aineiston säilytystä sekä sen raportointia. Tutkimus pyrittiin toteuttamaan rehellisesti, puolueettomasti sekä niin, että tutkittaville ei koitunut tutkimukseen osallistumisesta haittaa.

Tutkimusaineisto kerättiin osastonhoitajien toimesta johtamisen työvälineeksi syksyllä 2014. Tutkija haki tutkimuslupaa Jyväskylän perusturvapalveluista keväällä 2015, mutta lupaa ei pyydetty erikseen kyselyyn vastanneilta terveydenhoitajilta. Hyvän tutkimuseetiikan piirteisiin kuuluu, että tutkimukseen osallistuva on saanut asianmukaisen ohjeistuksen tutkimukseen osallistumisesta ja sen tarkoituksista sekä vastaaja on voinut suostua tutkittavana olemiseen. (Kuula 2006, 61; 62.) Osaamiskartoituskyselyn saatteena painotettiin sitä, että tuloksia tullaan käyttämään apuna täydennyskoulutuksen suunnittelussa (ks. liite 1). Tämä opinnäytetyö pyrkii olemaan JYTE-alueen neuvoloiden osastonhoitajille työväline siihen, kuinka heidän henkilöstönsä osaamista tulisi kehittää sekä kuvaamaan, millaista osaamista JYTE-alueen neuvoloissa jo on.

Osaamiskartoituskyselyn saatteessa lukee myös, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti (ks. liite 1). Tutkija sai aineiston sellaisessa muodossa, että vastaajien kohdalla oli vastaajan koko nimi. Kaikki 67 vastaajaa numeroitiin heti aineiston saamisen jälkeen niin, että yksilöä ei pystynyt enää tunnistamaan.

Tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti koko tutkimuksen tekemisen ajan. Aineisto oli tallennettuna tietokoneelle sekä muistitikulle. Muistitikku oli tutkijan hallussa pääosin tutkijan kotona lukollisessa laatikossa. Tietokone säilytettiin tutkijan kotona, mutta sen sai auki vain salasanaa vastaan. Tutkija oli ainoa, joka pääsi käsiksi aineistoon. Tärkeimmät tulokset oli tulostettu myös paperille yhteenvetona, mutta niistä ei voinut nähdä yksittäisen vastaajan tietoja. Opinnäytetyön valmistuttua kirjallinen tulostettu aineisto hävitettiin silppuriin ja muu aineisto poistettiin muistitikun ja tietokoneen kovalevyn muistista.

Laadullinen tutkimusaineisto pyrittiin raportoimaan opinnäytetyössä mahdollisimman oikeassa muodossa niin, etteivät yksilöt erottuisi, sillä tutkittavia tulee suojella mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta. Kun tuloksia raportoitiin ja käytettiin suoria lainauksia, pyrittiin siihen, että kaikki tunnistettavissa olevat ilmaisut jätettiin pois. (Kuula 2006, 24-26, 34-35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tässä opinnäytetyössä näkyy tutkijan subjektiiviset valinnat koskien tutkimusmenetelmiä, tutkimuskysymysten muotoilua, analysointimenetelmiä ja raportointitapaa. Tutkija hyötyi omasta kokemuksestaan terveydenhoitajan työtehtävistä. Näin ollen osaamiskartoituksen sisältö ja terveydenhoitajien kokemukset oli helpompi ymmärtää. Tutkija kävi myös aineistoon tutustumisen jälkeen keskustelun JYTE-alueen neuvoloiden osastonhoitajien kanssa. Tällä varmistettiin, että tutkija oli täysin ymmärtänyt osaamiskartoituskyselyn kysymykset ja vastausten sisällöt. Tutkimuksen tekemisen kannalta oli hyödyllistä, että tutkija ei ollut työskennellyt JYTE-alueella. Tutkija oli näin objektiivinen tutkittavaa ilmiötä kohtaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Heikkilä 2014, 28.)

8.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset käsittelivät JYTE-alueen terveydenhoitajien kokemusta osaamisestaan; mitä he kokevat osaavansa ja mitä osaamista tulee kehittää. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajat arvioivat keskimääräisesti osaamisensa tason hyväksi. Otalan (2008, 123) mukaan JYTE-alueen terveydenhoitajien osaaminen organisaatiotasolla voidaan määritellä vähintään tasolle 3 eli organisaatio osaa työskennellä toimialalleen tyypillisesti. Joillakin osaamisalueilla terveydenhoitajat arvioivat osaamisensa tasolle 4 eli organisaatiossa osataan työtehtävät paremmin kuin kilpailijat osaavat. (Ojala 2008, 123-124.) Tulos on kovin samansuuntainen Leinosen pro gradu-tutkielman kanssa, jonka mukaan terveydenhoitajat arvioivat terveydenhoitajatyön osaamisen tasoksi 4,2 ja asiantuntijan osaamisen tasoksi 3,7 (Leinonen 2009, 2).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan JYTE-alueen terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa neljä terveydenhoitajatyön osaamisen tunnistamisen osaamisaluetta. Nämä osaamisalueet ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä ja terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Terva-projektin mukaisesti he osaavat nämä neljä osaamisaluetta vähintäänkin *soveltaen* (3) eli heillä on kyky muuttaa tieto taidoksi ja käytännön toiminnaksi. Jossain määrin heillä on myös taito *analysoida* (4) eli kyky eritellä ja yhdistellä osaamisalueet uusiksi kokonaisuuksiksi. (Kyrönlahti ym. 2008, 6.) Ojalan 2008 (124-125) mukaan JYTE-alueen terveydenhoitajat ovat vähintäänkin *osaajia* ja jokseenkin *taitajia* näissä neljässä osaamisalueessa.

Veijalaisen (2012) pro gradu-tutkielman mukaan terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa osaamisen vahvistamista lasten vanhempien kohtaamisessa ja eettisessä terveydenhoitajatyössä (Veijalainen 2012, 38-49). JYTE-alueen terveydenhoitajat taas arvioivat eettisen toimintansa (3,7) tason terveydenhoitajatyössä lähes *taitajaksi* (Ojala 2008, 124-125). Tämä tulos onkin linjassa Heikkilän (2015) ja Leinosen (2009) pro gradu-tutkielmien kanssa, joissa terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa eettisen toiminnan työssään. JYTE-alueen neuvoloiden osaamiskartoituskyselyssä ei nousut esille sitä, että terveydenhoitajat olisivat tarvinneet osaamisen vahvistamista lasten vanhempien kohtaamiseen. Päinvastoin he arvioivat yksilönohjauksen ja dialogin työssään lähes *gurun* tasoiseksi (Ojala 2008, 124-125).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan JYTE-alueen terveydenhoitajat kokivat osaamisensa kehittämiskohteena olevan yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön, mikä on täysin sama tulos kuin Veijalaisen (2012), Heikkilän (2015) ja Leinosen (2009) pro gradu-tutkielmissä. Terva-projektin mukaisesti terveydenhoitajat *ymmärtävät* (2) yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön, mutta niiden syvempi hallitseminen vaatii asioiden välisten suhteiden hahmottamista. Jossain määrin he osaavat myös *soveltaa* (3) eli heillä on kyky muuttaa tieto taidoksi ja käytännön toiminnaksi. (Kyrönlahti ym. 2008, 6.) Ojalan 2008 (124-125) mukaan terveydenhoitajat ovat vähintäänkin *edistyneitä* ja jossakin määrin *osaajia* tällä osaamisalueella.

JYTE-alueen terveydenhoitajat olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin tarvitsevansa lisää koulutusta seksuaaliterveyden edistämisestä ja erityisesti sen puheeksi ottamisesta. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen koettiin haastavaksi jo vuonna 2004 Oxfordissa tehdyssä tutkimuksessa. Nyt reilu kymmenen vuotta myöhemmin tilanne seksuaaliterveyden puheeksi ottamisessa on sama. Vuonna 2004 hoitajat pitivät tärkeänä, että hoitohenkilöstöä koulutettaisiin seksuaaliterveyden puheeksi ottamisessa. Sen mukaan hoitajat kokivat seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen haastavaksi sen sensitiivisyyden ja ajan puutteen vuoksi perusterveydenhuollossa (Gott ym. 2004, 528-536). JYTE-alueen terveydenhoitajat kokivat myös, että seksuaaliterveyden edistäminen jää muun neuvolatyön jalkoihin laaja-alaisessa toimintamallissa.

Terveydenhoitajat arvioivat tarvitsevansa osaamisen vahvistamista kokonaisuudessaan perhesuunnittelutyössä. He vastasivat, että olivat tehneet perhesuunnittelutyötä vähemmän suhteessa muihin neuvolatyön sektoreihin verrattuna, mikä näkyy vahvasti myös JYTE-alueen kaikkien neuvoloiden alku puoliskon 2015 kuormitustilastoista. Terveydenhoitajat olivat tehneet noin 5 % perhesuunnittelutyötä suhteessa äitiys- ja lastenneuvolatyöhön nähden, mikä selittää sen, että perhesuunnittelutyö tarvitsee kokonaisuudessaan osaamisen lisäämistä JYTE-alueen neuvoloissa. (Kuormitustilastot 2015.)

JYTE-alueen terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa kansallisen rokotusohjelman ja rokotteiden pistämisen lastenneuvolatyössä, mikä on samassa linjassa Turussa vuonna 2011 valmistuneille terveydenhoitajille tehdyn osaamiskartoituksen kanssa (Nikula ym. 2011). JYTE-alueen osaamiskartoituksesta ei selviä, kuinka terveydenhoitajat arvioivat osaavansa rokotteiden kauppanimet, mikä oli Turussa tehdyn osaamiskartoituskyselyn yksi kehittämiskohde.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella JYTE-alueen terveydenhoitajat kaipaavat lisää osaamisen vahvistamista lapsen erityisissä uneen ja nukkumiseen liittyvissä pulmissa. He kokivat uneen ja nukahtamiseen liittyvät ohjaustilanteet perheiden kanssa haasteellisiksi. Myös Markkasen, Palosen, Saarenpää-Heikkilän ja Åstedt-Kurjen (2014, 12-21) tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisää ohjausta ja koulutusta uniohjauksen antamisesta perheille lastenneuvolatyössä.

Terveyden edistäminen on ollut yksi tämän opinnäytetyön pääteemoista. Terveydenhoitajat arvioivat hallitsevansa terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön työssään. Terveydenhoitajat kokivat tunnistavansa terveyden edistämisen lähtökohdat sekä hallitsevansa terveyttä edistävän työtteen. He osaavat tavoitteellisesti vahvistaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia yksilön voimavaroja vahvistamalla, mikä on yksi WHO:n terveyden edistämisen strategioista (WHO 1986).

Tässä opinnäytetyössä kolmas tutkimuskysymys pyrki löytämään vastauksia siihen, miten JYTE-alueen terveydenhoitajat kokevat muutoksen sektorimallisesta työskentelystä laaja-alaiseen toimintamalliin. Terveydenhoitajat suhtautuivat pääsääntöisesti positiivisesti toimintamallin muutokseen. Myös Leinosen (2009) pro gradu-tutkielmassa terveydenhoitajat kokivat yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan hyväksi työmuodoksi. Tämän opinnäytetyön mukaan 13 prosenttia terveydenhoitajista ei pitänyt laaja-alaista toimintamallia hyvänä työskentelytapana, mikä on Marstonin (1999) mukaan tyypillinen muutosvastaisuuden esiintymisen laajuus. Toisaalta tuloksia tarkastellessa tulee ottaa huomioon myös se, että toimintamallin muutos koskee vain 28 % kaikista JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajista (Kuormitustilastot 2015).

Toivasen, Leppäsen ja Kovalaisen tutkimuksen mukaan osaamisen kehittäminen nähtiin toissijaisena tehtävänä työorganisaatioissa. Tärkeimpänä tehtävänä nähtiin perustyöstä selviytyminen, joka vie usein niin paljon aikaa eikä resursseja jää osaamisen kehittämiseen. (Toivanen, Leppänen & Kovalainen 2012, 15-17.) Tämä nousi myös esille JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajien osaamiskartoituksesta. Terveydenhoitajat kokivat työtahdin olevan liian kiireistä ja perustyön tekemisen itsessään vievän paljon aikaa sekä sijaisista on pulaa. Tämän vuoksi heillä ei ole aina mahdollisuutta osallistua koulutuksiin tai kehittämiseen työyhteisössään. JYTE-alueen terveydenhoitajien kokemus työtahdin kiristymisestä on myös samassa linjassa Raappanan ja Valon (2014, 35) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan työn tekeminen koettiin entistä vaativampana ja kiireisempänä.

Pirisen (2014, 14-16) mukaan muutos työtehtävissä vaatii henkilöstöltä uusien tapojen ja menetelmien oppimista nopealla aikataululla ja vähäisellä perehdytyksellä, mikä näkyy myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Tuloksista nousi vahvasti esille se, että terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa riittävästi aikaa uuden oppimiselle ja omaksumiselle. Tämä on tärkeää, jotta henkilöstö voisi käydä läpi muutosprosessin vaiheet (Pirinen 2014, 38-60). Viitalan (2013, 186-187) mukaan osaamisen kehittämiseksi ja uudistamiselle tulee varata riittävästi aikaa, koska henkilöstön osaamisen kehittämistä voidaan ajatella investointina tulevaisuuteen. Toisaalta taas työntekijän näkökulmasta pitkäjänteinen kehittäminen lisää työn mielekkyyttä ja työmotivaatiota sekä auttaa sisäistämään uusia ajattelumalleja, jolloin uudet toimintamallit juurtuvat vahvemmin työyhteisöön (Kajamaa & Kerosuo 2006, 11-14).

8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Yleisesti ottaen tämän päivän työelämää leimaa jatkuva muutos. Tällä hetkellä yhteiskunnassamme on menossa monia uudistuksia ja muutoksia, jotka vaikuttavat myös terveydenhoitajien neuvolatyöhön. Tästä hyviä esimerkkejä ovat muun muassa Sote-uudistus valtion tasolla, SOTE2020-hanke Jyväskylän alueella ja äitiysneuvolatyön uudistusehdotukset. Toisaalta Suomella on myös hallitus, jolla on omat kärkihankkeensa nelivuotiselle hallituskaudelle. Samaan aikaan JYTE-alueella on menossa neuvoloiden toimintamallin muutos. Kaikki ylemmällä tasolla tapahtuvat muutokset vaikuttavat JYTE-alueen laaja-alaisen toimintamallin käyttöönottoon. Kuinka Sote-uudistus päätetään toteuttaa, vaikuttaa vahvasti siihen, kuinka neuvolapalvelut tulee järjestää valtakunnallisesti sekä myös JYTE-alueella. Tällöin laaja-alainen toimintamalli ei välttämättä olekaan hyvä ratkaisu neuvolatyön toteuttamiseksi. Työelämän muutokset ovat isoja haasteita niin työntekijöille kuin esimiehillekin.

8.4.1 Kehittämisehdotuksia esimiestyöhön

Esimiestyön näkökulmasta tämän päivän työelämä on haasteellinen. Valtion ja kunnan tasolta asetetaan tiukat taloudelliset raamit, mutta samaan aikaan palvelun tulisi olla asiakaslähtöistä, yhdenmukaista ja laadukasta. Tällöin on tärkeää kehittää organisaation osaamista vastaamaan yhteiskunnan tarpeita. Osaamisen kehittämiseksi tulee olla perusteet sekä selkeät tarpeet ja tavoitteet. Kehittämissuunnitelman tulee olla selkeä ja tavoitteellinen vaiheittain toteutettava kokonaisuus. Muutos tulee toteuttaa pitkällä aikavälillä niin, että yksilö voi käydä läpi muutosprosessin vaiheet ja omaksua uuden toimintamallin työssään. Osaamisen kehittämisessä ja muutoksessa on tärkeää, että työntekijät pääsevät osallistumaan ja vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin.

Muutosta toteuttaessa tiedottaminen esimiestasolta työntekijätasolle on ensiarvoisen tärkeää. Tiedottamisen tulee olla selkeää, ytimekästä, lyhyttä sekä sen tulee tavoittaa tasavertaisesti kaikki työntekijät. Tärkeää on myös perustella työntekijöille, miksi jokin muutos tulee toteuttaa. Muutosta johdettaessa esimiestyön tulee olla jämää, kannustavaa ja innostavaa sekä johtajien tulee olla läsnä arjessa työpaikalla. Esimiehen tulee toimia suoraan ja rehdisti niin, että kaikki työntekijät kokisivat itsensä samanarvoiseksi työyhteisössä.

Esimiehen tulee tietää, millaista ryhmää hän johtaa. On hyvin vaikea tietää, mitä neuvolatyö käytännön arjessa on, jos sitä ei ole itse tehnyt. Esimiehen tulee säilyttää kosketuspinta arjen neuvolatyöhön. Tällöin esimiehen ja alaisen on helpompi puhua, kun heillä on sama kieli ja ymmärrys tehtävästä työstä. Toisaalta esimiehen on tärkeää tunnistaa yksilön ominaisuudet ja persoonallisuus. Useimmiten muutosta toteuttaessa työyhteisössä esiintyy muutosvastarintaa. Niin kauan kuin on muutosta, on myös muutosvastaisuutta. Muutosprosessin näkökulmasta on tärkeää, että työyhteisössä pieni osa työntekijöistä suhtautuu muutokseen kriittisesti. Tätä kautta muutos voi jalostua aina vaan paremmaksi ja toimivammaksi. Muutosvastarintaa voi pyrkiä hallitsemaan niin, että muutos toteutetaan pitkällä aikavälillä ja se perustellaan hyvin. Tällöin esimies voi pyrkiä vaikuttamaan työntekijöidensä asenteisiin ja ajatusmaailmaan.

8.4.2 Työntekijöiden näkökulma

Työntekijät kokevat, että työelämässä on jatkuva kiire. Työ koetaan kuormittavana, mikä vaikuttaa usein myös työmotivaatioon alentavasti. Omaa ammatillisuutta ja osaamista tulisi jatkuvasti kehittää, mutta samaan aikaan tulisi hoitaa myös perustyö. Tämän päivän työelämässä työntekijät tiedostavat oman arvonsa, ja he haluavat kokea itsensä arvostetuksi työyhteisössä. Työntekijät kokevat tärkeänä sen, että he pääsevät vaikuttamaan ja kehittämään omaa työtänsä.

Terveydenhoitajien vastauksista nousi vahvasti esille työhyvinvointi, työssä jaksaminen ja työmotivaatio. Näihin tulee jatkossa panostaa JYTE-alueella. Työhyvinvointia voi edistää työnohjauksella ja kollegiaalisen tuen lisäämisellä. Toisaalta taas sijaisten saaminen esimerkiksi koulutusten ja lomien ajaksi on tärkeää, jotta työt etenisivät eikä työn kuormittavuus olisi mahdoton töihin palattaessa. Tärkeää on myös tarkastella terveydenhoitajien tasapuolista työmäärää esimerkiksi kuormitustilastojen avulla.

JYTE-alueen neuvoloiden toimintamallin muutos laaja-alaiseksi malliksi koskee vain 28 % kaikista JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajista. Yleisesti voidaan todeta, että he suhtautuvat uuteen toimintamalliin myönteisesti. Toisaalta voidaan myös todeta, että 78 % terveydenhoitajista oli työskennellyt jo laaja-alaisesti. Tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että JYTE-alueen terveydenhoitajat tarvitsevat riittävästi aikaa ja koulutuksia sekä sopeutuakseen että omaksuakseen laaja-alaisen toimintamallin työssään. Toisaalta myös tuo 28 % terveydenhoitajista tarvitsee erityisesti koulutusta siltä sektorilta, mitä ei ole aiemmin tehnyt.

Opinnäytetyön tuloksia pohdittaessa yksittäisen työntekijän tasolla, voidaan todeta, että koulutusta kyseisestä alueesta tarvitaan silloin, jos hän on vastannut 3 tai vähemmän osaamiskartoituskyselyssä. Jos taas yksilö on vastannut 4 tai 5, voidaan päätellä, että yksilö hallitsee kyseisen asian.

8.4.3 Kehittämisehdotuksia tutkimuksen näkökulmasta

Jos tällainen osaamiskartoituskysely tehtäisiin uudestaan, niin vaadittava osaamisen taso tulisi määritellä selkeästi organisaation sisällä. Toisaalta myös osaamisen taso eri vastausvaihtoehdoille tulisi määritellä selkeästi osaamiskartoituskyselyssä. Tämä helpottaisi tutkimuksen tekemistä eivätkä yksilön oma kokemus tai persoonallisuus vaikuttaisi vastaustuloksiin. Osaamiskartoituskysely antoi erittäin arvokasta tietoa terveydenhoitajien omasta kokemuksesta, mikä on työelämän näkökulmasta tärkeää.

Jatkossa voi pohtia sitä, voisiko jokin muu malli kuin Terva-projektin terveydenhoitajatyön osaamisen tunnistamisen malli sopia kysymysten jaotteluun. Toisaalta kyselyn voisi rakentaa myös Terva-projektin mallin teemojen mukaisesti, jolloin sen purkaminen ja avaaminen tutkimuskäyttöön olisi helpompaa. Tulosten vertaaminen toisiin tutkimuksiin olisi myös näin helpompaa.

Keskeiset johtopäätökset:

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja kehittämissuhteet:

- Terveystenhoitajat tarvitsevat riittävästi aikaa sopeutuakseen uuteen laaja-alaiseen toimintamalliin. Uuden oppiminen ja omaksuminen etenee muutosvaiheiden läpi, jolloin on tärkeää juurruttaa uusi malli vaiheittain. Tällöin muutosvastaisuuden esiintyminen on vähäisempää.
- Terveystenhoitajat tarvitsevat koulutusta omaksuakseen uuden laaja-alaiseen toimintamalliin. Erityisesti ne terveystenhoitajat, jotka ovat tehneet tiettyä neuvolatyön sektoria, tarvitsevat koulutusta niiltä sektoreilta, joita he eivät ole tehneet. Sijaisten hankkiminen koulutusten ajaksi edistää yksittäisen terveystenhoitajan osallistumista koulutuksiin sekä vähentää työn kuormittavuutta töihin palattaessa.
- Terveystenhoitajien työhyvinvointiin, motivaatioon ja työssä jaksamiseen tulee panostaa, sillä jatkuvat uudistukset ja muutokset kuormittavat henkilöstöä. Työhyvinvointia voi esimerkiksi pyrkiä lisäämään työhönsuhteen, vertaistuen ja kollegiaalisen tuen lisäämisellä. Kollegiaalisen tuen lisääminen työyhteisössä parantaa neuvolapalveluiden yhdenmukaisuutta ja tasavertaisuutta asiakastyössä.
- Esimiehen rooli on tärkeä, kun toteutetaan muutosta työyhteisössä. Esimies voi omalla käytöksellään innostaa työntekijöitä. Tärkeää on, että esimies on käytettävissä ja kannustaa alaisiaan. Viestinnän tulee olla selkeää ja sen tulee saavuttaa kaikki työntekijät tasapuolisesti.
- Vaadittava osaaminen tulee määrittellä selkeästi organisaatiossa ja osaamiskartoituskyselyssä. Organisaation johto määrittelee kuhunkin työtehtävään vaadittavan osaamisen tason. Osaamiskartoituskyselyssä pitää kuvata, mitä osaamista tulee hallita kuhunkin osaamisen tasoon

8.5 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voi jatkossa hyödyntää JYTE-alueen neuvoloiden terveydenhoitajien osaamisen kehittämisessä esimerkiksi koulutussuunnitelman tai työpaja-toiminnan muodossa koko organisaation tasolla. Osaamiskartoituskysely on oiva apu yksilön osaamisen tarkasteluun, ja sitä kautta osaamisen lisäämiseen. Kyselyä voi käyttää työntekijän ja esimiehen välillä käytävän kehityskeskustelun pohjana. Tällainen osaamiskartoituskysely olisi hyvä tehdä jatkossa uudestaan neuvoloiden terveydenhoitajille, jotta voidaan verrata, kuinka osaaminen on muuttunut. Tosin ongelmaksi muodostuu henkilöstön jatkuva vaihtuvuus, milloin kyselyyn vastaavat henkilötkin vaihtuvat.

Tämän opinnäytetyön tulokset eivät anna vastauksia syihin ja seurauksiin. Tulokset eivät anna vastauksia kysymyksiin miksi. Tutkimusta voi jatkaa laadullisen tutkimuksen muodossa ja selvittää esimerkiksi haastattelemalla terveydenhoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan, osaamisensa kehittämisestä ja suhtautumisesta muutoksiin työssään.

Laadullisessa aineistossa nousi vahvasti esille työelämän muutokset ja kiire, jotka kuormittavat terveydenhoitajia. Terveydenhoitajat nostivat myös esille työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, voiko tätä kuormittavuutta jotenkin hallita tai vähentää. Jos työn kuormittavuus saataisiin hallintaan, niin silloin terveydenhoitajat jaksaisivat paremmin ja olisivat motivoituneempia. Näin ollen neuvolatyön laatu parantuisi ja työhyvinvointi kohenisi kokonaisuudessaan neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien keskuudessa JYTE-alueella.

Terveydenhoitajat ottivat laadullisessa aineistossa esille sen, että kaipaavat kollegiaalista tukea erityisesti äitiys- ja lastenneuvolatyössä. He näkivät tärkeänä sen, että sikiön palpaatioon liittyvissä asioissa voisivat konsultoida vanhempaa äitiysneuvolan kollegaa. Toisaalta vastauksista nousi esille myös halu nähdä, kuinka kollegat tekevät asiat lastenneuvolatyössä. Tämän tutkimuksen pohjalta on pääteltävissä, että JYTE-alueen neuvoloihin voisi olla tarvetta kehittää jonkinlainen kollegiaalisen tuen malli.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Viitattu 30.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Asahara, K., Kobayashi, M., Ono, W., Omori, J., Todome, H., Konishi, E. & Miyazaki, T. 2012. Ethical Issues in Practice: A Survey of Public Health Nurses in Japan. *Public Health Nursing* 29, 3, 266-275. Viitattu 26.11.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Ellström, P-E. 1998. The many meanings of occupational competence and qualification. Teoksessa Nijhof, W. & Streumer J. *Key qualifications in work and education*. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Viitattu 27.11.2015. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>. Ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset.

Evers, F., Rush, J. & Berdrow, I. 1998. *The Bases of competence. Skills for lifelong learning and employability*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.

Fjetland, K & Søreide, G. 2010. Ethical dilemmas: a resource in public health nurses' everyday work? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24, 1, 75-83. Viitattu 30.11.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl.

Gott M, Galena E, Hinchliff S and Elford H. 2004. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice* 21, 528–536. Viitattu 14.9.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl.

Griffith, B. & Dunham, E. 2015. *Working in teams. Moving from high potential to high performance*. SAGE Publications.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystenhoitajan osaaminen*. 2. Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkilä, M. 2015. *Terveystenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen*. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 31.3.2015. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Business Edita. 9. Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

- Hiekkavirta, M. & Rantanen, L. 2012. Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK. Viitattu 31.3.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), The-seus.
- Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY oppi-materiaalit.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Educa-Instituutti Oy. Hel-sinki: Edita Prima Oy.
- Isyyslaki 11/2015. Viitattu 11.12.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Jyväskylä – sopimus. 2015. Jyväskylän kaupungin henkilöstöpoliittinen linjaus. Viitat-tu 7.10.2015. http://www.jyvaskyla.fi/hallinto/hankkeet_ja_strategiat/henkilostostrategia.
- Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus (JYTE). Jyväskylän kaupunki. Viitattu 19.3.2015. <http://www.jyvaskyla.fi/sote/jyte>.
- Kaijaluoto, K-L. 2008. Neuvola Plus-hanke. Lisääntymisterveyden palvelut ja asiantun-temus perusterveydenhuollossa. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukes-kuksen raportteja. Raportti 1/2008.
- Kajamaa, A. & Kerosuo, H. 2006. Mitä toimintatavan kehittämisprojektista seurasi? Kehittämisen tulosten kestävyys ja leviäminen terveydenhuollossa. Helsingin yliopis-to: Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 3, 2.
- Keski-Suomen SOTE 2020. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukon-septi. Hankesuunnitelma Kaste II – ohjelmaan. Viitattu 6.5.2015. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/68431_K-S_SOTE_2020_-Kastehankesuunnitelma_fin.pdf.
- Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29.
- Kopakkala, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.
- Kuormitustilastot 2015. JYTE-alueen kaikkien neuvoloiden kuormitustilastot ajalla 1.1-30.6.2015.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyrönlahti, E., Haarala, P. & Kemppainen, E. (toim.) 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveydenhoitajaliitto. Viitattu 5.5.2015. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_amm_ostunnistami_6_10.pdf.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 26.3.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010-2013. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 19.3.2015. http://jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskyla_wwwstructure/43134_lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_2010-2013.pdf.

Leinonen, T. 2009. Terveydenhoitajatyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä: terveydenhoitajien käsityksiä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.4.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>.

Markkanen, U., Palonen, M., Saarenpää-Heikkilä, O. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi – terveydenhoitajien kokemukset uniohjannasta neuvolassa. Tutkiva Hoitotyö 4. Hoitotieteellinen aikakauslehti.

Marston, W. 1999. Emotions of Normal People. Taylor & Francis Ltd.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.

Nijhof, W. 1998. Qualifying for the future. Teoksessa Nijhof, W. & Streumer J. Key qualifications in work and education. Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Nikula, A., Nohynek, H., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. 2011. Vaccination competence of graduating public health nurse students. Nurse Education Today 3, 4; 361-367. Viitattu 7.4.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Oberle, K. & Tenove, S. 2000. Ethical issues in public health nursing. Nursing Ethics 7, 5, 425-438. Viitattu 30.11.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WSOY.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Pohjonen, P. 2007. Ammatillinen osaaminen työelämän kehittäjänä. Teoksessa Saari, S. & Varis, T. Ammatillinen kasvu. Professional growth. Professori Pekka Ruohotien juhlakirja. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Raappana, M & Valo, M. 2014. Tiimit muuttuvassa työelämässä. Työelämän tutkimus 1, 23-40.

Raussi-Lehto, E. & Hemminki, E. (toim.) 2015. Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa. Ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127125/URN_ISBN_978-952-302-532-5.pdf?sequence=1.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOY.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Säätjärvi: Saarijärven Offset Oy.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatus-sarja Juva: WSOY.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 3/2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön opas työntekijöille. Oppaita 2004:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Viitattu 26.3.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sote- ja itsehallintouudistus. Viitattu 11.12.2015. <http://stm.fi/sote-uudistus>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 6.5.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

Suomen terveydenhoitajaliitto. Terveydenhoitaja. Viitattu 31.3.2015.

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

Suzuki, C., Ota, K. & Matsuda, M. 2014. Information-sharing ethical dilemmas and decision-making for public health nurses in Japan. Chisato Suzuki, School of Health Sciences, Nagoya University Graduate School of Medicine, 1-1-20, 461-8673, Japan. Viitattu 14.9.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl.

Taskinen, H. 2011. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus. Helsinki: WSOY.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 19.3.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö. Finlex.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lastenneuvola. Viitattu 31.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Äitiysneuvola. Viitattu 31.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>.

Toivanen, M., Leppänen, A. & Kovalainen, A. 2012. Osaamisen kehittäminen työorganisaatioissa. Jännitteitä ja paradokseja. Työelämän tutkimus 1, 3-21.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, M. 2015. Hyvän kasvun avaimet –seurantatutkimus. Turun yliopisto Lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus. Viitattu 3.12.2015.

<https://www.utu.fi/fi/sivustot/cyri/tutkimustoiminta/hyvankasvunavaimet/Sivut/home.aspx>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.11.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Valtionneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Viitattu 30.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Veijalainen, E-K. 2012. Neuvolan osaamishaasteet leikki-ikäisen perheen laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: terveyshallintotiede. Viitattu 31.3.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121137/urn_nbn_fi_uef-20121137.pdf.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Business Edita. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Porvoo: Bookwell Oy.

Virenius, H., Huttunen, N. & Nevala, L. 2015. Neuvolatoiminnan kehittäminen sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin. Kehittämissuunnitelma.

World Health Organization. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 24.11.2015.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1. WHO:n määritelmä terveyden edistämisestä.

World Health Organization. 2009. Milestones in Health Promotion. Statement from Global Conferences. Viitattu 8.4.2015.

http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1. WHO:n määritelmä terveyden edistämisestä.

Kuvalähteet

Kuvio 1. Ojala, L. 2009. Yksilön osaaminen. Tiedosta osaamista – osaamisesta toimintaa – toiminnasta tulosta. Tietopäivät 2009. Johda tiedolla, taklaa taantuma. Viitattu 15.12.2015.

Kuvio 2. Hätönen, H. 2003. Työssä oppimisen ja kehittämisen vaihtoehtoja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Oppaita ja työkirjoja 2007: 1. Kehitä osaamista – työkirja. Lainattu mukaillen. Viitattu 15.12.2015.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/60efc2804a1563bd9518f5b546fc4d01/kehita_osaamista.pdf?MOD=AJPERES.

Liite 1. Osaamiskartoituskysely



Neuvolat: Osaamisen ja koulutustarpeen itsearviointi

Osaamiskartoituksen tavoitteet

JYTE:n neuvoloissa siirrytään asteittain sektorimallista laaja-alaiseen toimintamalliin.

Tämän osaamiskartoituksen tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajan osaamisen vahvuudet ja vajeet yksilötasolla. Kyselyn tuloksia käytetään apuna tarvittavan täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Osaamiskartoitukseen tulee vastata **syyskuun loppuun** mennessä. Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti

1. Täytä oheiset taustatiedot

Sukunimi, etunimi *	<input type="text"/>
Toimipiste/-pisteet, jossa työskentelet *	<input type="text"/>
Montako vuotta olet ollut nykyisessä työtehtävässä	<input type="text"/>
Työkokemus neuvolatyöstä yhteensä vuosina	<input type="text"/>
Sovittu lisävastuutehtävä(t):	<input type="text"/>
Terveydenhoitajan ammatillinen koulutus ja valmistumisvuosi *	<input type="text"/>
Oppilaitoksen nimi	<input type="text"/>
Muut mahdolliset terveydenhuoltoalan koulutukset valmistumisvuosineen	<input type="text"/>
Erikoistumisopinnot/täydennyskoulutus; Opintoviikot/-pisteet	<input type="text"/>
Imetysohjaajan peruskoulutus, vuosi	<input type="text"/>
Imetysohjaajan päivityskoulutus, vuosi	<input type="text"/>

2. Muut mahdolliset koulutukset/tutkinnot

3. Kuka on lähiesimiehesi *

- Niina Huttunen
- Lea Nevala
- Hannele Virenius

4. Nykyinen työtehtävä *

Valitse kaikki osa-alueet, jotka liittyvät työhösi

- Äitiysneuvola
- Lastenneuvola
- Perhesuunnitteluneuvola

5. Työsuhteeni on *

- Vakituinen
- Määräaikainen, mihin
asti

Ajatuksia työstä

Arvioi miten samaa tai eri mieltä olet seuraavien työhön liittyvien väittämien kanssa asteikolla 1-5. 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

6. SUHTAUTUMINEN TYÖN MUUTOKSIIN

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei samaa eikä eri mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Minulla on hyvä työmotivaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin käyttää osaamistani laaja-alaisesti työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen kykyyni ratkaista ongelmia työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasvastaanottotyötäni tulee jatkuvasti kehittää ja muuttaa tilanteen niin vaatiessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasvastaanottotyössä laaja-alainen toimintamalli on toimiva ja tarkoituksen mukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen valmis muuttamaan nykyisiä työtehtäviäni, jos se on järkevää neuvolatyön ja työyhteisön kokonaistoiminnan kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen valmis ottamaan vastaan uusia haastavia työtehtäviä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen halukas jakamaan osaamistani yksikön sisällä ja toimimaan tarvittaessa yksikön sisäisenä kouluttajana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Haluatko sanoa jotakin muuta liittyen työhön ja sen muutoksiin yleensä?

Osaamisen arviointi

Arvioi mahdollisimman rehellisesti omaa toimintaasi tai osaamistasi tällä hetkellä kyseisellä osaamisalueella asteikolla 1-5. 1= en hallitse tehtävää/asiana lainkaan, 2= hallitsen tehtävää/asiana vain vähän 3= hallitsen tehtävää/asiana jonkin verran, 4= hallitsen tehtävää/asiana hyvin 5= hallitsen tehtävää/asiana erittäin hyvin

8. YLEINEN AMMATILLINEN OSAAMINEN

	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 jonkin verran	4 hyvin	5 erittäin hyvin
Oppimistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn suunnittelu- ja organisointitaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajankäytön suunnittelutaito ja analyttisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruuhkatilanteista selviäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvarauskirjan luominen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omien voimavarojen, vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päätöksentekotaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorovaikutustaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suulliset viestintätaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän vetämistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemusten reflektointitaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luovuus ja innovatiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muutosvalmius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonhallinta ja – hankinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mediataidot: nettisivujen hyödyntäminen työssä ja asiakkaan ohjaamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman ammatillisen osaamisen lisääminen ja ylläpitäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaaminen potilastietojärjestelmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilastointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköinen e-resepti: uudistamispyyntö, asiakkaan ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, EFFICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, WEBLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, INTRA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, HAIPRO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, OUTLOOK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, HYVIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, TERVEYSPORTTI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, INTERMETSO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, SAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, COMMIT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, SAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköisten järjestelmien hallinta, COMMIT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkopaikkakuntalainen tai ulkomaalainen asiakkaana, tilastointi ja laskutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osaamisen arviointi

Arvioi mahdollisimman rehellisesti omaa osaamistasi tällä hetkellä kyseisellä osaamisalueella asteikolla 1-5. 1= en hallitse tehtävää/asiaa lainkaan, 2= hallitsen tehtävää/asiaa vain vähän 3= hallitsen tehtävää/asiaa jonkin verran, 4= hallitsen tehtävää/asiaa hyvin 5= hallitsen tehtävää/asiaa erittäin hyvin

9. TERVEYDENHOITAJATYÖN OSAAMINEN

	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 jonkin verran	4 hyvin	5 erittäin hyvin
Neuvolatyötä ohjaavat lait ja asetukset (nla-asetus, terveydenhuoltolaki, ls-laki)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietosuoja, potilaan oikeudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajatyö, lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajatyö, äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajatyö, perhesuunnittelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoidon osaamisen perusteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rokotusohjelma ja rokottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matkailijoiden rokotukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyntien sisällöt työhöni kuuluvilla sektoreilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyntien sisällöt työhöni kuulumattomilla sektoreilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluverkoston tuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultointitaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillinen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojeluilmoituksen tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden edistämisen asiantuntijuus - terveyden puolesta puhuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysvaikutusten ennakoarviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialoginen keskustelu terveydenhoitajan ja perheen välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistava keskustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveysneuvonta – yksilöohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terveysneuvonta – ryhmänohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntaneuvonta terveyden edistämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemusneuvonta terveyden edistämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, seksuaaliterveyden tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvokas perhe-menetelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VAVU - varhaista vuorovaikutusta tukeva menetelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhemmuuden, äitiyden, isyyden tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimavaralomakkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolen puheeksi ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolen vyöhykkeistö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetysohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähisuhde- ja kuritusväkivallan seulonta ja kartoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masennuksen tunnistaminen ja hoito, EPDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden käytön puheeksiotto ja selvittäminen, AUDIT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HAL-hoitoketju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lihavuuden ehkäisy ja hoitoketju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Koen tarvitsevani osaamiseeni vahvistusta seuraavissa terveydenhoitajatyön asioissa/osa-alueilla

Osaamisen arviointi

Arvioi mahdollisimman rehellisesti omaa osaamistasi tällä hetkellä kyseisellä osaamisalueella asteikolla 1-5. 1= en hallitse tehtävää/asiaa lainkaan, 2= hallitsen tehtävää/asiaa vain vähän 3= hallitsen tehtävää/asiaa jonkin verran, 4= hallitsen tehtävää/asiaa hyvin 5= hallitsen tehtävää/asiaa erittäin hyvin

11. ÄITIYSNEUVOLATYÖN OSAAMINEN

	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 jonkin verran	4 hyvin	5 erittäin hyvin
JYTE:n äitiysneuvolan palvelusuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon uudet suositukset 2013	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskauslähete, käytännöt, ensikäynti, muu lähete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvis-esitietolomakkeen käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskausajan uä - osaaminen, tarjonnan tarkistus ja syke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajan tekemän uä:n kriteerit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyspelkoisen asiakkaan hoito/hoitoonohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sikiön sydänäänten kuuntelu ja tulkinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Symfyysimitan mittaus ja seuranta, hoitosuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohdun ulkoinen palpointi, sikiön asennon määrittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohdun kasvun arviointi ulkoisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riskiraskauksien tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito-ohjeet: GDM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito-ohjeet: monisikiöraskaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito-ohjeet: hepatoosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoito-ohjeet: pre-eklampsia ja muut hoito-ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K-S KS:n lähettämishojeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhevalmennuksen ilmoittautumisjärjestelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhevalmennusten sisältö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyksen jälkitarkastuksen sisällöt, huomioitavat asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotikäynti synnytyksen jälkeen (äidin vointi, lapsen vointi, perheen tilanne ja tuen tarve)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Neuvolan / äitiysneuvolan nettisivut, tieto sisällöstä, asiakkaan ohjaamisen välineenä



12. Koen tarvitsevani osaamiseeni vahvistusta seuraavissa äitiysneuvolatyön asioissa/osa-alueilla

Osaamisen arviointi

Arvioi mahdollisimman rehellisesti omaa osaamistasi tällä hetkellä kyseisellä osaamisalueella asteikolla 1-5. 1= en hallitse tehtävää/asiaa lainkaan, 2= hallitsen tehtävää/asiaa vain vähän 3= hallitsen tehtävää/asiaa jonkin verran, 4= hallitsen tehtävää/asiaa hyvin 5= hallitsen tehtävää/asiaa erittäin hyvin

13. PERHESUUNNITELUNEUVOLATYÖN OSAAMINEN

	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 jonkin verran	4 hyvin	5 erittäin hyvin
JYTE:n perhesuunnittelun palvelusuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyn aloitus: riskitekijät ja vasta-aiheet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsettomuusasiakkaan hoito ja ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkiehkäisyn hoito ja ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raskaudenkeskeytysasiakkaan hoito ja ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psn:n ehkäisyvalmisteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maksuttomien lääkkeiden jakamisen kriteerit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maksulliset ehkäisyvalmisteet ja niiden hinnoittelu (kierukat, kapselit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laskuttaminen perhesuunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukupuolitaudit: laboratoriotutkimukset, hoito ja ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papa-tutkimus: näytteenottotaito, lähettämisen- ja hoitokäytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalineuvonta perhesuunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelinneuvonta perhesuunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehkäisyreseptin uusimiskäytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Koen tarvitsevani osaamiseeni vahvistusta seuraavissa perhesuunnitteluneuvolatyön asioissa/osa-alueilla

Osaamisen arviointi

Arvioi mahdollisimman rehellisesti omaa osaamistasi tällä hetkellä kyseisellä osaamisalueella asteikolla 1-5. 1= en hallitse tehtävää/asiaa lainkaan, 2= hallitsen tehtävää/asiaa vain vähän 3= hallitsen tehtävää/asiaa jonkin verran, 4= hallitsen tehtävää/asiaa hyvin 5= hallitsen tehtävää/asiaa erittäin hyvin

15. LASTENNEUVOLATYÖN OSAAMINEN

	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 jonkin verran	4 hyvin	5 erittäin hyvin
JYTE:n lastenneuvolan palvelusuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenneuvolatyön kansalliset suositukset (lasten neuvola lapsiperheiden tukena, Kasvun kumppanit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvun seuranta (pituus, paino ja päänympäryys), kasvukäyrien tulkinta, normaalin kasvun rajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navan laapistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhdin tutkiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verenpaineen mittaaminen lapselta ja viite-arvot eri-ikäisillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näön ja silmien tutkiminen vauvalta sekä leikki-ikäiseltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulon tutkiminen audiometrillä ja ilman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvan motorisen ja psyykkisen kehityksen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikki-ikäisen lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen ja hyvinvoinnin arviointi ilman LENEÄ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä LENE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen puheen – ja kielenkehityksen arvioiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen seksuaalinen kehitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lumiukko-testi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen ja perheen varhaisen vuorovaikutuksen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisen ohjaus ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen oireiden selvittäminen (esim. allergia-oireet, vatsavaivat, päänsärky)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiperheen voimavarojen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen järjestäminen lapsiperheelle, mm. neuvolan perhetyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen kurittamisen tai muun kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imeväisikäisen lapsen ravitsemussuositukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imeväisikäisen ruokintaan liittyvän tiedotuksen eettiset periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikki-ikäisen lapsen ravitsemussuositukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiperheen ravitsemusohjaus ja lapsen tavanomaisten ravitsemuspulmien selvittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskosten ravitsemuksen yleiset erityispiirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergioiden selvittäminen ja ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergisen lapsen ravitsemuksen ja ihonhoidon erityispiirteet erityispiirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten lihavuuden tunnistaminen, ehkäisy ja hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen fyysinen aktiivisuus, lasten liikuntasuositukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kodin ja ympäristön turvallisuus sekä lapsen tapaturmien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imeväisikäisen uni ja yleisimmät unipulmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikki-ikäisen lapsen uni ja yleisimmät unipulmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauva-ikäisen sekä leikki-ikäisen lapsen unikoulun ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mediakasvatus lapsiperheessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen suun terveyden arviointi ja lapsiperheen suun terveyden edistäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adoptiolapsi ja perhe neuvolassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaisen lapsi ja perhe neuvolassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähetekäytännöt: puheterapia, fysio- ja toimintaterapia, ravitsemusterapia, psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenneuvolan terveydenhoitajan rooli kuntoutustyöryhmässä ja muissa verkostoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolan nettisivut, muut nettisivut joilta vanhemmat voivat saada luotettavaa tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Koen tarvitsevani osaamiseeni vahvistusta seuraavissa lastenneuvolatyön asioissa/osa-alueilla

17. Mitä muuta haluaisit tuoda esiin osaamisen ja koulutustarpeen arviointiin liittyen