

# OPINNÄYTETYÖ

Virpi Alanentalo

Sirpa Torvinen

2012

## ROVANIEMEN KAUPUNGIN TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖHYVINVOINNISTA



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences  
LUC

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU  
TERVEYS-JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

## **ROVANIEMEN KAUPUNGIN TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖHYVINVOINNISTA**

Virpi Alanentalo  
Sirpa Torvinen  
2012

Toimeksiantaja Rovaniemen kaupunki

Ohjaaja Kirsti Ylipulli-Kairala

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2012 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijä</b>	Virpi Alanentalo, Sirpa Torvinen	<b>Vuosi</b>	2012
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Rovaniemen kaupunki Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajien kokemuk- sia työhyvinvoinnista		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	44+3		

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista työhyvinvoinnin portaatt mallin avulla. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämässä.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla kahdeksaa Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajaa kahdessa eri ryhmässä. Tutkimus oli laadullinen ja haastattelujen analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia etukäteen valittujen teemojen pohjalta.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että heillä oli sopivasti töitä. Erilaisten poissaolojen vuoksi työt kuitenkin kasaantuivat ja työtä oli liikaa, koska sijaisia ei saatu riittävästi. Työskentelytilat koettiin pääsääntöisesti hyviksi, mutta osalla oli kokemusta huonosta ilmanvaihdosta sekä ahtaista tiloista. Työterveyshuoltoon oltiin yleisesti tyytyväisiä, mutta osa koki, että ei saanut sieltä apua ongelmiin.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että työyhteisö on tiivis ja turvallinen. Esimiehen roolia ja yhteisiä kokouksia pidettiin tärkeänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Kaikki terveydenhoitajat kokivat itsearvostusta ja useimmat kokivat myös sosiaalista arvostusta. Työstä saatiin työniloa, vaikka palkkauksessa työn arvostus heidän mielestään ei näy. Lisäksi tutkimuksessa tuli esille, että terveydenhoitajan työ pidettiin mielekkäänä ja sitä voi tehdä luovasti ja käyttää omaa persoonaansa hyväksi. Oman työn kehittäminen oli myös tärkeää.

Avainsanat: Terveydenhoitajan työ, työhyvinvointi, työhyvinvoinnin portaatt

---

<b>Authors</b>	Virpi Alanentalo Sirpa Torvinen	<b>Year</b>	2012
<b>Commissioned by</b>	City of Rovaniemi		
<b>Title</b>	Practical Experiences of Occupational Well-being as Described by Nurses Working for The City of Rovaniemi		
<b>Pages and appendices</b>	44+3		

---

The aim of this study was to describe the practical experiences of occupational well-being as experienced by public health nurses working for the City of Rovaniemi with the help of the stairs of well-being at work model. The goal of the study was to be able to utilise the results in the further development of nurses' occupational well-being.

The research data was collected by conducting thematic interviews among eight Rovaniemi public health nurses. The informants were divided in two groups. This is a qualitative study and the content analysis was based on predetermined themes which we reapplied when analysing the interview data.

According to the results, the nurses felt that their workload was adequate. However, due to various leaves and absences, the workload was uneven and the work piled up resulting in too much work from time to time. This was because the substitute employees were too few. The working conditions were generally considered good, but some informants had experiences of poor ventilation and inadequate space. There was a general contentment with occupational health care, yet some of the informants felt they were unable to get help for their problems.

All the nurses who participated in the study agreed that their work community was close and safe. The supervisor's role and the collective meetings were seen as a key factor in fostering occupational well-being. All the nurses had high self-esteem, and most experienced social respect as well. The work gave them pleasure, although they did not feel that appreciation towards their work was reflected in their salaries. In addition, the study revealed that nursing work was regarded as meaningful. Nursing was seen as a profession where employees can utilise their creativity and their own personalities. Developing individual working methods was also seen as essential.

Keywords: occupational well-being, nursing work, the stairs of well-being at work model

## SISÄLTÖ

<b>TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO.....</b>	<b>1</b>
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>2</b>
<b>2 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....</b>	<b>4</b>
<b>3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ JA TYÖHYVINVOINTI.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 TERVEYDENHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 TYÖHYVINVOINTI JA SEN PORTAAT .....</b>	<b>7</b>
3.2.1 Psykofysiologiset perustarpeet.....	9
3.2.2 Turvallisuuden tarve .....	11
3.2.3 Liittymisen tarve .....	12
3.2.4 Arvostuksen tarve.....	13
3.2.5 Itsensä toteuttamisen tarve .....	15
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 TUTKIMUSMENETELMÄ.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 AINEISTON KERUU JA KOHDERYHMÄ .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3 SISÄLLÖNANALYYSI.....</b>	<b>19</b>
<b>4.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....</b>	<b>21</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1 TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA PSYKO-FYSIOLOGISISTA     TARPEISTA .....</b>	<b>24</b>
<b>5.2 TERVEYDENHOITAJAN KOKEMUKSIA TURVALLISUUDEN TARPEESTA     .....</b>	<b>27</b>
<b>5.3 TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA LIITTYMISEN TARPEESTA.....</b>	<b>30</b>
<b>5.4 TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA ARVOSTUKEN TARPEESTA....</b>	<b>32</b>
<b>5.5 TULOSTEN TARKASTELU .....</b>	<b>35</b>
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>39</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>42</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>45</b>

## TAULUKKO-JA KUVIOLUETTELO

Taulukko 1: Esimerkki työmme sisällön analyysistä.....	20
Kuvio 1: Terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin psyko- fysiologisten tarpeiden toteutumisesta.....	23
Kuvio 2: Terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin psykofysiologisten perustarpeiden puutteista.....	25
Kuvio 3: Terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin turvalli- suuden tarpeen toteutumisesta.....	27
Kuvio 4: Terveydenhoitajien kokemukset työhyvinvoinnin turvallisuuden tar- peenpuutteista.....	28
Kuvio 5: Terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin liittymi- sen tarpeen toteutumisesta.....	29
Kuvio 6: Terveydenhoitajien kokemuksia liittymisen tarpeen toteutumisen puutteista.....	30
Kuvio 7: Terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin arvost- uksen tarpeen toteutumisesta.....	32
Kuvio 8: Terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin arvostuksen tar- peen puutteista.....	33
Kuvio 9: Terveydenhoitajien myönteisiä kokemuksia työhyvinvoinnin itsensä toteuttamisen tarpeesta.....	34

## 1 JOHDANTO

Viikoittain voi lukea lehdistä ja kuulla televisiosta työuupumisesta, työssä jaksamisesta, eläkeiän nostamisesta sekä työilmapiiristä. Hyvinvointi käsite on jäänyt Suomessa vähemmälle huomiolle. Työhyvinvointi on hyvin kokemuksellinen asia ja kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä.

Suomessa eläkeikä on yleensä 63 vuotta, mutta tosiasiasa eläkkeelle jäädään keskimäärin 60-vuotiaana. Työn ilo ja aikaansaaminen on saattanut vähentyä ja eläkkeelle jäädessä on jo pysyviä toimintakyvyn rajoitteita, jotka heikentävät elämänhallintaa ja elämästä nauttimista. Työhyvinvointi edistää työssä jatkamista ja tuloksen tekoa. Mitä enemmän koetaan työssä työhyvinvointia ja työnimua, sitä enemmän jaksaa ottaa vastaan uusia haasteita ja kestää työstressiä. (Luukkala 2011, 13.)

Sosiaali- ja terveyshuollossa ennustetaan tulevaisuudessa olevan työntekijäpula. Henkilöstön ikääntyminen ja uusien työntekijöiden rekrytoiminen edellyttää toimenpiteitä työelämässä. Sosiaali- ja terveyshuollossa henkilöstöstä huolehtiminen nousee tärkeään osaan. (Laine ym. 2006, 6-7.) Työurien pidentämiseen tarvitaan hyviä ratkaisuja, sillä työikäisten määrä vähenee ja monet työikäiset jäävät pois työelämästä erityisesti liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveydellisten ongelmien vuoksi. Lisäksi joka vuosi jää tuhansia nuoria työkyvyttömyyseläkkeelle. Työelämän vaatimukset sekä työssä jaksaminen mietityttää kaiken ikäisiä työntekijöitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Terveystenhoitajan työ on mielekästä ja haasteita tarjoava, mikä vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin, työn laatuun ja työssä jaksamiseen. (Suomen Terveystenhoitajaliitto 2000). Työelämän nopea muutos aiheuttaa terveystenhoitajille osaamispaiteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointiin tulisi panostaa voimakkaasti ja yksi keino tähän voisi olla se, että lisääntään työn vaikuttamismahdollisuuksia sekä vaikuttamalla organisaatioihin tekemällä niistä oikeudenmukaisempia. (Heponiemi ym. 2008, 24.)



Työskentelemme molemmat terveydenhoitajina ja olemme pohtineet mistä meidän työhyvinvointi ja jaksaminen koostuu. Vaikka työyhteisössämme on eri-ikäisiä kollegoita, terveydenhoitajien keski-ikä on noin 46 vuotta. On tärkeää tietää, että mistä ammattikuntamme työhyvinvointi koostuu, jotta työnantaja voi tukea työssäjaksamista sekä kannustaa työntekijöitä ottamaan vastuun omasta jaksamisesta. Olemme molemmat kiinnostuneita siitä, miksi terveydenhoitajat viihtyvät niin hyvin työssään vaikka palkka ei vastaa koulutuksen eikä työn vaativuutta.

Tutkimuksella haluttiin selvittää työhyvinvoinnin portaattimallin avulla, millaisia kokemuksia Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajilla on työhyvinvoinnista. Mallin perustana ovat ihmisen perustarpeet: psykologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, yhteenkuuluvuuden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. (Työturva 2011) Mielestämme tämä malli kuvaa hyvin tarpeitamme hyvinvointiin niin työssä kuin elämässä.

## 2 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia kokemuksia Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajilla on työhyvinvointinnista työhyvinvoinnin portaat-mallin avulla. Työhyvinvoinnin portaat malli perustuu Abraham Maslowin tarvehierarkia- teoriaan. Malli muodostuu psyko-fysiologisista perustarpeista, turvallisuuden tarpeesta, liittymisen tarpeesta, arvostuksen tarpeesta sekä itsensä toteuttamisen tarpeesta. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että nämä tarpeet tyydyttyvät sekä työssä että elämässä. (Rauramo 2008, 9.)

Työmme tavoitteena on saada tietoa, mitä voidaan hyödyntää terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämisessä. Tutkimustulokset palvelevat terveydenhoitajien käytännön työtä. On tärkeää tietää, että mistä ammattikuntamme työhyvinvointi koostuu, jotta työnantaja voi tukea työssäjaksamista sekä kannustaa työntekijöitä ottamaan vastuun omasta jaksamisesta. Tutkimustehtävänä on kuvailla, että millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on työhyvinvoinnista.

### 3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ JA TYÖHYVINVOINTI

#### 3.1 Terveystenhoitajan työtehtävät

Ennaltaehkäisevällä terveydenhoitajan työllä on ollut keskeinen merkitys kansanterveystyössä 1940-luvulta alkaen. Laki kunnallisista terveyssisarista säädettiin 1944. Terveystenhoitajan tutkintoa opiskellaan neljä vuotta ja sen laajuus on 240 opintopistettä. Valmistuneet terveydenhoitajat laillistetaan myös sairaanhoitajaksi. (Haarala ym. 2008, 30.)

Terveystenhoitaja tarvitsee työssään ammatillista osaamista, kompetenssia, joka perustuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Kompetenssit muodostuvat tietämisestä, ymmärtämisestä, soveltamisesta, analysoinnista ja kehittämisestä. Suomen terveydenhoitajaliitto on kehittänyt terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamista ja arviointia varten mallin (liite1) yhteistyössä ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opettajaedustajien ja käytännön työtä tekevien terveydenhoitajien kanssa. Mallin perustana ovat terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset, sosiaali- ja terveysalan valtakunnalliset suositukset ja ohjeet sekä uusin kansallinen ja kansainvälinen tutkimustieto. Mallia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tasojen arvioinnissa, perehdytyksessä, kehityskeskusteluissa ja palkkauksen kehittämisessä. (Suomen Terveystenhoitajaliitto 2008.)

Terveyst 2015-ohjelman mukaisesti terveydenhoitajien tehtävänä on vahvistaa terveyden edistämisen näkökulmaa terveystpalveluissa ja rakentaa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnan eri toimijoiden kanssa. (Haarala ym. 2008, 498.) Heinäkuun alussa 2010 on tullut voimaan valtioneuvoston asetus, missä säädellään terveydenhoitajan työtä. Asetuksella säädellään erityisesti terveystarkastusten ja terveystneuvonnan sisältöä. Asetus tuli voimaan koska kuntien väliset erot toiminnassa ovat suuret ja monissa kunnissa palvelut ovat suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011 koskettaen myös terveydenhoitajia. Uudessa laissa pyritään antaman asiakkaille mahdollisuus valita hoitopaikkansa. Lain avulla pyritään takamaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja parantamaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja terveyden edistämisen sekä kansanterveys-työn asiantuntija ihmisen eri elämänsä vaiheissa. Väestön aktivoiminen ja osallistuminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen, on keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan on otettava huomioon työssään terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinolosuhteisiin, elinympäristöön ja hyvinvointiin. (Haarala ym. 2008, 22.)

Terveydenhoitaja työskentelee itsenäisesti sekä monenlaisissa työryhmissä. Moniammatillisuus on asiakkaiden kannalta tärkeää, jotta he saavat parhaan mahdollisen tuen ja hoidon. Terveydenhoitaja työskentelee ennaltaehkäisevästi ja terveyttä edistävästi. Terveydenhoitajan työ on yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työpaikkojen ylläpitävää ja edistäväää sekä sairauksia ehkäisevää työtä. (Haarala ym. 2008, 25.)

Terveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työ edellyttää osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen elämänsä eri vaiheissa. (Suomen Terveydenhoitajaliitto, 2010.)

Tämän päivän haasteita terveydenhoitajan työssä ovat terveyden tasa-arvon, ikääntyvien, lasten ja nuorten sekä mielenterveyden edistäminen. Väestön toimintakykyä tulisi parantaa ja palvelujärjestelmiä tulisi kehittää. Uusia haasteita terveydenhoitajan työhön tuo myös syrjäytymisen ehkäisy ja terveyden edistäminen. Yksi isoista terveysongelmistamme on alkoholin käytön lisääntyminen. Kotihoidon tarvetta lisäävät lyhyet hoitajaksot sairaalassa, vanhus-ten asuminen pitempään ja huonokuntoisempana kotona. (Haarala ym. 2008, 5.)

### 3.2 Työhyvinvointi ja sen portaat

Hyvinvointi tarkoittaa eri ihmisillä eri asioita. Työhyvinvoinnissa painottuu työssä koetut kokemukset. Työhyvinvointiin vaikuttavat ihmisen tunnetilat, arvot, odotukset ja työlle ja elämälle asetetut tavoitteet. Hyvinvointiin vaikuttaa myös perinnölliset tekijät, koulutus, työkokemus ja psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset voimavarat. (Aalto 2006,13.)

Työhyvinvointi on ihmisen ja työn yhteensopivuutta. Tällöin työn sisältö ja vaativuus sopivat riittävästi yksiin työntekijän kiinnostusten ja tietotaitojen kanssa. On eettisesti oikein, että työelämä kohtelee siellä olevia ihmisiä hyvin. Silloin työ lisää hyvinvointia, ylläpitää ja edistää terveyttä ja toimintakykyä. Tämä pidentää työuria sekä parantaa tuloksentekoa, koska halutaan antaa sellaisen työn äärellä itsestä parasta. (Luukkala 2011, 19–25.)

Työhyvinvointi rakentuu kolmesta elementistä, jotka ovat osaaminen, vaatimukset ja sosiaalinen tuki. Ydin muodostuu osaamisesta. Kun työntekijä osaa työnsä, hänellä on hallinnan tunne, jolloin hän kokee työperäisen stressin myönteisenä asiana ja voimavarat aktivoituvat. Tuolloin hallinnan tunne tuo tekemiseen rentoutta ja jaksamista. Energiaa ei tarvitse kuluttaa jännittämiseen sen suhteen, että selviytykö työstään riittävän hyvin. Työhyvinvointimme kannalta olisi tärkeää, että osaaminen ja vaatimukset ovat tasapainossa. Yleensä siitä ei ole haittaa, jos vaatimukset ylittävät hetkellisesti voimavaramme ja osaamisemme. Myös silloin kuin saadaan työelämässä sosiaalista tukea ja erityisesti, jos saamme sitä tukea avainhenkilöiltä esim. esimiehiltä, voimavarojen ylittyminen ei haittaa. (Luukkala 2011, 19–20.)

Parhaimmillaan työ edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Hyvässä kunnoissa jaksaa enemmän ja palautuu rasituksista nopeammin. Henkiseen hyvinvointiin liittyy myönteisestä asennetta, tyytyväisyyttä elämään ja työhön, kohtuullista paineensietokykyä sekä oman itsensä hyväksymistä vahvuksiin ja puutteineen. Kaiken kaikkiaan työhyvinvointi näkyy yksilöiden ja työ-

yhteisöjen toiminnan sujumisena ja osaamisena sekä myönteisinä kokemuksina ja asenteina. (Työterveyslaitos 2010.)

Työntekijän innostuneisuutta työhön voi kuvata työn imu käsitteellä. Työn imulla ("work engagement") tarkoitetaan myönteistä, tunne- ja motivaatiotäytymyksen tilaa, jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön. (Rauramo 2008,17.) Optimaalinen eli paras mahdollinen kokemus työstä liittyy työn imuun. Tällöin työ innostaa ja halutaan sitoutua siihen pidemmäksi aikaa. Flow mielentilassa koetaan työn sujuvan ja aika kuluu huomaamatta. Riittävä toimintatila, itsenäisyys, lisää työn imua. Laajasti ymmärrettynä työhyvinvointi koostuu terveydestä, osaamisesta, motivaatiosta, työstä sekä työolosuhteista sekä taustatekijöistä, kuten perhe ja yhteiskunta. (Luukkala 2011, 45.)

Työhyvinvoinnin lisäksi työssä voidaan kokea myös työpahoinvointia. Mieli-pahaa kokeva työntekijä voi olla hermostunut, ahdistunut ja kärsiä esimerkiksi univaikeuksista – hän voi siis kokea työstressiä. (Työterveyslaitos 2011.) İlhan, Durukan, Taner, Maral ja Bumin (2007, 100–106) ovat tutkineet hoitajien työssä jaksamista. Tutkimuksessa tuli esille, että huono työilmapiiri sekä hoitajan oma heikko terveydentila vaikuttavat työssä jaksamiseen.

Työholistista työskentelyä on työn jatkuvaa tekemistä tai sen ajattelemista sekä pakkomielteistä työskentelyä enemmän kuin työn vaatimukset edellyttävä. Tällaiseen työskentelytapaan liittyy työstressin ja työuupumuksen oireita. Pitkittyneestä työstressistä voi kehittyä vakava työuupumus ja sen yhtenä mahdollisena seurauksena masennus tai jopa työkyvyttömyys. Työntekijän vireystila on tällöin matala, ja myönteiset kokemukset työssä puuttuvat. Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla perustuu johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyöhön. Muita tärkeitä toimijoita ovat: henkilöstötoimi, työterveyssholto, työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet. (Työterveyslaitos 2011).

Professori Juha Perttula käyttää käsitettä työvointi, joka tarkoittaa taitoa tehdä työtä. Työvointi koostuu pääsemisestä työssään itsestä ulos, uskallusta luottaa työssään, että työympäristö kantaa. Työvoinnissa Perttulan mukaan oivalletaan työn mielekkyys tekojen seuralaisena sekä tunnistetaan työn te-

kemisen kodit ja toimiminen niissä. Koti on elämyksellisesti välttämätön kokemus, jonka varaan ja kaltaiseksi halutaan tekemistään rakentaa. Kodin aika on monikerroksinen. Kun on kotonaan, on vahvasti kiinni nykyhetkessä, mutta samassa kokemuksessa elää mennyt kaipaus juuri tähän paikkaan ja odotus saman kokemuksen toistumisesta. Koti tarkoittaa, että on löytänyt jotakin, jonka puolesta on valmis näkemään paljon vaivaa. Kodit pitävät ihmisen työkykyisenä. (Perttula 2010.)

Mäkitalo ja Paso esittelevät kirjassa työ, työ ja työ uutta lähestymistapaa, jolla kuvataan työhyvinvointia. Uutta lähestymistapaa nimitetään työhyvinvointia edistäväksi työn kehittämiseksi. Mallissa korostuu omaa työtä koskeva yhteisöllinen ja yksilöllinen oppiminen. Siinä ei lähdetä korjaamaan työolosuhteita, yksilöllisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn harjoittamista eikä työyhteisön vuorovaikutuksen ymmärtämistä. Sen sijaan oppiminen kohdistuu työpaikan tuotannollisen toiminnan ja sen muutoksen ymmärtämiseen ja kehittämiseen. ( Mäkitalo–Paso 2009, 28–29.)

Päivi Rauramo on kehittänyt työhyvinvoinnin portaat mallin, joka perustuu Abraham Maslowin tarvehierarkia- teoriaan. Malli muodostuu psyko-fysiologisista perustarpeista, turvallisuuden tarpeesta, liittymisen tarpeesta, arvostuksen tarpeesta sekä itsensä toteuttamisen tarpeesta. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että nämä tarpeet tyydyttyvät sekä työssä että elämässä. (Rauramo 2008, 9.)

### 3.2.1 Psykofysiologiset perustarpeet

Psyko-fysiologisiin perustarpeisiin kuuluu organisaatioon liittyviä asioita; työkuormitus, työpaikkaruokailu sekä työterveyshuolto. Työkuormitus muodostuu fyysisestä, psykososiaalisesta ja kognitiivisesta osa-alueesta. Ihmisen terveyttä ja työkykyä edistävän toiminnan kannalta on tärkeää, että kuormitus on sopivaa; ei liian kuormittavaa, mutta ei liian vähäistäkään. Kokonaiskuormitukseen luetaan myös vapaa-aikana aiheutunut kuormitus ja näiden tulisi työkuormituksen kanssa yhdessä olla tasapainossa. (Rauramo 2008, 37–38.)

Fyysiseen työkuormitukseen luetaan työasennot, liikkeet, liikkuminen ja fyysisen voiman käyttö sekä työolosuhteet esim. lämpötila, valo ja melu. Psykososiaaliseen kuormitukseen kuuluvat työn johtaminen, työn organisointi, yhteistyö, viestintä ja vuorovaikutus sekä yksilöiden käyttäytyminen työyhteisössä. (Rauramo 2008, 44–54.)

Henkisiä ja vuorovaikutuksellisia tekijöitä liittyy aina kaikkeen inhimilliseen toimintaan. Siksi on yllättävää, että perinteisillä altisteilla ja rasitustekijöillä tarkoitetaan yleensä muita kuin psyykkiseen ja sosiaaliseen kuormitukseen liittyviä tekijöitä. Yksi syy siihen voi olla se, että näitä tekijöitä on ruvettu tarkastelemaan vasta suhteellisen myöhään rasitustekijöinä. Nykyisellään nämä riskitekijät saavat yhä enemmän huomiota, joskus jopa perinteisten riskien kustannuksella. (Antti-Poika–Husman–Martimo 2006, 105.)

Kognitiivista kuormitusta ovat lisänneet viime vuosina merkittävästi työelämän osaamisen vaatimukset ja uusi teknologia, etenkin tietotyössä. Työ on vaativaa ja työntekijältä odotetaan oman työnsä hallinnan lisäksi laajaa koko prosessin tuntemista. Hänen on hallittava suuria kokonaisuuksia, oltava pitkäjänteinen ja kyettävä työskentelemään itsenäisesti. Tähän tarvitaan hyviä yhteistyötaitoja sekä stressin sietokykyä. (Rauramo 2008, 56.)

Rauramon mukaan stressi on luonnollinen osa elämää ja sen hallintaa. Jos hallinta on hukassa, saattaa se aiheuttaa työuupumusta, jolle on ominaista kokonaisvaltainen väsymys, kynniseksi muuttunut asennoituminen työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Uupumuksen voi laukaista myös jokin yllättävä kriisi, joka ylittää yksilön omat voimavarat. (Rauramo 2008, 57.)

Työelämässä on erilaisia uhkakuvia. Jos kiire on lisääntynyt tai työssä jakaminen vähentynyt sekä työn mielekkyys on alamäessä ja työperäiset mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja jos jokin edellä mainituista uhkakuvista jatkuu pitkään ja voimakkaana yksilötasolla, se voi alistaa työuupumukselle. Kun määritellään työuupumusta, sen tulee olla työperäistä erotukseksi muusta syystä johtuvasta väsymyksestä. Lisäksi sen kehittyminen on usein pitkä prosessi, jopa kymmen vuotta. Siihen liittyy kolme sisällöllistä ulottu-



vuutta: väsymys, kyynisyys sekä ammatillisen itsetunnon lasku. Usein työuupumus kehittyy myös edellä mainitussa järjestyksessä ja se jaetaan kolmeen eri tasoon; lievään, kohtalaiseen sekä vakavaan. (Luukkala 2001, 53–54.)

Työnantajan velvollisuutta työterveyshuoltoon ja työpaikkaruokailuun säätelee laki. Lain säätämät velvollisuudet työterveyshuollolle ovat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, tiedotus ja neuvonta, ensiapuvalmius, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaus sekä tyky toiminta. (Rauramo 2008, 75.)

### 3.2.2 Turvallisuuden tarve

Turvallisuuden tarve muodostuu työsuhteesta sekä työoloista. Työn tulee olla turvallista ja ergonomista. Turvallinen työpaikka mahdollistaa toimeentulon, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä osaamisen ylläpidon. (Rauramo 2008, 27, 85.)

Työturvallisuuslaki muodostaa työpaikan turvallisuustoiminnan minimistandardin. Ei ole olemassa yhtä hyvää reseptiä työturvallisuuteen vaan jokainen työpaikka tarvitsee oman ohjelmansa. Tämä edellyttää työnantajalta vahvaa sitoutumista sekä työntekijöiltä osallistumista ja toimimista annettujen ohjeiden mukaisesti. Johdon tehtävänä on laatia työpaikalle työsuojelun toimintaohjelma, asettaa toiminnalle tavoitteet ja antaa riittävät resurssit toimintaohjelman toteuttamiselle. Tämä tulee tehdä yhdessä työntekijöiden kanssa. (Antti-Poika–Martimo–Uitti 2010, 143.)

Työsuojelutoiminta tukee työhyvinvointia. Sen tavoitteena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, jotta työntekijöiden työkyky säilyy. Lisäksi sen avulla ennaltaehkäistään ja torjutaan työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia haittoja. (Rauramo 2008, 118.)

Työpaikan työturvallisuuteen liittyvä toiminta on osa tuloksellista johtamista, johon kuuluu aito halu ja pyrkimys kohti nollatapaturmatavoitetta. Turvallinen

ja tapaturmaton työ on tärkeä työterveyden ja työhyvinvoinnin perusedellytys. Turvallisuus on arvo, johon jokaisella on oikeus työtä tehdessä. Turvallisuus on myös osa toiminnan laatua ja se peilaa työpaikan julkista kuvaa. (Antti-Poika–Martimo–Uitti 2010, 137.)

Yksi tärkeimpiä turvallisuuden edellytyksiä on pysyvä työsuhde. Epävarmuus tai uhka työsuhteen päättymisestä vaikuttaa sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Epävarmuutta tulevaisuudesta ja omasta jaksamisesta lisäävät myös mm. globalisaatio, teknologian kehitys, organisaatiomuutokset sekä yleensäkin yhteiskunnan vaatimukset. Muutoksia tapahtuu monella eri taholla ja ne lisäävät turvattomuuden tunnetta. (Rauramo 2008, 86–91.)

Työympäristössä tulisi olla hyvä, turvallinen ilmapiiri ja työpaikalla hyvä yhteishenki. Nämä ovat edellytykset suotuisalle työhyvinvoinnin kehittymiselle. Lisäksi yhteistyön tulisi olla sujuvaa. Toimivalla esimies-alaisuhteella on keskeinen merkitys psykososiaalisen hyvinvoinnin ja työkyvyn säilymisen kannalta. Silloin, kun työtä on sopivasti, se yllä pitää ja edistää henkistä hyvinvointia. Työn määrään ja sisältöön, oikeisiin työasentoihin, työväliseisiin ja liikkeisiin on kiinnitettävä huomiota työn sujuvuuden ja terveyden ylläpitämisen vuoksi. (Rauramo 2008, 109–110.)

### 3.2.3 Liittymisen tarve

Liittymisen tarve koostuu työyhteisöstä, johtamisesta sekä verkostoista. Näiden avulla rakennetaan yhteishenkeä sekä huolehditaan tuloksesta ja henkilöstön hyvinvoinnista. (Rauramo 2008, 27). Liittyminen erilaisiin yhteisöihin, on ihmiselle luontaista. Yhteisö, jossa voi kokea yhteenkuuluvaisuutta on ihmiselle tärkeää. Parhaimmillaan se lisää työmotivaatiota, työn tuloksellisuutta ja työhyvinvointia. Kun yksilö kokee, että häntä kunnioitetaan ja hän saa hyvää kohtelua, se vaikuttaa myös itsetuntoon. Hyvä, yhteistyökykyinen työyhteisö on avoin ja sen jäsenet luottavat toisiinsa. Sosiaalinen tuki auttaa myös työssäjaksamisessa. (Rauramo 2008, 123.)

Yksilö on valmis luovuttamaan jotain yksilöllisyydestään päästäkseen mukaan ryhmään. Ryhmältä saa suojaa ja turvaa ja heidän kanssa voi jakaa ajatuksia ja tunteita ja näin turvallisuuden tunne kasvaa. (Antti-Poika–Martimo–Uitti 2010, 170–171.)

Työilmapiirin vaikuttaa joukko erilaisia tekijöitä kuten säännöt, toimintatavat, päätöksenteko ja vaikutusmahdollisuudet. Hyvä työilmapiiri on Rauramon mukaan kokonaisuus, joka muodostuu organisaatioilmapiiristä, esimiehen johtamistyylistä ja työyhteisöstä. Myös sopivan haasteellinen työ ja siitä palkitseminen on työntekijälle tärkeää, mutta sen lisäksi hän tarvitsee myös kannustusta ja tukea. Mahdolliset ristiriidat työyhteisössä tulisi ratkaista mahdollisimman nopeasti. ( Rauramo 2008, 124.)

Jotta työyhteisössä olisi hyvä työilmapiiri, se vaatii sitoutumista ja panosta sekä työntekijöiltä että esimiehiltä. Epäkohdat tulisi poistaa mahdollisimman nopeasti. Jokaisen tulisi muistaa hyvät käytöstavat, tiedonkulun tulisi olla sujuvaa, esimiesalaisuuden tulisi toimia, yksilöllä tulisi olla kehitys- ja etenemismahdollisuudet ja työn tulisi olla sopivan kuormittavaa. Työilmapiiriin tulisi olla oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen sekä palautteet ja palkitseminen tulisi olla kohdallaan. Arvojen, tavoitteiden ja päämäärien tulisi olla selkeät ja konkreettiset, mikä auttaa ymmärtämään oman työn merkityksen. (Rauramo 2008, 125–126.)

#### 3.2.4 Arvostuksen tarve

Maslowin tarvehierarkian mukaan arvostuksen tarve jaetaan alempaan ja ylempään tarpeeseen. Alempaan luetaan toisilta ihmisiltä saatu sosiaalinen arvostus ja ylemmällä tarkoitetaan itsearvostusta. Sosiaaliseen arvostukseen liittyvät status, kuulumisuus, kunnia, tunnettuus, huomiointi, maine, kunnioitus, kunnollisuus sekä dominoiva käytös. Korkeampaan asteeseen luetetaan kuuluvaksi kompetenssi, saavutukset, johtajuus, riippumattomuus sekä vapaus. Jaotus on siksi edellä mainittu, koska ylempää eli itsearvostusta ei voi menettää yhtä helposti kuin toisilta saatua. (Rauramo 2008, 143.)

Itsetunnon kehittymiselle ja säilymiselle on edellytys se, miten itse arvostaa omaa työtään ja miten muut työyhteisössä antavat arvostustaan. Itselle tärkeiden ihmisten arvostus on vaikuttavinta, työpaikalla työtovereiden ja esimiesten. Tälle on edellytyksenä henkilön oman työn hallinta ja osaaminen. (Rauramo 2008, 144.)

Työntekijän odotukset työelämässä voidaan pelkistää neljään perusasiaan. Hänelle on tärkeää tulla hyväksytyksi sellaisena kuin hän on, hän haluaa tietää mitä tulee tapahtumaan ja hän kaipaa ryhmän hyväksyntää. Näiden lisäksi työntekijälle on tärkeää voida arvostaa omaa tekemistään sekä saada arvostusta myös työkavereilta sekä etenkin esimiehiltä. Hän haluaa suoriutua hyvin tekemisistään. Jotta edellä mainitut voivat toteutua, ne edellyttävät hyvää lähiesimiestyötä sekä tervettä johtamiskulttuuria. (Martimo–Antti-Poika–Uitti 2010, 170.)

Työllä on hyvin erilaisia merkityksiä eri ihmisillä. Jollekin se on vain välttämätön paha, toiselle se on tapa ansaita elanto, kolmas arvostaa ammattiaan ja saa tyydytystä taitojensa harjoittamisesta, neljäs on urahakuinen, viidennellä se on kutsumus ja kuudennelle se on elämän tehtävä. Nämä merkitykset vaikuttavat siihen, kuinka arvostaa omaa työtään ja miten sen hoitaa. (Rauramo 2008, 144.)

Hyvä esimies-alaisuhde ja kokemus oikeudenmukaisesta, tasa-arvoisesta sekä yhdenvertaisesta johtamisesta vaikuttavat merkittävästi työkykyyn ja työhyvinvointiin. Myös organisaatiossa vallitseva kulttuuri vaikuttaa siihen, miten arvostaa omaa työtään ja miten työkaverit sitä arvostavat. (Rauramo 2008, 145–152.)

Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että saa ja antaa rakentavaa palautetta. Se auttaa arvioimaan omaa työtään, mahdollistaa virheiden korjaamisen ja työn kehittämisen sekä lisää työn mielekkyyttä ja antaa onnistumisen kokemuksia. Palaute tulisi antaa välittömästi sekä tilannekohtaisesti ja sen tulisi olla oikeudenmukainen. Myös kehityskeskustelut kuuluvat palautejärjestelmään. (Rauramo 2008, 150.)

Työ ja työolosuhteet vaikuttavat työhyvinvointiimme. Silloin, kun työ vastaa riittävän hyvin kiinnostustamme ja osaamistamme, seuraa siitä työhyvinvointia ja sitä kautta työkyky vahvistuu. Tällöin työ palkitsee. Jos taas työssä on jotain vikaa, esimerkiksi koemme jatkuvaa epäonnistumista, saattaa se aiheuttaa työuupumusta ja työkyvyn laskua. Kannustava johtamiskulttuuri ja yhteistyön sujuminen vahvistavat työhyvinvointia ja jaksamistamme. (Luukkala 2011, 43.) Jos työpaikalla esiintyy kateutta, juoruilua ja epäluottamusta sekä esimiesosaamattomuutta, aiheuttavat ne työhyvinvoinnin heikkenemistä pitkällä aikavälillä. (Luukkala 2011, 43).

### 3.2.5 Itsensä toteuttamisen tarve

Itsensä toteuttamisen tarve muodostuu osaamisen hallinnasta, mielekkästä työstä, luovuudesta ja vapaudesta. Työntekijällä tulisi olla tunne, että hallitsee oman työn ja on mahdollisuus ylläpitää omaa osaamistaan. (Rauramo 2008, 27.)

Halu onnistua työssään, on työmotivaation perusta. Organisaation pitäisikin luoda sellaiset puitteet työlle, että työssä onnistuminen on mahdollista. Tieto organisaation tavoitteista sekä tuloksista on motivoitumisen ja sitoutumisen peruselementtejä. (Antti-Poika–Martimo–Uitti 2010, 171.)

Osaamisen hallinta on tärkeä niin yksilölle kuin yhteisöllekin. Sopivan haasteellinen työ, joka vastaa yksilön ominaisuuksia lisää työhyvinvointia. Yritykselle osaamisen hallinta antaa mahdollisuuden saavuttaa tavoitteet ja säilyttää kilpailukyky jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Oppimista ja kehittämistä ei tulisi käsitellä erillisinä toimintoina vaan ne tulisi olla arkipäivässä mukana yhteisön vision ja tavoitteiden johtamana. (Rauramo 2008, 160–161.)

Työntekijän tulisi kyseenalaistaa ja kehittää ajatusmallejaan sekä ymmärtää niiden vaikutus omaan toimintaansa ohjaavina voimina unohtamatta kuitenkaan yhteistä visiota. Oppiminen vaatii tällöin valmiutta ja halukkuutta yksilöltä saavuttaa tavoitteita ja yritykseltä toisaalta kannustusta siihen kehittämällä

toimintaympäristöä. Oppimiseen kuuluu myös keskustelu- ja ryhmätyötaitojen kehittäminen sekä erilaisten toimintaan vaikuttavien järjestelmien ymmärtäminen ja kuvaaminen. (Rauramo 2008, 161.)

Osaajaksi tulemiseen vaikuttaa sekä oppiminen että pitkä ammatillinen kokemus. Vaikka oppimista tapahtuu työpaikalla työnantajan järjestämässä koulutuksessa tai omaehtoisesti osaamista kehittämällä, niin eniten opitaan työtä tekemällä. Osaaminen ei synny tietoa hyödyntämällä vaan sitä yhdessä luomalla. Luovuus syntyy puolestaan hyvinvoinnista ja siksi hyvinvointiin kannattaa panostaa. Hyvinvoiva ihminen viihtyy työssään, kokee työnsä merkitykselliseksi ja on tavoitteellinen. Tuolloin hän on valmis tekemään parhaansa. Ympärilleen hän tarvitsee yhteisön, jossa on arvostava ilmapiiri, yhteistyö sujuu ja tieto kulkee. (Rauramo 2008, 162–177.) Hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että nämä tarpeet tyydyttyvät sekä työssä että elämässä. (Rauramo 2008, 9).

Työhyvinvointiin vaikuttavat erinäiset taustatekijät, koska ihminen on kokonaisuus. Työminä vaikuttaa yksityiselämässä ja yksityisminä puolestaan työelämässä. Kokonaisu-elämän riittävä monipuolisuus ja tasapainoisuus ovat tärkeitä asioita, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin. Voimia antava yksityiselämä, johon kuuluvat luotettavat ystävät sekä mieluisat harrastukset, lisäävät työhyvinvointia. Liika työkeskeisyys taas heikentää sitä. (Luukkala 2011, 43–44.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **4.1 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyössämme käytimme laadullista tutkimusmenetelmää. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä kokonaisvaltainen tiedon hankinta, ja aineisto kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lisäksi tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineisiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat ovat etukäteen valittuja. Aineistoa käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009, 164.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä–Juvakka 2007, 16).

Laadullisen tutkimuksen aineistoa ei kuitenkaan pidä tehdä päätelmiä yleispäätettävyyttä ajatellen. Se antaa mahdollisuuden tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kuvaa todellista elämää, jossa tapahtumat muovaavat toinen toisiaan. Tutkijoiden tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkija määrää sen, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi–Remes–Sajovaara 2009, 161.) Tutkimuksemme laadullinen tutkimus sopii hyvin, koska tavoitteena on saada tietoa henkilöiden omista ajatuksista ja kokemuksista liittyen työhyvinvointiin.

### **4.2 Aineisto keruu ja kohderyhmä**

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, koska näin saimme haastateltavilta subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä työhyvinvoinnista sekä miten he ovat kokeneet itse tämän tilanteen. Tämä on teemahaastattelulle tyypillistä. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin myös sen, että merkitykset syntyvät tutkijan ja haastateltavan vuorovaikutuksesta. Teemahaastattelun valitsimme myös siksi, että näin haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Haastattelun etuna on se, että aineistonkeruuta voidaan ohjailta joustavasti ja saatua tie-

toa voidaan syventää tarkentavin kysymyksin. Teema-alueet ovat kaikille samat, perustuen tässä työssä työhyvinvoinnin portaisiin (Hirsjärvi–Hurme 2004, 47– 48.)

Teemahaastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Siinä edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisen tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelujen avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat nousevat tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi–Sarajärvi 2009,74–75.)

Työmme haastattelujen pohjana ovat Rauramon työhyvinvoinnin portaatti malli, jota on esitelty aiemmin luvussa kaksi.

Haastattelun teema- alueet ovat:

1. Psyko-fysiologinen porras: työolot ja terveyden ylläpito
2. Turvallisuuden porras: työympäristö, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus
3. Liittymisen porras: työyhteisö, yhteishenki ja huolehtiminen
4. Arvostuksen tarve: arvot, palaute ja toiminnan arvioiminen
5. Itsensä toteuttamisen porras:työhallinta, oppiminen ja eteneminen elämässä. (Rauramo 2008, 27)

Toteutimme haastattelun ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella väljästä ja vapaamuotoisesta hyvinkin rajattuun ja ohjattuun haastatteluun. Haastattelu voi perustua selkeisiin kysymyksiin. (Kylmä–Juvakka 2007, 85.) Ryhmän toiminnassa ovat aina mukana myös ryhmädynamiikan perusilmiöt, jotka saattavat ohjata osaa haastatteluun valituista, esimerkiksi pyrkimyksenä noudattaa enemmistön mielipiteitä. Kuitenkin ryhmätilanteessa on mahdollisuus saada esille tavanomaista haastattelutilannetta moniulotteisempi kuva todellisuudesta. (Kylmä–Juvakka 2007, 85.)



Työssämme haastattelimme kahdeksaa Rovaniemen kaupungin eri työtehtävissä olevaa terveydenhoitajaa kahdessa eri ryhmässä. Näin saimme laajalaisesti tietoa terveydenhoitajien kokemuksista, siitä mitä työhyvinvointi on. Haastattelu tehtiin teemojen pohjalta, jotka esiteltiin edellä. Myös oman ajankäyttömme ja aikataulujen vuoksi ryhmähaastattelu oli meille sopivin aineistonkeruumenetelmä. Aloitimme tutkimuksen suunnittelun syksyllä 2010 tekemällä tutkimussuunnitelman. Tutkimusluvan saimme Rovaniemen kaupungin palvelupäälliköltä Tapio Raasakalta. (Liite 2)

Haastattelut toteutettiin syys-lokakuussa 2011. Osallistujia tutkimukseen kutsuttiin sähköpostin välityksellä. Haastattelut nauhoitettiin ja tähän pyydettiin haastateltavilta lupa. Haastattelut kestivät noin tunnin. Teema-aiheet ja niihin liittyvät lisäkysymykset (Liite 3) ohjasivat haastattelua, jolloin haastattelusta tuli luonteva ja kohdentui tutkimustehtävien kannalta olennaisiin kysymyksiin. Tarvittaessa ohjasimme haastattelun ajan käyttöä ja teemoissa pysymistä. Litterointi tehtiin melko pian haastattelujen jälkeen.

### **4.3 Sisällönanalyysi**

On monia tapoja analysoida kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on saada aineistosta mielekäs, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. Useat oppaat esittävät tavalliseksi menettelytavaksi, että aineisto analysoidaan samanaikaisesti aineiston keruun kanssa sekä tulkinnan ja narratiivisen raportoinnin kanssa. (Hirsjärvi–Hurme 2004, 136.) Pääperiaate analysointitapaa valittaessa on se, että valitaan sellainen analysointitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi–Remes–Syväjärvi 2009, 224).

Analyysimenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysia voidaan pitää perusanalyysimenetelmänä. Opinnäytetyö perustuu haastatteluista saatuun tietoon, joten sisällönanalyysi oli hyvä ja perusteltu vaihtoehto. Sisältöanalyysin avulla pyritään tutkimusaineisto

järjestämään siten, että mitään sen sisältämästä tiedoista ei häviä ja tämän myötä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä selkeä ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta asiasta. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällönanalyysissä voidaan edetä kahdella tavalla joko aineistosta lähtien, induktiivisesti (yksittäisestä yleiseen) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä, deduktiivisesti (yleisestä yksittäiseen), jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitellaan. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 95). Tutkimuksessamme analysoinnissa käytämme deduktiivista sisällönanalyysiä, mitä ohjaavat työmme teoreettiset käsitteet perustuen teemoihin.

Deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. Analyysirunko voi olla väljäkin ja sen sisälle muodostetaan aineistoista erilaisia kategorioita tai luokituksia. Aineistosta poimitaan vain ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Rungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokituksia noudattaen induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin kerätään vain ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin etenemistä määrittää se, ohjaako analyysia aineisto vai etukäteen määritetyt teemat, käsitteet tai kategoriat. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 113.)

Laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoimalla teema-aluiden mukaisesti. (Hirsjärvi–Remes–Syväjärvi 2009, 222.)

Tähän opinnäytetyöhön nauhoitetut haastattelut litteroitiin. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä oli 15 sivua, rivivälillä yksi. Haastattelut luettiin useaan kertaan huolellisesti läpi ja niihin palattiin monta kertaa analyysin eri vaiheissa. Aineistosta poimittiin ilmauksia, jotka tutkimuskysymysten kannalta olivat merkityksellisiä. Merkitykselliset lauseet pelkistettiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmiteltiin alakategorioiksi. Analyysi jatkui alakategorioiden yhdistämisellä, jolloin saatiin yläkategoriat. Näiden ryhmien pohjalta muodostettiin pääluokat teemojen mukaises-

ti. Taulukossa yksi esitämmme yhden esimerkin (arvostuksen tarve: neljäs askel) työmme sisällön analyysistä.

**Taulukko 1:** Esimerkki työmme sisällön analyysistä

Alkuperäislausuma	pelkistetty ilmaisu	alateema/kategoria	yläteema	pääteema
esimieheltä ei saa palautetta	palaute/toiminta	palkitseminen	palautejärjestelmä ei toimi	arvostus
terveydenhoitajan ammattia arvostetaan	arvostaminen	sosiaalinen arvostus	ammatin arvostus	arvostus
palkka pieni—ei arvostusta	palkkaus	talous	palkka ei motivoi työhön	arvostus
työilo	toiminta	työnhallinta	kokemus työstä/itsestä	arvostus
asiakkailta saa palautetta	palaute	sosiaalinen arvostus	palautejärjestelmä ei toimi	arvostus
arvostan omaa työtäni	arvostaminen	myönteinen minäkuva	ammatin arvostus	arvostus
kiitosta ei suoraan tule	palaute	palkitseminen	palautejärjestelmä ei toimi	arvostus
työkaverit kiittävät	palaute	sosiaalinen arvostus	palautejärjestelmä toimii	arvostus
ei kiitosta	palaute	palkitseminen	palautejärjestelmä ei toimi	arvostus
arvostan työtäni	arvostaminen	itsearvostus	kokemus itsestä	arvostus

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee ja tämän vuoksi pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, esille nousevat kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Kun tarkastellaan objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa, niin totuuskysymyksen lisäksi on syytä erottaa toisistaan myös havaintojen luotettavuus sekä niiden puolueettomuus. Puolueettomuus näkyy siinä, että ymmärtääkö

ja kuuleeko tutkija tutkittavia itsenään vai suodattuuko tutkittavan kertomus tutkijan oman kehityksen läpi, esimerkiksi vaikuttaako tutkijan ikä, sukupuoli, poliittinen asema tai muu sellainen siihen, mitä hän havainnoi ja kuulee. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 134–136.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijoiden tarkka kuvaus siitä, miten tutkimuksen eri vaiheet on toteutettu. Se koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita ja olosuhteet olisi kerrottava selkeästi ja totuudenmukaisesti. Myös tutkijan oma itsearviointi tutkimuksen kulusta kerrotaan. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Luokittelujen perusteet ja syntymisen alkujuuret olisi kerrottava lukijalle. Tutkijan olisi kerrottava myös mihin hän perustaa päätelmänsä, kun tulkitsee tuloksia. Tässä lukijaa auttavat ymmärtämään suorat lainaukset haastatteluista. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009, 231–233.)

Laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimuksen teko prosessiin ja edellyttää prosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Vahvistettavuus kriteeriin liittyy analyysi vaiheessa tyypillinen laadullisen tutkimuksen ongelma, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaa, vaikka aineisto olisi sama. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa. Siirrettävyys tarkoittaa puolestaan sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä–Juvakka 2007, 127–129.)

Tässä tutkimuksessa uskottavuus kriteeri täyttyy, koska molemmat tutkijat ovat terveydenhoitajia ja työ on heille tuttua. Vahvistettavuus tulee esille siinä, että meillä on paljon suoria lainauksia haastatelluilta terveydenhoitajilta. Refleksiivisyyden olemme huomioineet, kun analysoimme tutkimustuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijoilla on samanlainen pitkä työ-

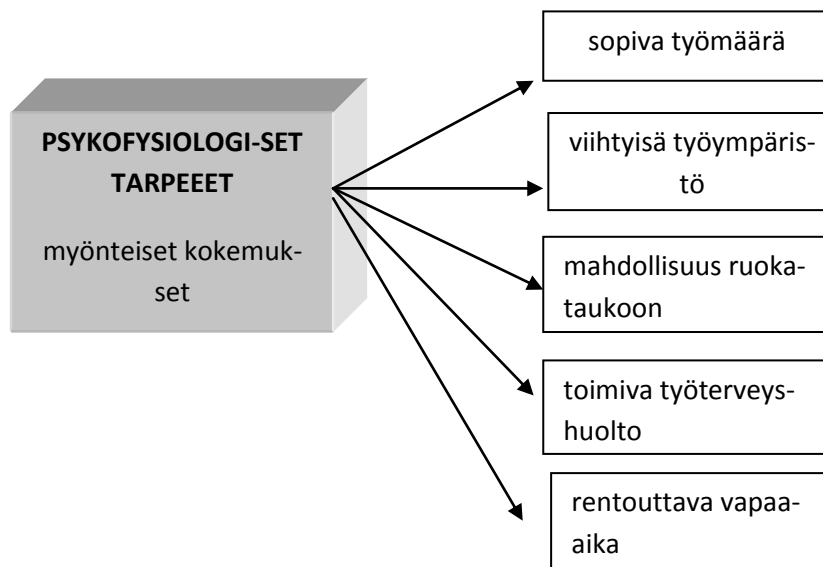
kokemus kuin haastatelluilla sekä teemme samaa työtä kuin he, jolloin ymmärsimme haastateltavien kielenkäytön sekä asioiden kuvauksen. Toisaalta refleksiivisyys tulee siinä esille, että vaikuttivatko omat kokemuksemme tutkimuksen tuloksiin. Olemme kuvailleet tutkimuksen suorittamista, joten siirrettävyys tekijä on myös huomioitu.

Tutkijan täytyy ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä tehdessään tutkimusta. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, tulisi tutkimuksenteossa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Esimerkkisi muiden tutkijoiden osuuden vähätteleminen, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä harhaanjohtava raportointi voivat loukata hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi 2009, 133.) Lähtökohtana tulisi olla aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa pitäisi välttää epärehellisyyttä. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009, 23–25.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

### 5.1 Terveydenhoitajien kokemuksia psykofysiologisista perustarpeista

Kuviossa yksi esitämme terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin psykofysiologisten tarpeiden toteutumisesta.



Kuvio 1: Terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin psykofysiologisten tarpeiden toteutumisesta.

Osalla tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli sopivasti töitä. Seuraavassa on esimerkki asiasta.

*”Musta on mukava ettei tarvitse miettiä mitä päivät tekee. Meidän työyhteisössä saa tehdä niin paljon kun kerkiää, mutta siitä mikä kuorimittaa on poissaolot; kun meillähän ei periaatteessa ole sijaisia.”*

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että työ ja vapaa-ajan kuormitus pitäisi olla tasapainossa. Omasta hyvinvoinnista terveydenhoitajat huolehtivat liikkumalla ja harrastamalla sekä lepäämällä vapaa-ajalla.

*”Elämäntilanteella on merkitystä miten voi ja siitä omasta jaksamisesta tai omasta fyysisestä kunnosta huolehtimisesta, on hirveän tärkeää.”*

*”Harrastaa ja liikkuu ja huolehtii siitä omasta kunnosta, niin kyllähän sillä on merkitystä ja levätä, kyllä ne päiväunet ovat tärkeitä työpäivän jälkeen.”*

Osa haastatteluun osallistuneista terveydenhoitajista koki, että heidän työskentelytilat ovat hyvät. Heidän mukaansa fyysinen työympäristö työhuoneineen ja välineineen oli hyvä.

*” Mulla ainakin on hyvät työolot, hyvä työhuone, ei silleen kaikista homejutuista huolimatta”*

*”Meillä vaikka fyysiset tilat ovat ahtaat, vähän sisutettu ja pikkuisen järjestystä vaihdettu niin heti tuntuu, että on viihtyisämpi työympäristö”*

Omasta terveydestä tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat huolehtivat syömällä omia eväitä ruokatauolla. Periaatteessa terveydenhoitajilla oli mahdollista käydä myös läheisissä ruokapaikoissa aterioimassa.

*”Lakisääteiset kahvi- ja ruokatauot pidetään. Omia eväitä syödään.”*

*”eväitä syödään ja kahvia juodaan silloin, kun keritään”*

*”Eväitä syödään. Se on kuitenkin niin lyhyt se ruokatauko ettei ehdi lähteä tuonne kaupungin ruokalaan syömään.”*

*”Mä pidän huolen siitä, että poistun joka päivä työpaikalta ruokatauksi.”*

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat yleisesti työterveyshuoltoon tyytyväisiä. Seuraavassa on esimerkki asiasta.

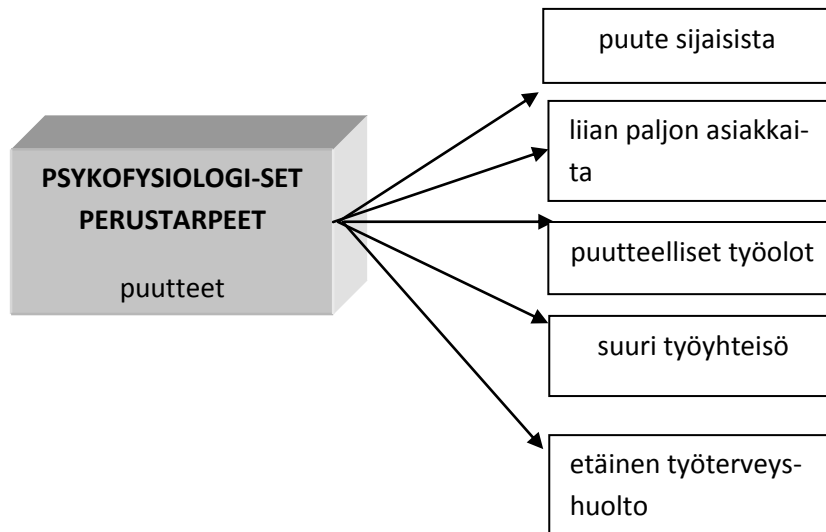
*”Työterveyshuoltoon olen joutunut ottamaan useasti yhteyttä ja mua on itseasiassa hoidettu aika hyvin.”*

*”Yksi ihana asia oli, että pääsin työterveyshuollon kautta kuntoutukseen.”*

*”Mäkin olen päässyt työterveyshuollon kautta kuntoutukseen. Mutta muuten mulla on semmoinen kokemus ettei sinne ainkaan lääkärille saa aikaa.”*

*”Erittäin hyvät kokemukset. Aina on kuultu ja vastattu.”*

Kuviossa kaksi esitämme terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin psykofysiologisten perustarpeiden puutteista.



Kuvio 2: Terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin psykofysiologisten perustarpeiden puutteista.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki, että riittämättömät sijaisresurssit kuormittavat heitä. Osalla oli tunne, että esimies ei aina ymmärrä resurssi tarvetta.

*”Tuntuu, että mistä ne taikoo niitä sijaisia, kun niitä ei ole. Siksihän sitä viimeisillään voimillaan töissä on, vaikka varmaan työuupumustakin on välillä, että olisi pitänyt jäädä sairauslomalle, mutta vissiin asiakkaita aina ajattelee. Se sitten se, että estään sen löytää sen minkä taakseen jättää, että näihän se on, että tuplana tehdään töitä kun, kun tullaan takaisin”*

*”jos saisi tehdä normaalisti töitä tehdä ja olisi joskus sijaista niin se kanssa pärjäisi, mutta sitten kun olet pois eikä ole sijaista niin on eessä ja se on se joka rassaa”.*

Osa terveydenhoitajista koki, että suosituksiin nähden on liian paljon asiakkaita. Seuraavassa on esimerkkejä asiasta.

*”suositukseen nähden aivan liian paljon asiakkaita”*

*” Työtä liian paljon jo pidemmän aikaa, että asiakasmäärät ovat liian isoja. Kuormittunut oon kyllä ja ihan tupella.”*



*”Mulla on pitkät jonot ja paljon vaikeitakin asioita. Ajat menevät kauaksi ja jonot kasvavat”.*

Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista osalla oli kokemuksia huonosta ilmanvaihdosta sekä ahtaista tiloista. Seuraavassa on esimerkkejä asiasta.

*”Kylmä ainakin tässä huoneessa, vetää”*

*”Työtilat eivät ainakaan ole kovin asianmukaiset; vetoisuus, kuiva huoneilma, ilma ei vaihdu, sisäilman huono laatu, hajua”  
 ”Ei ole työyhteisö kummonen, vaan sokkeloinen, asiakkaat ek-syy”*

Osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki, että työyhteisö on liian suuri. Seuraavassa on esimerkki tästä.

*” Kokemuksia on pienemmästäkin työyhteisöstä ja kyllä tämä nykyinen on liian iso työyhteisö. Paljon rankempi paikka. Porukka vaihtuu koko ajan ja tiedon kulku on paljon hankalampaa”*

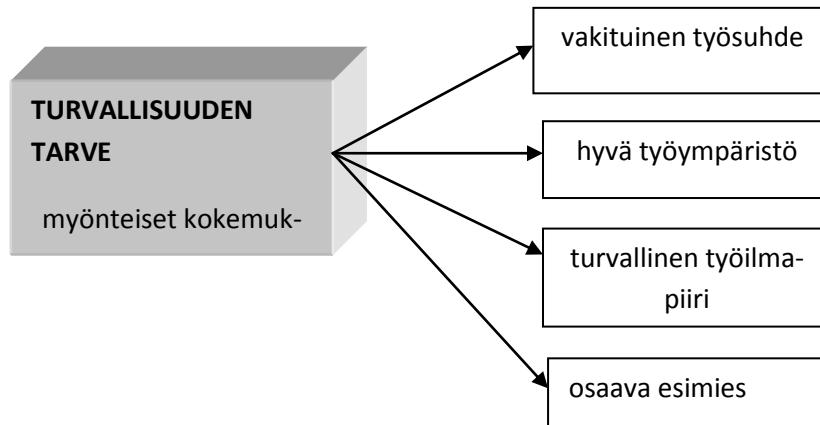
Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä työterveyshuoltoon. Osa ei kokenut saavansa apua ongelmiin. Lisäksi koettiin, että työterveyshuoltoon ei ole kovin helppo mennä.

*”Olen tyytyväinen siihen työterveyshuoltoon, kun meillä oli semmoinen yhteinen keskustelu ja se oli ihan hyvä tällainen työyhteisöä parantava ja rakentava juttu. Mutta sitten, kun menee henkilökohtaisesti valittamaan vaikka tätä sisäilma ongelmaa niin korvien välissä hän se vika on.”*

*”Koen, että sinne ei ole kovin helppo mennä. En tiedä mistä se johtuu.”*

## **5.2 Terveydenhoitajien kokemuksia turvallisuuden tarpeesta**

Kuviossa kolme esitämme terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin turvallisuuden tarpeen toteutumisesta.



Kuvio 3: Terveystenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin turvallisuuden tarpeen toteutumisesta.

Kaikilla haastateltavilla oli vakituisen työsuhde, mikä loi turvallisuutta heidän elämäänsä. Työsuojelutoiminta koettiin hieman etäiseksi ja se yhdistettiin homemittauksiin ja mahdollisiin työpaikan ihmissuhteiden selvittelyihin.

*”Ne on varmaan sellaisia, mitä määräajoin tehdään, että käyvät työpaikoilla. Ei mitään ylimääräistä ole ollut. Onneksi vielä turvallista ettei mitään uhkia ole ollut.”*

Osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki, että työympäristö oli turvallinen. Osassa työhuoneista ei ollut kuin yksi poistumistie.

*”Työyhteisö on minun mielestä turvallinen.”*

*”Henkisesti oon kokenut tän oikein turvallisena työyhteisönä, että miusta täällä on ihan hyvä henki ja ei ole tarvinnut jännittää sitä, että voinko kysyä asioita ja semmoinen, että luottaa toiseen, kolleekoihin. Silloin se on hyvä ja turvallinen asia.”*

*”Mie en oo varsinaista fyysistä uhkaa kokenut täällä, että sillä lailla ollaan järjestetty, että pääsisi huoneesta toiseen tai ainakin yritetty.”*

*”En oo osannut pelätä tai kokenut uhkana tätä vaikka työhuoneeni on sellainen mistä ei ole toista ulostietä. Vinkkaan kaverille, kun on tulossa joku vieraampi ja sitten he ovat käyneet kesken kaikenkin kysymässä. Sillä tavalla luottaa työkavereihin.”*

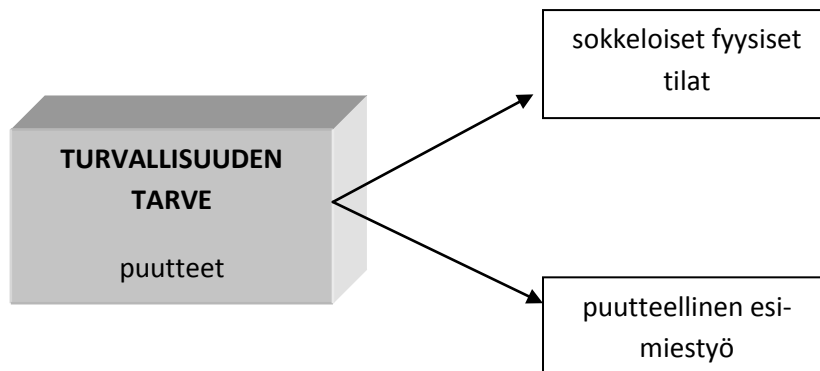
Yhdellä haastatteluun osallistuneella terveydenhoitajalla oli odotuksia oikeudenmukaisesta ja tasapuolisesta esimiehestä, joka lisää hänen mielestään työhyvinvointia. Osa koki, että esimies työ oli toimivaa.

*”Meille on tullut uusi lähiesimies niin ainakin kehityskeskusteluis-  
sa hän toi hyvin selkeästi esille sen että on oikeudenmukainen ja  
tasapuolinen. Nyt sitten odotellaan kuinka alkaa toimia.”*

*”Meillä on esimiehet vaihtuneet aika tiuhaa, mutta nyt odotetaan  
aika paljon tältä uudelta.”*

*”Tykkään, että on hyvät esimiestaidot omaava esimies ja sitten  
talon johto saa minulta plussaa.”*

Kuviossa neljä esitämmme terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin turvalli-  
suuden tarpeen puutteista.



Kuvio 4: Terveydenhoitajien kokemat työhyvinvoinnin turvallisuuden tarpeen puut-  
teista.

Osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki, että fyysiset tilat  
olivat sokkeloiset, mutta varsinaista fyysistä uhkaa ei ollut kukaan kokenut.

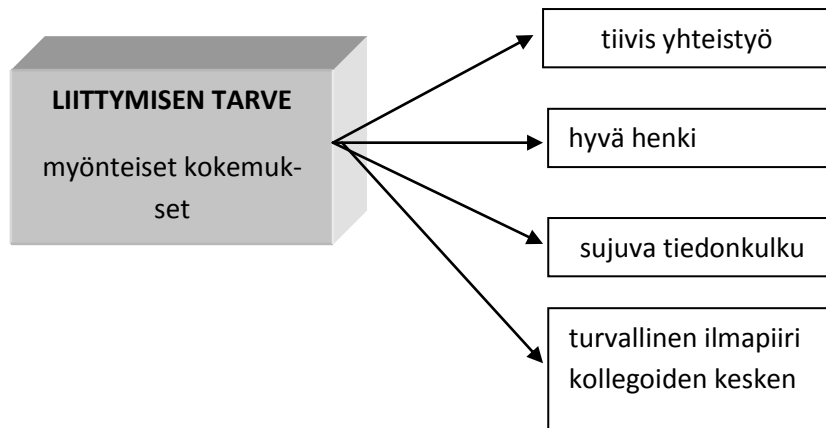
*”Tämä tietenkin on aika sokkeloinen, mutta se on minun mielestä  
hyvä, että meillä on tietokoneisiin laitettu ne turvanäppäimet niin  
siitä saa tukea ja apua, jos on tarvista.”*

Esimiehen roolia pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin edistäjänä. Esimies on  
vaihtunut ja uutta esimiestä kohtaan on suuria odotuksia.

*”Ja sitten johtamisesta niin esimies on meillä vaihtunut enkä  
osaa vielä sanoa, mutta mitä aikaisemmin meitä on johdettu niin  
en kyllä kiitosta anna.”*

### 5.3 Terveystenhoitajien kokemuksia liittymisen tarpeesta

Kuviossa viisi esitämme terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin liittymisen tarpeen toteutumisesta.



Kuvio 5: Terveystenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin liittymisen tarpeen toteutumisesta.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että työyhteisö on tiivis. Seuraavassa on esimerkkejä asiasta.

*” Tämä työyksikkö on hirveän tiivis ja meillä on hyvä henki.”*

*”Silloin, kun tulin tähän niin olin iloisesti yllätynyt siitä kuinka tiivis tää yhteisö on ja me henki oli sellainen ilahduttava ja mukava.”*

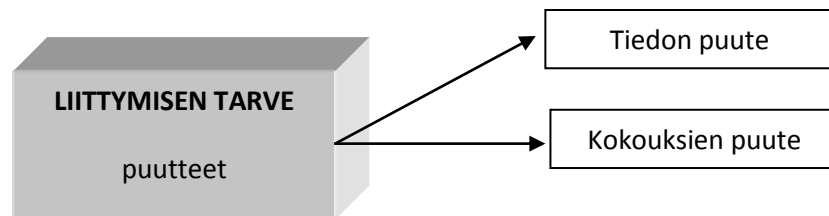
Työyhteisöissä on hyvä henki sekä turvallinen ilmapiiri, joka tekee mahdolliseksi yhteenkuuluvaisuuden ja se lisää työmotivaatiota sekä työhyvinvointia. Työkaveriin luotettiin niin paljon, että työyhteisössä on käsitelty myös hankalia asioita.

*”Työyhteisö on minun mielestä turvallinen, niin turvallinen, että se edesauttaa sitä liittymistä eli minun mielestä tähän liittyy myös se, että jos on hankalia asioita niin luotetaan niin paljon, että uskalletaan sanoa, vaikka otetaan se riski, että toinen loukkaantuu.”*

*”Minun mielestä täällä selvitetään erittäin hyvin tällaisia omia konflikteja, mikä merkitsee taas minulle sitä, että tähän porukkaan on helppo liittyä.”*

*”Mitä tulee yhteishenkeen niin aika hyvä yhteishenki, mutta parempikin voisi olla. Tiedonkulku on minusta ollut ihan hyvää, kiitettävää. Eipä juuri ole valittamista tähän yhteishenkeen ja ilmaperiin.”*

Kuviossa kuusi esitämme terveydenhoitajien kokemuksia liittymisen tarpeen toteutumisen puutteista.



Kuvio 6: Terveydenhoitajien kokemuksia liittymisen tarpeen toteutumisen puutteista

Osa haastatelluista terveydenhoitajista koki, että yleisesti organisaatio tasolla ei tiedetä tarpeeksi tästä työpisteestä ja mitä siellä tehdään. Sen jopa ajateltiin vaikeuttavan verkostoitumista ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

*”Toivoisin, että me saataisi kokea myös sitä, että kuulutaan terveyskeskukseen laajemmin, että ei olla sellainen yksityinen puulaaki tai sellainen pili pali porukka täällä. Eli se olisi yksi osa sitä terveyskeskuksen toimintaa ja tärkeä osa.”*

*”Jos mie ajattelen meidän verkostoa laajemmin niin siinä minusta on tapahtunut sellaista hyvää kehitystä, mutta sitten taas osin tuntuu, että ollaan täysin ilman sellaista yhteenkuuluvuutta.”*

Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että yhteiset kokoukset ovat tärkeitä, jotta voidaan sopia yhteisistä linjoista ja jakaa kokemuksia muiden samaa työtä tekevien kanssa.

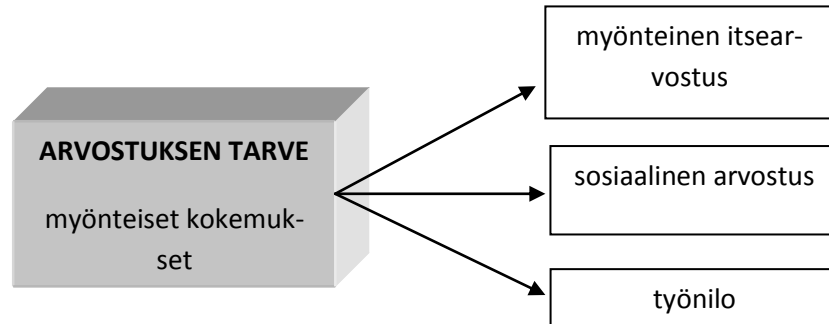
*”Meillä ei ole yhteisiä kokouksia pidetty ja aivan erilaiset käytännöt ympäri kaupunkia. Samassa neuvolassakin tehdään eri tavalla.”*

*”Sitä miekin halusin sanoa, että kokoukset ovat tärkeitä. Ennen vanhaanhan meillä oli niitä kerran kuussa ja se oli hirveän tärkeää, että näki muita ja käytiin niitä asioita läpi. Nyt kun kokouksia ei ole ollut niin me olemme aivan hukassa.”*

*”Kyllähän ne säännöt ja toimintatavat ovat kunnossa, mutta sitten on yhtä monta sääntöä ja tapaa, kun on toteuttajaa.”*

#### 5.4 Terveystenhoitajien kokemuksia arvostuksen tarpeesta

Kuviossa seitsemän esitämme terveydenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin arvostuksen tarpeen toteutumisesta.



Kuvio 7: Terveystenhoitajien myönteiset kokemukset työhyvinvoinnin arvostuksen tarpeen toteutumisesta.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat itsearvostusta omassa työssään ja useimmat tunsivat sosiaalista arvostusta saavansa työ-kavereilta ja asiakkailta.

*”Sillähän sitä porskutellaan asiakkailta tulevalta palautteelta, ei se aina ole sanallista ja suoraa, mutta sen aistii, että hyvillä mielin lähtee”.*

*”Minä arvostan omaa työtäni, kun saan olla nuorten kanssa, nuoria auttaa.”*

*”Ensinäkin arvostan työtäni erittäin paljon ja arvostan myös omia työkavereitani.”*

*”Tärkein juttu on se oma-arvostus, kun tietää, että tekee parhaansa ja tekee hyvää työtä, niin minusta se on se paras palaute.”*

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että palaute on merkittävä osa heidän työhyvinvointiaan.

*”Että parhaansa kun tekee, niin se on hyvä ja paras palaute on justiinsa se, ei tarvitse olla mitään suurta, joku pieni juttu...”*

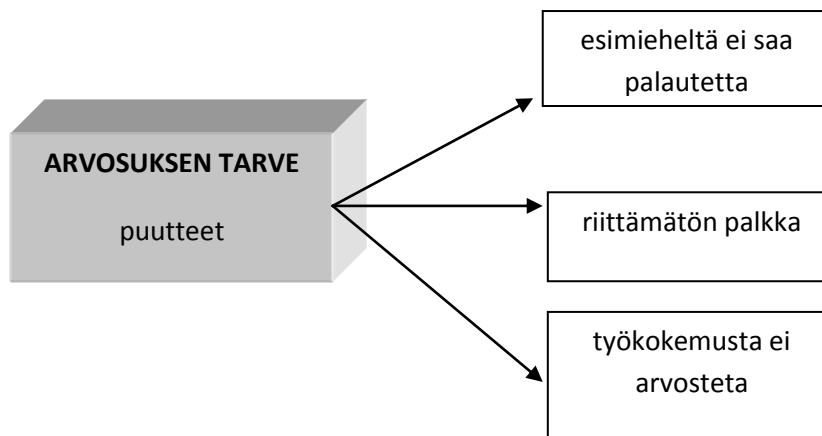
Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että terveydenhoitajan ammatti on arvostettu. Terveydenhoitajan työssä koettiin työniloa. Työ koettiin tärkeäksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi.

*”...jos sanoo jossain ammattinsa, niin ihmiset ovat heti, että ahaa...”*

*”Työn arvostus näkyy, että ollaan aina valmiita kehittämään, niin sehän tarkoittaa, että arvostetaan työtä.”*

*”Kyllä mie koen, että se on työ tärkeää ja merkityksellistä, mitä tekee.”*

Kuviossa kahdeksan esitämme terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin arvostuksen tarpeen puutteista.



Kuvio 8: Terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnin arvostuksen tarpeen puutteista.

Osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki, että he saavat harvoin palautetta esimieheltä. Yksi haastatelluista koki tosin, että kiitosta ei suoraan saa.

*”Tosi merkityksellistä olisi saada palautetta, kun tämä on niin yksinäinen työ.”*

*”Sehän olisi ihan mahtavaa, jos saisi vaikka sitä huonoakin palautetta esimieheltä.”*

*”Eihän meillä sellaista palautejärjestelmää ole, että esimiehiltä saisi palautetta”*

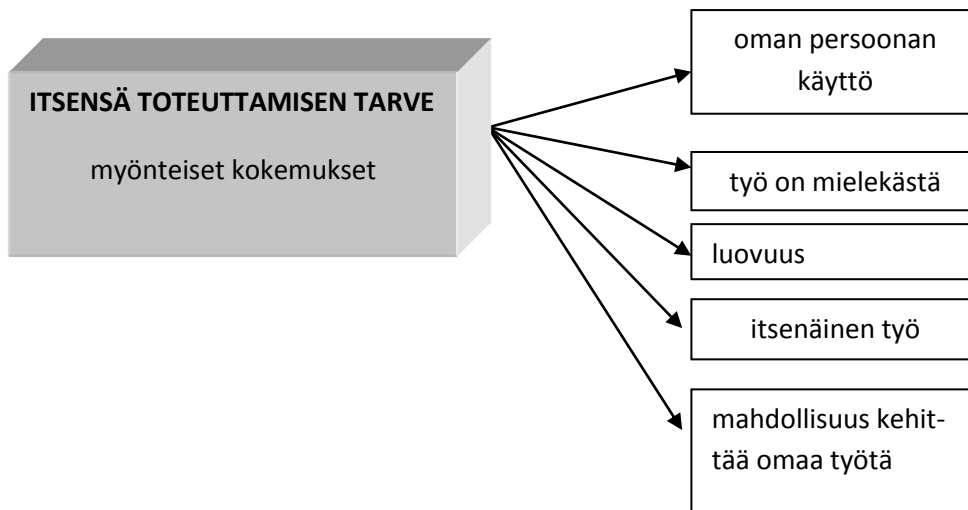
Tutkimuksen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että palkkauksessa työn arvostus ei näy. Seuraavassa on esimerkki asiasta.

*”Palkka, no jos siitä ei puhuta mitään. Tilipäivänä ei tunnu kovin korkealla olevansa.”*

Yksi tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki, että työkokemuksella ei enää ole mitään merkitystä. Hän koki, että pitkää työkokemusta ei arvosteta esimiehen taholta.

*”Vaikka olet pitkään tehnyt työtä, niin nuoret ja vasta valmistuneet ovat menneet ohi esimiehen arvostuksessa.”*

Kuviossa yhdeksän esitämme terveydenhoitajien myönteisiä kokemuksia työhyvinvoinnin itsensä toteuttamisen tarpeesta.



Kuvio 9: Terveydenhoitajien myönteisiä kokemuksia työhyvinvoinnin itsensä toteuttamisen tarpeesta.



Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että työ on mielekästä, siinä voi käyttää omaa persoonaansa ja luovuuttaan hyväksi ja osaamista pystyy hallitsemaan.

*”Tämä on juuri paras työ siihen, että voi käyttää omaa persoona ja luovuutta. Voi kehittää itseään ja käyttää niitä kykyjä ja taitojaan ja samaan tulokseen voi päästä hirveän monella persoonallisella tavalla.”*

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että oman työn suunnittelun mahdollisuus tuo mielekkyyttä ja vapautta työhön. Koulutuksia on tarjolla ja niihin on päässyt hyvin. Terveydenhoitajat kokivat myös oman työn kehittämisen tärkeäksi.

*”Koulutuksia kyllä on, mutta täytyy sanoa, että nykyään koulutusilmoitukset tulevat niin myöhään, että päivät ovat jo täynnä eikä jaksa alkaa muuttaa ja vaihtamaan aikoja.*

*”Vaatimukset ovat ihan hirveitä, jos katoo vaikka sitä uutta asetusta, mihin terveydenhoitajan pitäisi kyetä. Se on niin laaja, että huh, huh.”*

*”Ollaan vahvasti sitoutuneita tähän työhön, joka näkyy monessa asiassa, että ollaan valmiita kehittämään ja pohtimaan näitä omia työasioita ja miten niitä voisi hoitaa paremmin ja sujuvammin.”*

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että silloin kun yksityiselämässä on kaikki hyvin, niin se tukee myös työssä jaksamista. Seuraavassa on esimerkki asiasta.

*”Kotona kaikki hyvin, niin töissäkin kaikki hyvin”*

## 5.5 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajista koki, että heillä on sopivasti töitä, mutta osa koki, että työtä on liikaa. Lisäksi koettiin, että sijaisia sai liian vähän, kun itse on

pois töistä. Terveystenhoitajat kokivat, että työ ja vapaa-ajan kuormitus pitäisi olla tasapainossa. Työskentelytilat koettiin pääsääntöisesti hyviksi. Osalla oli kokemusta huonosta ilmanvaihdosta sekä ahtaista tiloista. Työterveyshuoltoon oltiin yleisesti tyytyväisiä. Muutama ei kokenut saavansa apua ongelmiin.

Bratlie ym.(2007) tutkimuksessaan työhyvinvointi avoterveydenhuollon työntekijän kokemana totesivat myös, että terveydenhoitajien työtä kuormittavat kiire, liika työmäärä, henkilöstömäärän vähyyys ja henkisesti raskas työ. (Bratlie –Engelberg–Mngoma 2007, 32).

Tähän tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli vakituinen työsuhde. Työsuojelutoiminta koettiin etäiseksi sekä työilmapiiri koettiin turvalliseksi. Riittämättömät sijaisresurssit kuormittivat terveydenhoitajia.

Meidän haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat koki, että työyhteisö on tiivis. Työpaikoilla on hyvä henki sekä turvallinen ilmapiiri, joka tekee mahdolliseksi yhteenkuuluvaisuuden. Se lisää työmotivaatiota sekä työhyvinvointia. Yhteisiä kokouksia pidettiin tärkeinä, jotta voidaan sopia yhteisistä linjoista ja jakaa kokemuksia kollegoiden kanssa. Myös esimiehen roolia pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin edistäjänä. Osa haastateltavista koki, että esimieheltä ei saa palautetta työstään.

Samankaltaisia tutkimustuloksia ovat saaneet myös Kauppinen & Markkanen (2006) tutkimuksessaan terveydenhoitajan työssäjaksaminen. Heidänkin tutkimustuloksissa todetaan, että terveydenhoitajan työssä voimavaroja vahvistavia tekijöitä olivat sosiaalinen verkosto, toimiva työyhteisö ja työnohjaus. Keskeiseksi kuormittavaksi tekijöiksi terveydenhoitajat kokivat kiireen, organisaation ylimmän johdon kiinnostuksen puute, ikääntyminen ja työvuosien mukaan tuomat muutokset ja vaikutukset. (Kauppinen–Markkanen 2006, 36.)

Myös Utriainen (2011) tutkiessaan ikääntyviä sairaanhoitajia sai samanlaisia tuloksia. Yhteisöllisyydellä on suuri merkitys, kun mietitään yksilön työhyvinvointia. Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan yhteenkuuluvuutta, yhteistoiminnallisuutta, positiivisia tunnekokemuksia sekä yhteisesti luotua tunneilmapiiriä.

Työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisimpiä ovat yhteistoiminnallisuus sekä tunnekokemukset, jolloin tulee tunne yhteen hiileen puhaltamisesta ja me hengestä. (Utriainen 2011, 71.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat itsearvostusta ja useimmat kokivat sosiaalista arvostusta. Terveydenhoitajat kokivat, että palaute on merkittävä osa heidän työhyvinvointia. Lisäksi ammatti koettiin arvostetuksi ja työssä koettiin työniloa. Terveydenhoitajat kokivat, että palkkauksessa työn arvostus ei näy.

Komminaho kirjoittaa artikkelissaan Terveydenhoitajalehdessä, että työhyvinvointi on kaikkien yhteinen asia. Jokainen työssä käyvä viettää suurimman osan elämästään työpaikalla, joten siellä pitäisi myös viihtyä. Yhteisesti sovitulla työelämän pelisäännöillä tuetaan jaksamista ja ne turvaavat kaikille tasapuolisen ja oikeudenmukaisuuden kohtelun työpaikalla. Mahdollisten ristiriitojen tunnistaminen ja ratkaiseminen ovat tärkeitä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työntekijät voivat hyvin työssään, kun he kokevat saavansa arvostusta työstään, kokevat työn merkitykselliseksi sekä kokevat hallitsevansa työnsä. (Komminaho 2011, 8-11.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat, että työ on mielekästä ja siinä voi käyttää omaa persoonsa ja luovuuttaan hyväksi. Lisäksi koettiin oman työn kehittäminen tärkeäksi. Yhden haastellun kommentti oli, että silloin kun yksityiselämässä on kaikki hyvin, niin se tukee myös työssä jaksamista.

Kivilahti (2011) tutki omassa pro gradu työssään sairaanhoitajien työhyvinvointia Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuksessa tuli esille, että hoitajat arvostat omaa ammattitaitoaan ja itsenäistä työtä ja he halusivat olla mukana hoitotyön päätöksen teossa. (Kivilahti 2011, 85.)

Utriainen, Ala-Mursula sekä Virokangas päättelivät omassa tutkimuksessaan, että työhyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää tukea työnmielekkyyden kokemusta sekä työhyvinvoinnin edistämisen tulisi kohdistua työn positiivisten ulottuvuuksien vahvistamiseen sekä itse työn kehittämi-

seen. Tutkimuksen mukaan, myös yhteisöllisyys lisää työhyvinvointia. (Utriainen–Ala-Mursula–Virokangaas 2011, 29-36.)

Myös Gagne ja Deci korostavat työn merkityksellisyyden kokemista työhyvinvoinnin lähteenä. Kun hoitajat kokevat tekevänsä arvokasta työtä ja he tuntevat iloa siitä, että pystyvät auttamaan toista ihmistä, lisää se työhyvinvointia. (Gagnè–Deci 2005, 335.) Hoitotyötä tekevien työmotivaatio on hyvä ja he kokevat tekevänsä arvokasta työtä. Työn merkitys ja siitä saatu palaute on yhteydessä koettuun työkykyyn. Se, että hoitajat pystyvät vaikuttamaan omaan työhönsä sekä oikeudenmukainen kohtelu lisäävät työhyvinvointia. (Laine 2006, 46.)

## 6 POHDINTA

Saadut tutkimustulokset eivät ole yleistettäviä, mutta niitä voidaan hyödyntää terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämisessä. On tärkeää tietää, että mistä ammattikuntamme työhyvinvointi koostuu, jotta työnantaja voi tukea työssäjaksamista sekä kannustaa työntekijöitä ottamaan vastuun omasta jaksamisesta.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan ajatella, että pääsääntöisesti Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajilla oli positiivisia kokemuksia omasta työhyvinvoinnista. He arvostivat työtänsä ja heillä oli halu kehittää omaa työtänsä. Palkkauksessa terveydenhoitajien mielestä arvostus ei kuitenkaan näkynyt. Esimiestyötä kohtaan osalla Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajilla oli suuria odotuksia. Haastattelua tehdessä osa heistä oli saanut uuden esimiehen.

Lisäksi huomion arvoisena seikkana tutkimuksessamme tuli esille, että työntekijät saivat tukea lähimmiltä työtovereiltaan. Lisäksi useimmat kokivat oman yksikön hengen ja myös työilmapiirin hyväksi. Eli, loppupäätelmänä tähän voisi todeta, että useimpien eri yksiköiden tai ryhmien sisällä voidaan hyvin ja tuetaan toinen toistaan.

Työmme tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämisessä. Tutkimus tulosten mukaan osalla oli liikaa töitä ja sijaisia ei ollut käytettävissä. Tämä on yksi asia, johon kiinnittämällä huomiota voidaan lisätä Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajien työhyvinvointia. Toinen asia, joka nousi tutkimuksessa esille, olivat puutteelliset työskentelytilat osalla tutkimukseen osallistuneista. Tilat olivat ahtaat, sokkeloiset ja ilmanvaihdossa oli ongelmia. Lisäksi osa koki työterveyshuollon etäiseksi ja sieltä ei saanut apua ongelmiin. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat eivät saaneet esimieheltä palautetta ja yhteisten kokouksien puuttuminen koettiin työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Kiinnittämällä edellä mainittuihin asioihin huomiota, voidaan lisätä terveydenhoitajien työhyvinvointia.

Työhyvinvoinin porrasmallin jatkokehittäelyssä voi olla tarpeen tuoda esiin työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen näkökulma. Maslowin (1943) tarvehierarkia sinällään teoriapohjana huomioi ihmiselämän kokonaisvaltaisesti, mutta työpaikoilla tapahtuva työhyvinvoinnin kehittämistoiminta pitää sisällään lukuisia toimenpiteitä, joiden vaikutukset kohdistuvat myös vapaa-aikaan. Toisaalta myös monet yksilön vapaa-aikaan liittyvät näkökohdat vaikuttavat työhyvinvointiin. Oikeastaan ei ole kovin perusteltua yksilön kohdalla erottaa työhyvinvointia muusta hyvinvoinnista vaan nähdä Maslowin tarvehierarkia kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perustana.

Terveystieteiden työ on hyvin itsenäistä ja he ovat tottuneet tekemään itsenäisiä päätöksiä liittyen omaan työhönsä. He myös haluavat osallistua työhön liittyvään päätöksen tekoon ja osallistua työn kehittämiseen. Se tuo lisähaasteen esimiehen työhön ja yksi jatkotutkimus aihe voisikin olla, että tutkitaan esimiehen roolia työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Tutkijoita jäi kiinnostamaan myös se, kuinka yksilö voi vaikuttaa omaan jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Elämä on täynnä yllätyksiä. Meidän opinnäytetyön prosessin läpiviemiseen kuului sairastumisia, kuolemia, muuttoa sekä lomamatkoja. Joulun aikaan 2011 työmme ei edennyt useampaan kuukauteen. Saimme kuitenkin työn uudelleen käynnistettyä kaamoksen hellittäessä ja lopulta puolentoista vuoden uurastuksen jälkeen, se valmistui.

Vaikka aihe oli kiinnostava ja tuntui ehkä alussa helpolta, kuitenkin sen työstäminen oli haastavaa. Alussa meni jonkin aikaa portaat-mallin sisäistämiseen. Lisäksi työhyvinvoinnin aineistoa on hyvin paljon saatavilla, joten aineiston rajaus oli tosi haastavaa. Samoin analysoinnissa koimme haasteita, koska portaiden eri tasot menevät mielestämme osittain päällekkäin. Olemme tuloksia analysoitaessa käsitelleet turvallisuuden ja liittymisen portaissa osittain samoja tuloksia.

Työhyvinvoinnin portaat – teoriamalli on käytännöllinen ja ihmisläheinen malli, jota oli helppo ymmärtää ja omaksua. Se soveltuu hyvin terveydenhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisen välineeksi.

Oma ammatillinen osaamisemme on kasvanut tutkimustyön osalta, niin tutkimuksen termien, teorian kuin kirjoittamisenkin suhteen. Myös työhyvinvointi kaikkine osineen, on antanut tämän työn osalta paljon uutta tietoa ja ajattelemisen aihetta.

## LÄHTEET

- Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas, käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Jyväskylä: Docendo.
- Antti-Poika, M.–Martimo, K.–Husman, K. 2006. Työterveyshuolto. 2.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Bratlie, K.–Engelberg, O.–Mngona, P. 2007. Työhyvinvointi avoterveydenhuollon työntekijöiden kokemana. Opinnäytetyö, Jyväskylä
- Gagnè, M.–Deci, E.L. 2005. Self-Determination Theory and Work Motivation. Journal of Organizational Behavior. Vol 26.
- Ilhan, M.- Durukan, E.– Taner, E.- Maral, I.–Bumin, M.A. 2007. Burnout and its Correlates Among Nursing Staff: Questionnaire Survey. Journal of Advanced Nursing. Vol 6.
- Haarala, P.– Honkanen, H.–Mellin, O. Tervaskanto–Mäentausta. T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita
- Harkonmäki, Forma, Koskenvuori. 2008. Tahdon asia? Näkökulmia työssä jaksamiseen ja terveyteen. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.
- Heponiemi, T.– Sinervo, T.- Räsänen, K.–Vänskä, J.–Halila, H.–Elovainio, M. 2008. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys laaja kohorttitutkimus – hankkeen loppuraportti. Stakes. Raportteja 35/2008. Helsinki.
- Hirsjärvi, S.– Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Kauppinen, E.–Markkanen, T. 2006. Terveystenhoitajan työssä jaksaminen. Opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma. Pieksämäen Diakoniammattikorkeakoulu
- Kivilahti, E. 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu työ. Lapin Yliopisto
- Komminaho, M. 2011. Terveystenhoitajalehti 1/2011, 8–11, Työhyvinvointi on kaikkien yhteinen asia. Helsinki: Art-Paino Oy.
- Kylmä, J.–Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, M.–Wickström, G.–Pentti, J.– Elovainio, M.–Kaarela–Tuomaala, A.–

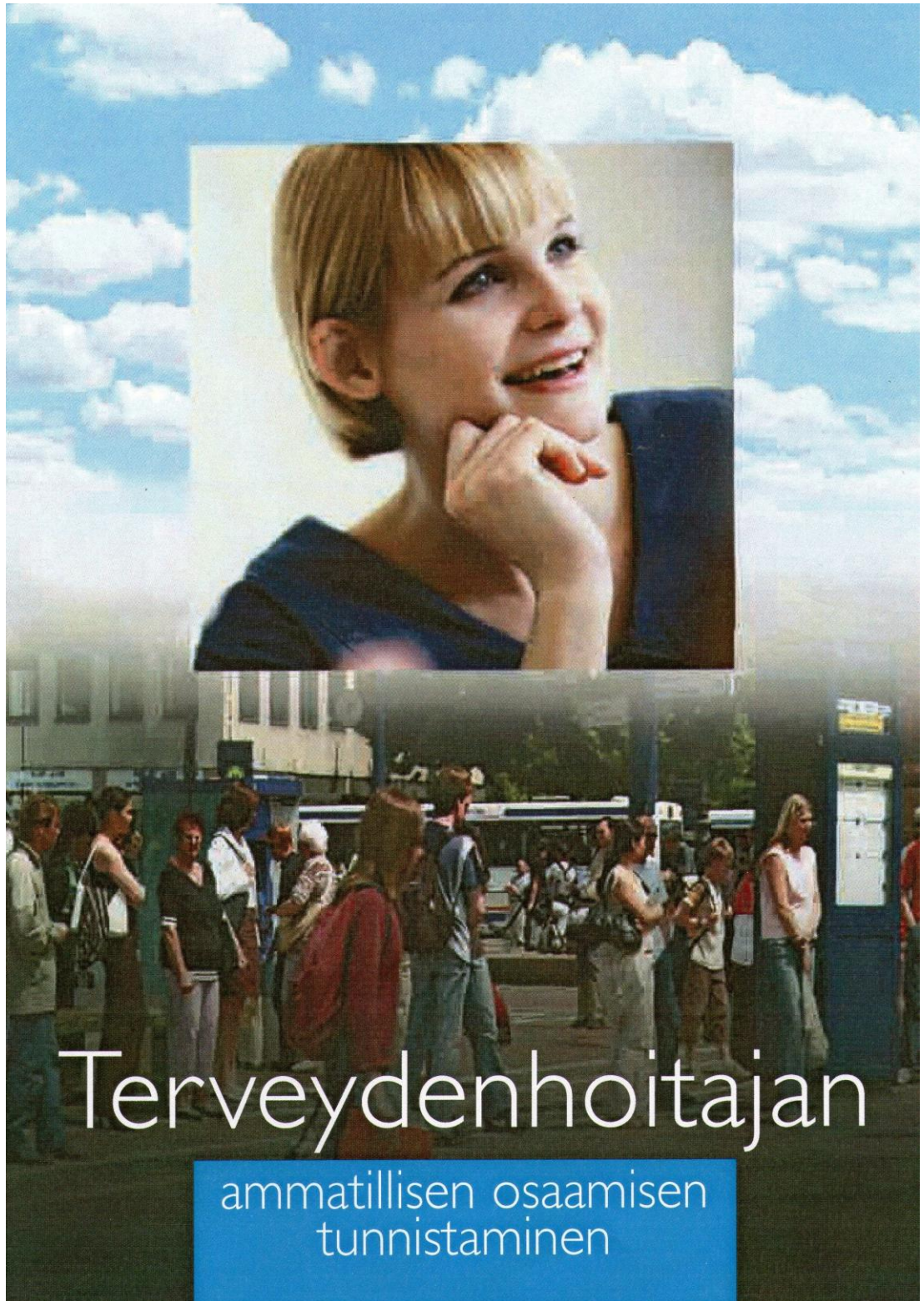


- Lindström, K.– Raitoharju, R. –Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksella 2005. Tampere: Työterveyslaitos.
- Laine, L. 2006. Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naisohjauksen tekijöiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa...Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellina prosessina narratiivinen arviointitutkimus. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta, tuotantotalouden osasto.
- Martimo, K.– Antti-Poika, M.– Uitti, J. 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Mäkitalo, J.– Paso, E. 2009. Työ työ ja työ. Helsinki: Kalevaprint Oy.
- Perttula, J. 2010. Miten voit työssäsi. Alustus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön henkilökunnalle Arktikumissa Rovaniemellä 28.9.2010.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110313>. 8.10.2011
- Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Osoitteessa <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>. 1.11.2010
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/03393124-efb4-4858-bae3-22fd67a553b4>. 20.4.2011
- Tuomi, J.– Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Työterveyslaitos 2010. Osoitteessa <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>. 14.10.2010
- Työturva 2001. Osoitteessa [http://www.tyoturva.fi/tyoelaman\\_kehittaminen/tyohyvinvoinnin\\_portaat](http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyohyvinvoinnin_portaat) 9.11.2011
- Utriainen, K.–Ala-Mursula, L.–Virokannas, H. 1/2011. Tutkiva hoitotyö. Helsinki: Fioca Oy
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien

työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto.  
Lääketieteellinen tiedekunta.

**LIITTEET**

Terveydenhoitajan ammatillinen osaamien tunnistaminen	Liite 1
Toimeksiantosopimus	Liite 2
Haastattelukysymykset	Liite 3



# Terveystieteiden

ammattillisen osaamisen  
tunnistaminen

# Lukijalle

*Terveydenhoitajatyöllä ja -ammattikunnalla on vankka asema suomalaisessa yhteiskunnassa. Yksi syy tähän on terveydenhoitajatyön jatkuva kehittyminen yhteiskunnallisten muutosten, väestön terveystarpeiden sekä tieteen ja teknologian kehityksen myötä. Terveydenhoitajilta työn ja toimintaympäristön jatkuva muutos edellyttää kykyä kehittää omaa osaamistaan ja sisäistää elinikäisen oppimisen periaate. Vastuu ammattitaidon jatkuvasta ylläpitämisestä ja urakehityksestä omaksutaan jo peruskoulutuksessa. Terveydenhuoltoa koskevissa laeissa on myös velvoitteita ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen.*

*Terveydenhoitajat ovat kiinnostuneita monipuolisesta ammatillisen osaamisensa kehittämisestä. Mielekäs ja sopivasti haasteita tarjoava työ vaikuttaa myönteisesti ihmisen hyvinvointiin, työssä jaksamiseen ja työn laatuun. Urakehitys tukee pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työssä kehittymistä, joka parhaimmillaan on työntekijän ja työnantajan yhteinen asia. Työntekijällä on vastuu oppimisesta sekä osaamisensa ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Työnantajan vastuulla on luoda mahdollisuudet ammatillisen osaamisen ylläpitämiselle ja urakehitykselle.*

*Terveydenhoitajan työura voi olla hierarkkisesti nousujohteinen tai osaamista syventävä ja laajentava, ns. asiantuntijaura, tai molempia. Hierarkkisesti tarkasteltuna monien terveydenhoitajien työura on tasainen, koska virka- ja toimirakenteiden takia yleneminen on usein rajoitettua. Työkokemuksen myötä terveydenhoitajan osaaminen kuitenkin syvenee ja laajenee, ja hän pystyy ottamaan vastuulleen yhä haastavampia tehtäviä kehittäen osaamistaan suunnitelmallisesti ja edeten asiantuntijaksi.*

*Ammatilliseen osaamiseen ja siinä kehittymiseen liittyy olennaisesti palkitseminen. Palkitsemistavoista palkankorotus on ensisijainen. Muita keinoja ovat muun muassa julkinen tunnustus, erityistehtävät tai mahdollisuus käyttää työaikaansa itsensä kehittämiseen. Terveydenhoitajan oma tyytyväisyys osaamisensa tasoon ja saamaansa arvostukseen työyhteisössä on myös tärkeää.*

*Suomen Terveydenhoitajaliitto on kehittänyt terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tunnistamista ja arviointia varten mallin yhteistyössä ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opettajaedustajien ja käytännön työtä tekevien terveydenhoitajien kanssa. Kehittämistyön perustana ovat terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset, sosiaali- ja terveystieteiden valtakunnalliset suositukset ja ohjeet sekä uusien kansallinen ja kansainvälinen tutkimustieto. Mallia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tasojen arvioinnissa, kehityskeskusteluissa, perehdytyksessä ja palkkauksen kehittämisessä. Sen avulla voidaan edistää myös usein näkymättömäksi jäävää terveydenhoitajan asiantuntijauraa.*

*Terveydenhoitajatyön ja urakehityksen edistämiseksi terveydenhoitajien on oivallettava nykyistä paremmin oman osaamisensa markkinoinnin merkitys ja opetettava työnsä näkyväksi tekemisen taidot. Jokaisella terveydenhoitajalla on hyvä olla oma ammatillisen osaamisen kehittämis- ja urasuunnitelma.*

*Lämmin kiitos kaikille Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen -julkaisun työstämiseen osallistuneille!*

Helsingissä 3. lokakuuta 2008  
Puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo  
Suomen Terveydenhoitajaliitto



STHL ry

Sisältö	3
Esipuhe	4
1. Näkökulmia terveydenhoitajan ammattilliseen osaamisen tunnistamiseen	5
2. Teoreettiset lähtökohdat	8
3. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen	11
4. Kirjallisuutta	21
Sähköiset Liitteet	
Liite 1	Osaamisen tunnistamisen lomakkeet
Liite 2	Yhteenveto ja jatkosuunnitelma

# ESIPUHE

Suomen Terveydenhoitajaliitto kutsui keväällä 2006 työryhmän laatimaan mallin terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tunnistamisen kehittämiseksi. Ydinryhmään kuuluivat terveydenhoitotyön yliopettaja, filosofian tohtori, terveydenhuollon maisteri Eija Kyrönlahti, koulutuspäällikkö, terveydenhuollon maisteri Päivi Haara ja kehittämisspäällikkö, terveystieteiden maisteri Eija Kempainen. Ydinryhmä on vastannut teoreettisten lähtökohtien valinnasta ja kirjoittamistyöstä. Laajennettuun työryhmään osallistuivat terveydenhoitaja Heli Hämäläinen, osastonhoitaja, terveydenhoitaja Saga Kivipelto, terveydenhoitaja Melitta Lempiäinen, terveydenhoitaja Leena Salonen, järjestöpäällikkö, terveystieteiden kandidaatti Tarja Leinojen ja Suomen Terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja Eeva-Liisa Urjanheimo.

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamisen mallin aluksi kuvataan terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen näkökulmia ja teoreettisia lähtökohtia. Kolmannessa luvussa esitellään terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamisen tasot, joiden tarkoituksena on tukea terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen arvioimista. Kirjallisuusviitteet esitellään luvussa neljä. Liitteenä on lomakkeet terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamiseksi ja yhteenveto sekä jatkosuunnitelma terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Kyseiset lomakkeet on mahdollista saada sähköisesti osoitteesta [www.terveydenhoitajaliitto.fi](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi).

# 1. NÄKÖKULMIA TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLISEEN OSAAMISEEN

Terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset on viimeksi päivitetty Suomessa valtakunnallisesti Opetusministeriön (2006a) koordinoimassa Terva-projektissa ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajakoulutuksen opettajien ja työelämän edustajien yhteistyönä (Terva-projekti). Osaamiskuvaukset ovat luettavissa verkkodokumenttina [www.minedu.fi/Julkaisut/ Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon](http://www.minedu.fi/Julkaisut/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon). Työryhmä sai palautetta mm. Terveysalan ammattikorkeakoulutuksen verkostolta, Sosiaali- ja terveysministeriöltä sekä Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta. Lisäksi työryhmä kuuli ammattijärjestöjen ja työelämän edustajia sekä opiskelijoita. Tarkoitus on, että ammattikorkeakoulut huomioivat osaamiskuvaukset ja vähimmäisopinpointemäärät opetussuunnitelmatyössään, johon vaikuttavat oleellisesti myös ammattikorkeakoulun omat kehittymishaasteet sekä alueiden erilaiset osaamisvaatimukset.

Ammattikorkeakoulut ovat tehneet tiivistä yhteistyötä eurooppalaisen korkeakoulutusalueen kehittämiseksi. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen -projektissa (ECTS -projekti, *European Credit Transfer System*, <http://ncp/ects>) laaditut terveydenhoitajan ammatillisen erikoisosaamisen kuvaukset valmistuivat keväällä 2006 (Arene 2007). Terveydenhoitajan tutkinnon ammatillinen erikoisosaaminen sisältää viisi keskeistä osaamisaluetta: sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden edistäminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. Osaamisalueet ovat linjassa Terva-projektissa laadittujen tarkempien terveydenhoitajan ammatillisten osaamiskuvausten kanssa. Tarkoitus on, että molempia osaamiskuvauksia käytetään rinnan terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaamisessa ja määrittämisessä. Osaamiskuvaukset perustuvat parhaaseen, ajankohtaiseen tutkimustietoon sekä asiantuntijoiden perusteltuihin kokemuksiin.

Tässä terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymistä kuvaavassa mallissa on otettu huomioon viimeisimmät sosiaali- ja terveysalan valtakunnalliset ohjeet ja suositukset, jotka ovat seuraavat: Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen korkeakouluissa (OPM 2007),

Terveydenhoitajan osaamiskuvaukset (OPM 2006), Health in All Policies, prospects and potentials (STM 2006a), Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006b), Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 (STM 2006c), Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla (STM 2006d), Työterveys 2015 -kehittämislinjaukset 2015 (STM 2004a), Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys (STM 2004b), Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 (STM 2003) ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (STM 2001). Valtakunnallisten ohjeiden ja suositusten lisäksi on otettu huomioon ajankohtaisimmat terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tutkimukset. Näitä soveltaen tavoitteena on ollut pyrkiä yhtenäisiin linjauksiin ja varmistaa koulutuksen laatu sekä mahdollistaa terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Tämän avulla vahvistetaan myös valtakunnallisesti yhteistä ymmärrystä siitä, millaisesta tiedosta ja taidosta terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy.

Terveydenhoitaja määritellään hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijaksi ihmisten elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan tekemästä työstä on viime vuosina alettu käyttää käsitettä terveydenhoitajatyö, mikä tarkoittaa vain terveydenhoitajan ammattipätevyden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitotyö –käsite puolestaan kuvaa minkä tahansa ammattiryhmän tekemää terveydenhoitotyötä. Ajankohtaisissa valtakunnallisissa suosituksissa ja osaamiskuvauksissa jne. käytetään terveydenhoitajan työstä edelleen terveydenhoitotyö-käsitettä, joten tässä tekstissä käsitteitä terveydenhoitajatyö ja terveydenhoitotyö käytetään tarkoituksenmukaisesti riippuen asiayhteydestä, jossa ne esiintyvät. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008.)

Keskeistä terveydenhoitajan alue- ja väestövastuudessa työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tärkeää on terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Työtä suunniteltaessaan, →



toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään terveydenhoitaja ottaa huomioon väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Lisäksi terveydenhoitaja ottaa huomioon tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Terveydenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu osallistuminen terveysriskien ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön.

Terveydenhoitajatyö on yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveydenhoitajatyön näkökulma on preventiivinen ja promotiivinen, jolla tarkoitetaan terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hoitoa, joka vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. Terveydenhoitajatyön tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotieteessä ja muissa terveystieteissä, joita täydentävät muut tieteenalat.

Terveydenhoitaja tekee työtään terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. Keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työ edellyttää tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen elämänkulun eri vaiheissa.

Terveydenhoitaja johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa terveydenhoitajatyötä ja vastaa tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvasta terveydenhoitajatyön laadusta ja sen kehittämisestä, jolloin korostuu kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset.

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen (Terva-projekti) muodostuu ammatillisten osaamiskuvausten lisäksi sairaanhoitajan ydinosaamisesta ja yleisistä työelämävalmiuksista. Terveydenhoitotyön osaamisalueet ovat seuraavat:

1. Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä.
2. Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö: terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat,

terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät, terveyden edistäminen ja tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta sekä ympäristöterveyden edistäminen.

3. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö.
4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä.
5. Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa: lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö, lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö, työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö sekä ikäänntyneiden /vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö.

Terveydenhoitaja arvioi ammatillista osaamistaan eri osaamisalueilla käyttämällä verbejä tietää, ymmärtää, soveltaa, analysoida ja kehittää. Osaaminen voidaan arvioida tasoilla 1-5.

**Tietäminen** (1) tarkoittaa osaamisalueiden asioiden muistamista ja mieleen palauttamista.

**Ymmärtäminen** (2) edellyttää asioiden välisten yhteyksien hahmottamista ja merkityksen ymmärtämistä.

**Soveltaminen** (3) edellyttää tietojen muuttumista taidoiksi ja käytännön toiminnaksi.

**Analysoinnilla** (4) tarkoitetaan osaamisalueiden erittelyä ja yhdistämistä uudenlaiseksi kokonaisuudeksi.

**Kehittäminen** (5) kuvaa jatkuvaa asioiden kriittistä arviointia ja tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa uudenlaista tekemistä.

Teoreettisissa lähtökohdissa luvussa 2 asia esitellään tarkemmin.

Työelämän nopea muutos aiheuttaa terveydenhoitajille osaamispainetta. Tarvitaan uusien ehkäisevien toimintatapojen ja työmenetelmien kehittämistä sekä uudenlaista ammatillista osaamista. Terveydenhoitajaopiskelijoiden tulisi koulutuksen aikana saavuttaa riittävät tiedot ja taidot ammatillisen osaamiseen kehittämiseksi, uusimman näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvan tiedon hankkimiseksi, lukemiseksi ja käyttöönottamiseksi. Tiedon jatkuva ja nopea uusiutuminen edellyttää myös säännöllistä täydennyskoulutusta. Terveydenhoitajan ammatillisen kehittymisen tulee jatkua läpi elämän. Elinikäistä oppimista tukevat sellaiset oppimismenetelmät, jotka mahdollistavat aktiivisen toiminnan ja itseohjautuvuuden sekä itsesääteilyvalmiuksien kehittämisen. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhoitaja tarkastelee opittavia asioita aikaisempien tietojensa, taitojensa ja uskomustensa mu-

kaisesti. Kyse on kumulatiivisesta, päämäärähakuisesta, reflektiivasta ja diagnosoivasta oppimisesta, jolloin terveydenhoitaja kyseenalaistaa asioita, analysoi ja arvioi niitä kriittisesti. Hän käyttää erilaisia oppimisen menetelmiä, vertailee vaihtoehtoja ja tekee valintoja. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen edellyttää, että terveydenhoitaja ottaa vastuun oppimisestaan muokaten opittavat asiat käyttöönsä soveltuvaksi.

Itsesäätelyvalmiuksien kehittämistä kuvataan kolmen vaiheen avulla. Motivaatio ja toimintaan sitoutuminen tarkoittaa tavoitteen asettamista, oppimismenetelmien valintaa, tehokkuuskomuksien ja tulosodotusten tunnistamista ja toimintaan sitoutumista. Toinen vaihe, toiminnan kontrolli, ohjaa oppimista ja kehittymistä sekä auttaa opiskelijaa keskittämään tarkkaavaisuuden olennaiseen. Kolmannessa vaiheessa korostuu itsereflektio, joka tarkoittaa itsearviointia sekä itsereaktioiden ja attribuutiotulkintojen (selitykset, miksi jokin ei onnistunut) tunnistamista. Itsesäätelyvalmiuksien kehittyminen mahdollistaa sen, että terveydenhoitaja tunnistaa itsensä oppijana, tietäjänä ja toimijana. Hän osaa arvioida, millaisia asioita hän osaa, millaisia kehittämisen haasteita hänellä on ja miten tarpeellisia omat tiedot ja taidot ovat. Tämän avulla terveydenhoitaja voi kehittää itselleen metakompetensseja, jotka mahdollistavat kyvyn arvioida omien tietojen ja taitojen soveltuvuutta, käyttöä ja opittavuutta. Metakompetenssien kehittyminen edistää uusien tietojen nopeaa päivittämistä ja työelämän muutoksissa mukana pysymisen.

Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen on ajankohtainen valtakunnallinen kehittämishaaste. Opetusministeriö nimitti vuonna 2006 työryhmän selvittämään korkeakoulujen käytäntöjä aiemmin suoritettujen opintojen ja aiemmin hankitun osaamisen hyväksi lukemisessa. Työnsä tuloksena 2007 työryhmä (OPM 2007) esitti suosituksia yhteisiksi valtakunnallisiksi periaatteiksi aiemmin hankitun osaamisen tunnustamiseksi korkeakouluissa. Korkeakouluun hakeneella ja siellä opiskelevalla tulee olla mahdollisuus hakea aiemmin hankitun osaamisen tunnustamista riippumatta siitä, missä tai miten osaaminen on hankittu. Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus tehdä näkyväksi aiemmin hankkimaansa osaamista, saada arvio osaamisestaan sekä saada päätös osaamisen tunnustamisesta.

Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen liittyy keskeisesti terveydenhoitajien elinikäisen oppimisen edistämiseen sekä koulutuksen kehittämiseen ja kansainvälistämiseen. Elinikäinen oppiminen kattaa kaiken toiminnan, jonka tavoitteena on parantaa ammattitaitoa, aktiivista kansalaisuutta, sosiaalisia taitoja ja työllistettä-

vyyttä. Elinikäinen oppiminen ei kuitenkaan tarkoita sitoutumista elinikäiseen tutkinto-opiskeluun, vaikka hyvä koulutus luo pohjan henkilön kyvyille oppia uutta. Osaamista kehitetään myös täydennyskoulutuksessa, työnantajan järjestämässä henkilöstökoulutuksessa sekä harrastus- ja järjestötoiminnassa. Jokaisen velvollisuutena on osoittaa hankkimansa osaaminen, jotta se voidaan hyödyntää työyhteisössä tarkoituksenmukaisesti.

Tämä työryhmän laatima malli perustuu terveydenhoitajien henkilökohtaisen ammatillisen osaamisen tunnistamiseen. Tavoitteena on edistää ja tukea terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä ja sen arviointia. Lisäksi tavoitteena on hyödyntää terveydenhoitajan ammatillista osaamista mielekkäällä tavalla organisaation päämäärien saavuttamisessa sekä luoda terveydenhoitajille mahdollisuuksia kouluttautua asiantuntijatehtäviin. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen auttaa terveydenhoitajia jäsentämään ja arvioimaan työtehtäviään. Sen avulla terveydenhoitajien tieto omasta osaamisesta lisääntyy ja ammatillisen osaamisen taso tulee näkyväksi. Terveydenhoitajien osaamisen ja palveluorganisaatioiden osaamisen kehittäminen vastaamaan yhteiskunnan muuttuvia haasteita on tulevaisuudessa välttämätöntä.

Ammatillisen osaamisen tunnistamista ja tunnustamista voidaan käyttää johtamistyön tukena, kehityskeskusteluissa. On hyvä, että terveydenhoitaja arvioi erikseen ja yhdessä esimiehen kanssa omaa osaamistaan suhteessa tunnistamisen tasoihin. Mallin yhteinen läpikäyminen on tärkeää, jotta osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen on oikeudenmukaista. Kehityskeskustelun ja arvioinnin perusteella terveydenhoitaja laatii yhdessä esimiehen kanssa ammatillisen osaamisen koulutus- ja kehittämisuunnitelman. Lisäksi mallia voidaan käyttää koulutuksen suunnittelussa, opiskelijoiden ohjauksessa, osaamisen palkitsemisessa, uuden työntekijän rekrytoinnissa, uuden työntekijän perehdyttämisessä ja kerrottaessa terveydenhoitajatyöstä ulkopuolisille tahoille ja henkilölle. Ammatillisen osaamisen tunnistamisen tasot voivat olla käytössä terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmatyössä, jolloin ne täydentävät ja vahvistavat opiskelijoiden sitoutumista oman osaamisensa kehittämiseen. Terveydenhoitajan ammatilliset osaamisalueet ja niiden tasojen kuvaukset on tehty tukemaan ammatillista kasvua ja samalla vahvistamaan terveydenhoitajien työtyytyväisyyttä. Mallia voidaan hyödyntää myös terveydenhoitajien työnjaon ja tehtävien siirtojen organisoimisessa ja kehittämisessä. Jatkossa terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen palvelee myös terveydenhoitajien palkkakehitystä entistä paremmin.

## 2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Terveystenhoitaja tarvitsee työssään **ammattillista osaamista, kompetenssia**, joka perustuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Ammatillinen osaaminen muodostuu ammattispesifisestä tiedosta ja taidosta, yleisistä työelämävalmiuksista ja itsesäätelyvalmiuksista. Se näkyy tekemisen valmiutena ja tulosten saavuttamisena sekä siltanä koulutuksen ja työelämän välillä. (Karttunen 1999, Pelttari 1997.) Leino-Kilven (2003) mukaan hoitotyöntekijän yksilöllinen tieto- ja taitorakenne muodostuu osaamisesta, tietämisestä ja arvostamisesta. Ammatillinen osaaminen liittyy yksilöön ja hänen potentiaaliseen kykyynsä suoriutua tietyistä työtehtävistä (Ellström 2001.)

Työelämän nopea ja jatkuva muutos edellyttää terveystenhoitajilta jatkuvaa tietojen ja taitojen uusimista, jotta he voivat vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja selviytyä työtehtävistä. Työntekijöiden tiedot siitä, mitä he tietävät ja mitä eivät tiedä, vaihtelevat suuresti. Kykyä arvioida omaa tietämistään, tietoa tiedosta, kutsutaan metatiedoksi. Tällöin työntekijä osaa arvioida sitä, miten hän suoriutuu tiettyjen tehtävien tekemisestä. Yksilöt, jotka tietävät itsestään enemmän ja osaavat soveltaa tietoa käytäntöön, selviytyvät paremmin vaikeissa tehtävissä ja tilanteissa. Heillä on valmiuksia, joiden avulla he tulevat tietoiseksi omasta ajattelusta ja oppimisesta sekä kokemuksista tietojen ja taitojen soveltajana. Tarvitaan taitoja, jotka mahdollistavat uuden tiedon nopean hankkimisen ja nopean reagoimisen muutoksiin. Nämä, niin kutsutut metakompetenssit, mahdollistavat oman urakehityksen hallinnan ja edistävät tavoitteiden saavuttamista ja tehtävien hallintaa muuttuvissa tilanteissa. (Ruohotie 2002a; 2002b; 2002c.)

### Näkökulmia kompetensseihin

Ellströmin (2001) mukaan ammatillista osaamista voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Kyse voi olla työn vaatimuksista, yksilön ominaisuuksista tai yksilön todellisesta pätevydestä, jota hän voi hyödyntää ja kehittää työssään. Kun kompetenssia tarkastellaan työn vaatimuksina, keskeisessä asemassa ovat viralliset pätevyysvaatimukset tai työn tekemisen edellyttämä pätevyys. Ammattijärjestöjen esittämien kompetenssivaatimusten taustalla on ammattitaidon statuksen ylläpitäminen kun taas virallisten kompetenssivaatimusten taustalla ovat laatuvaatimukset. Työn tekemisen kompetensseihin liittyy näkemys siitä, millaista todellista osaamista työtehtävien suorittaminen edellyttää. (Ruohotie 2002b; 2002c.)

Muodollinen kompetenssi voi poiketa työelämän edellyttämistä kompetensseista. Tämä tarkoittaa yksilön muodollista pätevyyttä tutkintotodistusten ja -vaatimusten kautta, joissa näkyvät opetus suunnitelmien tavoitteet ja tutkintojen edellyttämät kompetenssivaatimukset. Tietyn ammatin osaaminen, muodostuu yksilön kyvyistä, tiedoista, taidoista ja ominaisuuksista, joiden avulla hän selviytyy työtehtävistään. Kompetenssi voidaan määritellä myös korostamalla yksilön ja työn välistä vuoroaikutusta ja pätevyyttä, joita yksilö voi hyödyntää ja kehittää työssään. (Ruohotie 2002c.)

### Asiantuntijan taitoprofiili

Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämistä voidaan tarkastella asiantuntijan taitoprofiilin viitekehysten (Ruohotie 2002a) mukaisesti. Asiantuntijuudella tarkoitetaan ammatillista osaamista, joka hankitaan koulutuksen avulla ja joka kehittyy työssä ja erilaisissa työtehtävissä. Asiantuntijan taitoprofiili muodostuu kolmesta pääkategoriasta, jotka ovat ammattispesifinen tietotaito, yleiset työelämävalmiudet ja itsesäätelyvalmiudet. (Ruohotie 2002a)

Asiantuntijan taitoprofiilissa korostuu ammattispesifisen tietotaidon merkitys. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tietoperusta on hoitotieteessä, näyttöön perustuvassa, tutkitussa tiedossa. Tätä tukevat keskeisesti kansanterveystiede ja terveyden edistämisen tietoperusta. Lisäksi terveystenhoitaja tarvitsee muita tieteitä, joita ovat muun muassa filosofia, kasvatustiede, käyttäytymistieteet, lääketiede, yhteiskuntatiede, ravitsemustiede, liikuntatiede, epidemiologia ja luonnontieteet. Terveystenhoitajan toiminta edellyttää tietoon perustuvien taitojen kehittämistä, jolloin teoria ja käytäntö yhdistyvät. Tällöin korostuvat terveystenhoitajan reflektoinnin, päättelykyvyn, ongelmanratkaisun sekä analyyttisen ja systeemisen ajattelun taidot. Eettinen osaaminen sisältäen arvoosaamisen kuuluu terveystenhoitajan ammattispesifisten taitojen ja tietojen oppimiseen. (Ruohotie 2002a). Kalkas ja Sarvimäki (1996) korostavat, että terveystenhoitotyössä ihminen nähdään vastuulliseksi, tietoiseksi ja päämäärähakuiseksi, jolloin hän voi itse tehdä elämänsä koskevia valintoja voimavarojensa mukaan. Ihmisellä on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Asiantuntijan taitoprofiilin toisen pääkategorian, yleiset työelämävalmiudet, jäsentely perustuu Eversin, Ruschin ja Berdrowin (1998) luokitukseen, jonka tavoitteena

## 2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

**T**erveystenhoitaja tarvitsee työssään **ammattillista osaamista, kompetenssia**, joka perustuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Ammatillinen osaaminen muodostuu ammattispesifisestä tiedosta ja taidosta, yleisistä työelämävalmiuksista ja itsesääteilyvalmiuksista. Se näkyy tekemisen valmiutena ja tulosten saavuttamisena sekä silta koulutuksen ja työelämän välillä. (Karttunen 1999, Pelttari 1997.) Leino-Kilven (2003) mukaan hoitotyöntekijän yksilöllinen tieto- ja taitorakenne muodostuu osaamisesta, tietämisestä ja arvostamisesta. Ammatillinen osaaminen liittyy yksilöön ja hänen potentiaaliseen kykyynsä suoriutua tietyistä työtehtävistä (Ellström 2001.)

Työelämän nopea ja jatkuva muutos edellyttää terveydenhoitajilta jatkuvaa tietojen ja taitojen uusimista, jotta he voivat vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin ja selviytyä työtehtävistä. Työntekijöiden tiedot siitä, mitä he tietävät ja mitä eivät tiedä, vaihtelevat suuresti. Kykyä arvioida omaa tietämistään, tietoa tiedosta, kutsutaan metatiedoksi. Tällöin työntekijä osaa arvioida sitä, miten hän suoriutuu tiettyjen tehtävien tekemisestä. Yksilöt, jotka tietävät itsestään enemmän ja osaavat soveltaa tietoa käytäntöön, selviytyvät paremmin vaikeissa tehtävissä ja tilanteissa. Heillä on valmiuksia, joiden avulla he tulevat tietoiseksi omasta ajattelusta ja oppimisesta sekä kokemuksista tietojen ja taitojen soveltajana. Tarvitaan taitoja, jotka mahdollistavat uuden tiedon nopean hankkimisen ja nopean reagoimisen muutoksiin. Nämä, niin kutsutut metakompetenssit, mahdollistavat oman urakehityksen hallinnan ja edistävät tavoitteiden saavuttamista ja tehtävien hallintaa muuttuvissa tilanteissa. (Ruohotie 2002a; 2002b; 2002c.)

### Näkökulmia kompetensseihin

Ellströmin (2001) mukaan ammatillista osaamista voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Kyse voi olla työn vaatimuksista, yksilön ominaisuuksista tai yksilön todellisesta pätevydestä, jota hän voi hyödyntää ja kehittää työssään. Kun kompetenssia tarkastellaan työn vaatimuksina, keskeisessä asemassa ovat viralliset pätevyysvaatimukset tai työn tekemisen edellyttämä pätevyys. Ammattijärjestöjen esittämien kompetenssivaatimusten taustalla on ammattitaidon statuksen ylläpitäminen kun taas virallisten kompetenssivaatimusten taustalla ovat laatuvaatimukset. Työn tekemisen kompetensseihin liittyy näkemys siitä, millaista todellista osaamista työtehtävien suorittaminen edellyttää. (Ruohotie 2002b; 2002c.)

Muodollinen kompetenssi voi poiketa työelämän edellyttämistä kompetensseista. Tämä tarkoittaa yksilön muodollista pätevyyttä tutkintotodistusten ja vaatimusten kautta, joissa näkyvät opetus suunnitelmien tavoitteet ja tutkintojen edellyttämät kompetenssivaatimukset. Tietyt ammatin osaaminen, muodostuu yksilön kyvyistä, tiedoista, taidoista ja ominaisuuksista, joiden avulla hän selviytyy työtehtävistään. Kompetenssi voidaan määritellä myös korostamalla yksilön ja työn välistä vuorovaikutusta ja pätevyyttä, joita yksilö voi hyödyntää ja kehittää työssään. (Ruohotie 2002c.)

### Asiantuntijan taitoprofiili

Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämistä voidaan tarkastella asiantuntijan taitoprofiilin viitekehysten (Ruohotie 2002a) mukaisesti. Asiantuntijuudella tarkoitetaan ammatillista osaamista, joka hankitaan koulutuksen avulla ja joka kehittyy työssä ja erilaisissa työtehtävissä. Asiantuntijan taitoprofiili muodostuu kolmesta pääkategoriasta, jotka ovat ammattispesifinen tietotaito, yleiset työelämävalmiudet ja itsesääteilyvalmiudet. (Ruohotie 2002a)

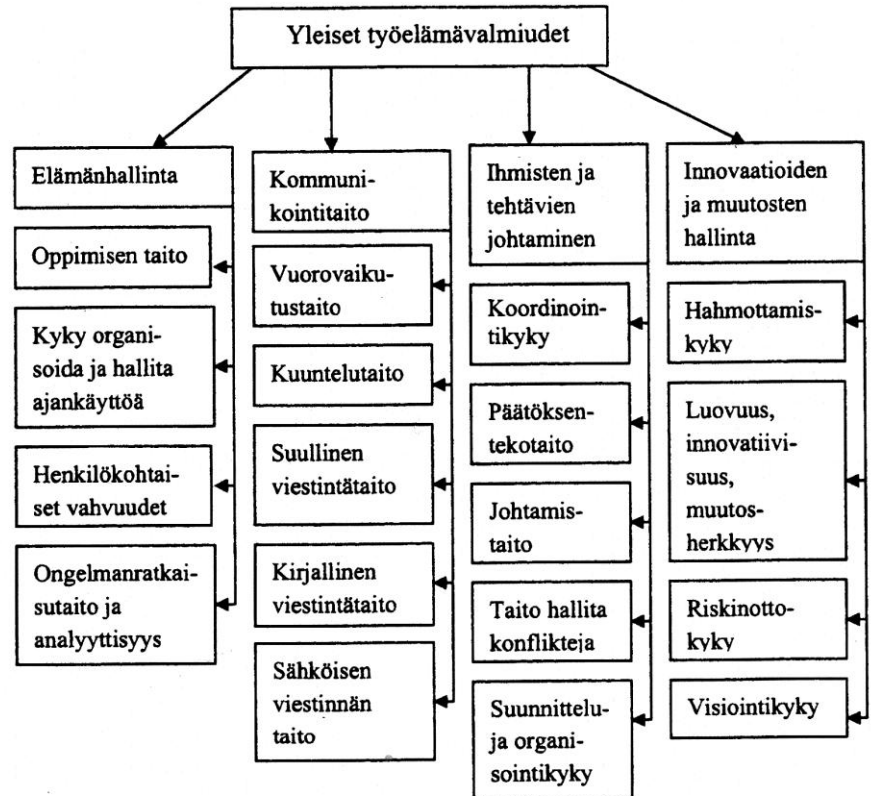
Asiantuntijan taitoprofiilissa korostuu ammattispesifisen tietotaidon merkitys. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tietoperusta on hoitotieteessä, näyttöön perustuvassa, tutkitussa tiedossa. Tätä tukevat keskeisesti kansanterveystiede ja terveyden edistämisen tietoperusta. Lisäksi terveydenhoitaja tarvitsee muita tieteitä, joita ovat muun muassa filosofia, kasvatustiede, käyttäytymistieteet, lääketiede, yhteiskuntatiede, ravitsemustiede, liikuntatiede, epidemiologia ja luonnontieteet. Terveystenhoitajan toiminta edellyttää tietoon perustuvien taitojen kehittämistä, jolloin teoria ja käytäntö yhdistyvät. Tällöin korostuvat terveydenhoitajan reflektoinnin, päättelykyvyn, ongelmanratkaisun sekä analyyttisen ja systeemisen ajattelun taidot. Eettinen osaaminen sisältäen arvoosaamisen kuuluu terveydenhoitajan ammattispesifisten taitojen ja tietojen oppimiseen. (Ruohotie 2002a). Kalkas ja Sarvimäki (1996) korostavat, että terveydenhoitotyössä ihminen nähdään vastuulliseksi, tietoiseksi ja päämäärähakuisiksi, jolloin hän voi itse tehdä elämäänsä koskevia valintoja voimavarojensa mukaan. Ihmisellä on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Asiantuntijan taitoprofiilin toisen pääkategorian, yleiset työelämävalmiudet, jäsentely perustuu Eversin, Ruschin ja Berdrowin (1998) luokitukseen, jonka tavoitteena

ovat elinikäiseen oppimiseen ja työllistymiseen liittyvät kompetenssit. Eversin ym. (1998) mukaan yleisissä työelämävalmiuksissa on kyse elämäntilanteesta, kommunikointitaidoista, ihmisten ja tehtävien johtamisesta sekä innovaatioiden ja muutosten käynnistämisestä. Ruohotien (2002c) mukaisessa jäsentelyssä on mukana kaikki Eversin, Rushin ja Berdrowin luokituksen elementit, mutta siihen on lisätty tietotekniikan ja sähköisen viestinnän valmiudet, jotka näkyvät kuviossa 1.

lisuutensa ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Itseä koskevan tiedon hankkiminen ja palautteen saaminen edistää itsetuntemusta ja on edellytys kasvulle ja kehitymiselle. (Ruohotie 1998; Pintrich & Ruohotie 2000.)

Itsesäätelyvalmiuksien oppiminen muodostuu kolmesta vaiheesta, jotka ovat motivaatio ja toimintaan sitoutuminen, toiminnan kontrolli sekä itsereflektio. Taitavat yksilöt osaavat asettaa haastavia tavoitteita, jotka mahdollistavat lähi- ja välitavoitteiden avulla ammatillisen osaa-



Kuvio 1. Yleiset työelämävalmiudet (Ruohotie 2002c).

Asiantuntijan taitoprofiilin kolmas pääkategoria kuvaa itsesäätelyvalmiuksien kehittämistä. Tämä tarkoittaa oppimisen tietoista, kriittistä tarkastelua ja arviointia sekä osallistumista omaan oppimisprosessiin. Asettaessaan tavoitteita oppimiselleen yksilö miettii, millaisten keinojen avulla hän voi ne saavuttaa. Itsesäätelyvalmiudet yhdistävät tavoitteet ja motivaation sekä mahdollistavat sen, että yksilö tuntee omat vahvuutensa, heikkoutensa ja mahdol-

misen kehittämisen seuraamisen. Mielenkiinto kohdistuu myös ajankäytön hallintaan ja toisten apuun turvautumiseen. Yksilö miettii ajallisesti tavoitteiden saavuttamisen realistisuutta. Hän tarvitsee jatkuvaa palautetta muilta ja omia tulkintoja siitä, miten hän onnistuu tehtävässään. (Ruohotie 2002a.)

Työelämän, yhteiskunnallisten ja kansanterveydellisten asioiden muuttuminen edellyttää työntekijän kehittä-

vän jatkuvasti ammatillista osaamistaan. Tulevaisuudessa tarvitaan laaja-alaisia työelämävalmiuksia, kuten ajattelun taitoa, kommunikointitaitoja, ihmissuhdetaitoja ja asenteellisia valmiuksia. (Ruohotie 2004.) Ammatillisen osaamisen kehittäminen on läpi elämän kulkeva oppimisprosessi. Kyetäkseen vastaamaan muuttuviin haasteisiin työntekijän on hankittava itselleen erilaisia kompetensseja. Yksilön tulee tuntea itsensä oppijana, tietäjänä ja toimijana. Hän tulee tietoiseksi siitä, millaisia asioita hän osaa, millaisia valmiuksia ja kehittämisen haasteita hänellä on ja miten tarpeellisia omat kompetenssit ovat. (Ruohotie 2002b, 2002c.)

### **Ammatillinen kasvu**

Terveydenhoitajan ammatillista osaamista tarkasteltaessa on ottava huomioon myös ammatillisen kasvun merkitys. Mentkowski kumppaneineen (2000) kuvaa ammatillisen kasvun mallin. Siinä tarkastellaan kasvua ohjaavia rakenteita ja oppimisen sidonnaisuutta erilaisiin tilanteisiin, jotka vaikuttavat tehtävien suorittamiseen. Kasvua ohjaavat henkiset rakenteet liittyvät ajatteluun, tunteisiin ja eettisiin valintoihin. Yhtäältä terveydenhoitaja voi tavoitella ulkoista asemaa, työelämän haasteisiin vastaamista. Toisaalta oppimisen tavoitteena voi olla sisäinen merkitys, jolloin terveydenhoitaja kiinnittää huomiota itsen sisäiseen maailmaan, persoonallisuutensa kehitykseen ja itsereflektioon. (Ruohotie 2004.)

Ammatillista kasvua voidaan kuvata oppimissykleillä, jotka liittyvät ammatilliseen kasvuun ja edistävät yksilöllistä kasvua ja kehittymistä. Ensimmäisen syklin tarkoituksena on saada terveydenhoitaja tunnistamaan, mitä hän tietää ja kuinka hän osaa soveltaa osaamistaan. Oman suorituksen arviointiin perustuva oppimissykli auttaa näkemään, mitä hän osaa tehdä eri ympäristöissä ja kuinka hän voi parantaa suoritustaan. Tarkkailemalla, arvioimalla ja saamalla palautetta toiminnastaan yksilö tunnistaa vahvuutensa ja kehittämisen tarpeensa, jolla on vaikutusta myös itsetunnon rakentumiseen. Erilaisten asioiden ja mallien esille tuominen mahdollistaa uusien tavoitteiden asettamisen ja sopivien menetelmien löytämisen niiden saavuttamiseksi. Erilaisiin näkökulmiin perehtyminen osoittaa sen, kuka terveydenhoitaja on ja millaiseksi hänen pitäisi tulla. Tämä edistää elinikäistä oppimista. Tarkastellessaan erilaisia näkökulmia terveydenhoitaja

asettaa itselleen uusia tavoitteita ja kehittää ammatillista osaamistaan rakentaen uutta tietotaitoa tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon avulla. Terveydenhoitaja pyytää palautetta osaamisestaan esimiehiltä, kollegoilta ja asiakailta. Tämä mahdollistaa ammatillisen osaamisen arvioinnin, kehittämisen ja täydennyskoulutuksen suunnittelun. Ammatillisen osaamisen tunnistamisessa voidaan hyödyntää seuraavaa mallia (Kyrönlahti 2005).

*”Ammatillisen osaamisen kehittämiseen sitoutuminen”:  
Mitä minä osaan ja kuinka sovellan osaamistani?  
Arvioidessaan omaa osaamistaan terveydenhoitaja käyttää tasoja: tietää, ymmärtää, soveltaa, analysoida ja kehittää.*

*”Ammatillisen osaamisen soveltaminen”:  
Mitä osaan tehdä eri ympäristöissä?  
Kuinka voin parantaa suoritustani?  
Terveydenhoitaja rakentaa uutta tietotaitoa entisen päälle, ja näin ammatillinen osaaminen laajenee, syvenee ja uudistuu.*

*”Ammatillisen osaamisen arviointi”:  
Kuka minä olen ja millaiseksi minun pitäisi tulla?  
Terveydenhoitaja pyytää palautetta osaamisestaan esimiehiltä, kollegoilta, asiakkailta ja muilta mahdollisilta tahoilta. Palautteiden pohdiskelu mahdollistaa ammatillisen osaamisen kehittymisen.*

### **Osaamisen kehittämisen haasteet**

Uuden tiedon ja työelämän muutosten vuoksi terveydenhoitajan on kehitettävä ammatillista osaamistaan jatkuvasti. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tietotaidon alueet on oltava vähintään tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen tasolla. Työssään ja kouluttautumisen kautta terveydenhoitaja kehittää ammatillista osaamistaan siten, että osaa analysoida ja kehittää terveydenhoitajatyötä ja omaa toimintaansa. Ammatillisen osaamisen kehittämisen kannalta on tärkeää tarkoituksenmukaisilla kysymyksillä virittää kokeilun ja ymmärtämisen halu. Mitä enemmän terveydenhoitaja tunnistaa osaamisensa sitä paremmin hän voi asettaa ne muiden arvioitavaksi ja sitä todennäköisemmin hän kykenee kehittämään ammatillista osaamistaan.

# 3. AMMATILLISEN OSAAMISEN TUNNISTAMINEN

## 1. Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä

### TERVEYDENHOITAJA

- toimii terveydenhoitajan ammatin etiikan ja arvot sisäistäneesti ja terveydenhoitotyön keskeisten periaatteiden mukaisesti
- omaa valmiudet pohtia ja käsitellä terveyden edistämisen eettisiä kysymyksiä
- tuntee työtään ohjaavan lainsäädännön ja toimii sen mukaisesti
- edistää omassa työssään terveyden tasa-arvon toteutumista ja toimii väestön terveyserojen vähentämiseksi tukien asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta sekä kunnioittaa asiakkaidensa omia arvoja

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
terveydenhoitotyön eettiset ohjeet, arvot ja periaatteet sekä tunnistaa terveydenhoitotyön eettisiä kysymyksiä.	terveydenhoitotyön eettisten ohjeiden, arvojen ja periaatteiden merkityksen.	eettisiä ohjeita, arvoja ja periaatteita sekä hyödyntää niitä terveydenhoitotyön eettisissä kysymyksissä.	terveydenhoitotyön eettisiä ohjeita, arvoja ja periaatteita suhteessa omaan toimintaan.	terveydenhoitotyön eettisiä ohjeita, arvoja ja periaatteita tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti sekä kehittää omia taitojaan ratkaista eettisiä kysymyksiä.
terveydenhoitotyötä ohjaavan keskeisen lainsäädännön, ohjeet ja suositukset.	lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten merkityksen terveydenhoitotyössä.	työtään ohjaavaa lainsäädäntöä, ohjeita ja suosituksia terveydenhoitotyössä ja toimii niiden mukaisesti.	terveydenhoitotyötä ohjaavia lakeja, ohjeita ja suosituksia terveydenhoitotyön näkökulmasta.	terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten kehittämistarpeita sekä käynnistää tarvittavat toimenpiteet.
terveyserojen ja terveyden tasa-arvon toteutumisen vaikutuksista terveyteen.	terveyserojen ja terveyden tasa-arvon merkityksen terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.	terveydenhoitotyössä terveyseroja koskevaa tietoa edistään terveyden tasa-arvoa.	terveyserojen vähentämiseen ja tasa-arvon toteutumiseen liittyvää tietoa terveydenhoitotyön näkökulmasta.	yhteistyössä eri toimijoiden kanssa toimintatapoja ja työmenetelmiä väestön terveyserojen vähentämiseksi ja tasa-arvon toteutumiseksi.

## 2. Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö

### 2.1 Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohdat

#### TERVEYDENHOITAJA

- tuntee terveydenhoitajan työn kehityksen sekä on vastuullinen terveydenhoitajan työn ja ammatin kehittämistä
- perustaa työnsä ajankohtaisiin virallisiin kansainvälisiin, kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin terveyden edistämisen strategioihin ja sopimuksiin
- valitsee ja soveltaa työssään keskeisiä kulloinkin voimassa olevia terveystieteellisiä ohjelmia, strategioita ja hoito-ohjelmia tarkoituksenmukaisesti
- perustaa työnsä laajaan terveyden edistämisen käsitykseen, joka ottaa yksilön lisäksi huomioon perheen, yhteisön ja ympäristön
- tuntee väestön terveydentilan, siihen vaikuttavat tekijät ja osaa seurata sitä informaatioteknologiaa hyödyntämällä
- hallitsee keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämäntilanteen eri vaiheissa (mielenterveys, ravitsemus, seksuaalisuus, terveysliikunta, tupakointi ja päihteet, uni ja lepo)
- toimii etsivän, verkostotyön ja voimavaralähtöisen toimintamallin mukaisesti huomioiden yksilön, perheen, yhteisön ja väestön terveystarpeet
- käyttää työssään näyttöön perustuvia työmenetelmiä terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisäämiseksi

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
kansainväliset, kansalliset, alueelliset ja paikalliset terveyden edistämisen strategiat, sopimukset ja ohjelmat.	terveyden edistämisen strategioiden, sopimusten ja ohjelmien merkityksen.	terveyden edistämisen strategioita, sopimuksia ja ohjelmia terveydenhoitotyössä.	terveyden edistämisen strategioita, sopimuksia ja ohjelmia terveydenhoitotyön näkökulmasta.	terveydenhoitotyötä vaikuttamalla terveyden edistämisen strategioiden, sopimusten ja ohjelmien tavoitteisiin ja sisältöön yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
laaja-alaisen terveyden edistämisen tarkoittavan yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveyden edistämistä, ja tietää väestön terveydentilaan vaikuttavat keskeiset tekijät.	yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveydentilaan vaikuttavien tekijöiden merkityksen.	työssään laaja-alaista terveyden edistämisen näkökulmaa ja perustaa toimintatapsansa ja työmenetelmänsä väestön terveydentilaa koskeviin tietoihin.	terveyden edistämisen toimintatapoja ja työmenetelmiä ja väestön terveydentilaa koskevia tietoja terveydenhoitotyössä.	terveyden edistämisen toimintatapoja ja työmenetelmiä yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveydentilan edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.
terveyden edistämisen sisältöalueet ihmisen elämäntilanteen eri vaiheissa (esim. ravitsemus, lepo).	terveyden edistämisen sisältöalueiden merkityksen elämäntilanteen eri vaiheissa.	terveyden edistämisen sisältöalueiden tietoa terveydenhoitotyössä.	terveyden edistämisen sisältöalueiden tietoa terveydenhoitotyön näkökulmasta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.	terveydenhoitotyötä arvioimalla terveyden edistämiseksi valittujen sisältöalueiden vaikutuksia.
tutkittuja, näyttöön perustuvia toimintatapoja ja työmenetelmiä.	tutkittujen, näyttöön perustuvien toimintatapojen ja työmenetelmien merkityksen.	tutkittuja, näyttöön perustuvia toimintatapoja ja työmenetelmiä terveydenhoitotyössä.	terveyden edistämisen toimintatapoja ja työmenetelmiä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon avulla.	näyttöön perustuvia toimintatapoja ja työmenetelmiä yhteistyössä eri tahojen kanssa.



## 2.2 Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät

### TERVEYDENHOITAJA

- käyttää työssään yksilö-, perhe-, yhteisö- ja väestölähtöisen ja kuntouttavan työotteen menetelmiä
- hallitsee itsenäisen vastaanotto toiminnan eri toimintaympäristöissään sekä kotikäynnin työmuotona
- hallitsee terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttamisen, asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin sekä jatkotoimista huolehtimisen
- osaa tunnistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä uhkaavat tekijät ja omaa valmiudet puuttua niihin
- kykenee dialogiseen keskusteluun ja asiakaslähtöisten toimintatapojen käyttöön esim. varhaisen vuoro-vaikutuksen tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, interventiivinen keskustelu
- hallitsee ryhmätyömenetelmiä ja omaa valmiudet vertaisryhmien ohjaamiseen. käynnistää ja toteuttaa terveyden edistämisen projekteja ja hankkeita ja arvioi niitä käyttäen terveysviestinnän ja -markkinoinnin menetelmiä
- hyödyntää informaatio- ja terveysteknologiaa asiakkaiden ohjauksessa sekä aktivoi asiakkaitaan hyödyntämään erilaisia palveluja esim. nettineuvola, puhelin- ja sähköpostineuvonta, internet keskustelukanavat
- käyttää yhteisölähtöisiä terveyden edistämisen menetelmiä mm. yhteisödiagnoosia hallitsee avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
keskeiset yksilö-, perhe-, väestö-, ympäristö- ja yhteisölähtöiset toimintatavat ja työmenetelmät terveyden edistämisessä.	yksilö-, perhe-, väestö-, ympäristö- ja yhteisölähtöisten toimintatapojen ja työmenetelmien merkityksen terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä.	yksilö-, perhe-, väestö-, ympäristö- ja yhteisölähtöisiä toimintatapoja ja työmenetelmiä terveydenhoitotyössä.	yksilö-, perhe-, väestö-, ympäristö- ja yhteisölähtöisiä toimintatapoja ja työmenetelmiä terveydenhoitotyön näkökulmasta.	olemassa olevia/uusia yksilö-, perhe-, väestö-, ympäristö- ja yhteisölähtöisiä toimintatapoja ja työmenetelmiä.
terveydenhoitotyön eri toimintaympäristöt (esim. koulut, neuvolat) ja niissä tehtävän terveydenhoitotyön sisällön.	terveydenhoitotyön toimintaympäristöjen merkityksen terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä.	terveydenhoitotyön sisältöjä eri toimintaympäristössä laajalajaisesti terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.	toimintatapojaan ja työmenetelmiään toimintaympäristössään.	terveydenhoitotyötä toimintaympäristöissä ottamalla huomioon tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon.
keskeiset vuorovaikutusmenetelmät yksilön, perheen, väestön, ympäristön, ja yhteisön terveyden edistämisessä.	vuorovaikutusmenetelmien merkityksen yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä.	vuorovaikutusmenetelmiä yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveydenhoitotyössä.	vuorovaikutusmenetelmien vaikutuksia yksilöön, perheeseen, väestöön, ympäristöön ja yhteisöön.	olemassa olevia/uusia vuorovaikutusmenetelmiä yksilön, perheen, väestön, ympäristön ja yhteisön terveyden edistämiseksi.
terveyden edistämisen projektien käynnistämisen ja toteuttamisen sekä markkinoinnin periaatteet.	terveyden edistämisen projektien ja markkinoinnin merkityksen.	terveyden edistämisen projekteja ja markkinointia koskevaa tietoa.	terveyden edistämisen projektien ja markkinoinnin vaikutuksia.	terveydenhoitotyötä projektien ja markkinoinnista saatujen tietojen avulla.

### 2.3 Tartuntatautiin ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta

#### TERVEYDENHOITAJA

- osaa toteuttaa virallisen rokotusohjelman ja toimii asiantuntijana eri-ikäisten rokotustoiminnassa
- hallitsee kotimaassa esiintyvien tarttuvien tautien ehkäisyä ja hoidon toimien yhteistyössä muiden terveydenhuollon työntekijöiden ja terveysviranomaisten kanssa
- seuraa kansallista ja kansainvälistä tartuntatautilannetta ja osaa toimia ohjeiden mukaisesti. tuntee matkailijoiden terveysneuvonnan ja rokotustoiminnan

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
kansallisen ja kansainvälisen tartuntatauti-tilanteen ja virallisen rokotusohjelman.	kansallisen ja kansainvälisen tartuntatauti-tilanteen ja virallisen rokotusohjelman merkityksen.	tartuntatautiin ehkäisyssä ja hoidossa sekä rokotustoiminnassa viimeisimpiä ohjeita ja suosituksia.	kansallisia ja kansainvälisiä tartuntatauti-tilanteita sekä niihin liittyviä ehkäisytoimia.	tarttuvien tautien ehkäisyyn liittyviä toimintatapoja ja työmenetelmiä yhteistyössä eri tahojen kanssa.

### 2.4 Ympäristöterveyden edistäminen

#### TERVEYDENHOITAJA

- ymmärtää ympäristöterveyden laajana terveyden ja ympäristön vuorovaikutustapahtumana edistää ympäristön terveyttä toimimalla ympäristövastuullisesti kestävästä kehityksestä tukien
- tunnistaa ympäristöperäisiä terveysriskejä ja osallistuu tehtäväkuvansa mukaisesti elinympäristön ja ympäristöohjelmien suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin erilaisissa työryhmissä
- toimii suunnitelmallisesti koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyössä ja hallitsee näiden ensiavun

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
ympäristöterveyteen ja -ohjelmiin, kestävään kehitykseen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvät keskeiset asiat terveyden edistämisen näkökulmasta.	ympäristöterveyteen ja -ohjelmiin, kestävään kehitykseen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvän toiminnan merkityksen terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä.	saatavissa olevaa ympäristöterveyteen ja -ohjelmiin, kestävään kehitykseen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvää tietoa terveydenhoitotyössä.	ympäristöterveyteen ja -ohjelmiin, kestävään kehitykseen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyviä tietoja terveydenhoitotyön näkökulmasta.	ympäristöterveyteen ja -ohjelmiin, kestävään kehitykseen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvää toimintaa yhteistyössä eri tahojen kanssa.

### 3. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö

#### TERVEYDENHOITAJA

- tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja niiden seurauksia sekä tehtäväkuvansa mukaisesti pyrkii vaikuttamaan niihin ennaltaehkäisevästi (esim. työttömyys, syrjäytymisen uhka) ja / tai myönteisesti (esim. terveydelliset vaikutukset, tasa-arvon toteutuminen)
- tiedottaa tarvittaessa terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista päätöksentekijöille tuntee yhteiskunnan toiminnan, julkisen hallintojärjestelmän ja kunnallisen päätöksentekojärjestelmän siten, että pystyy osallistumaan paikalliseen päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi sekä tunnistamaan päätöksenteon terveysvaikutuksia.
- osaa toimia muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä (mm. etniset ryhmät, nuorisokulttuurit, maahanmuuttajat) käyttäen alue- ja väestölähtöisiä työmuotoja. omaa valmiudet monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ja on perehtynyt kansainvälisesti terveydenhoitajien tehtäväalueeseen
- omaa perusvalmiudet oman alan yrittäjyydestä

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
oleelliset monikulttuuriset ja kansainväliset asiat terveyden edistämässä.	kansainvälisyyden merkityksen terveyden edistämässä ja ylläpitämässä.	erilaisia terveydenhoitotyön toimintatapoja ja työmenetelmiä monikulttuurisissa tilanteissa.	monikulttuuristen asioiden vaikutuksia terveydenhoitotyöhön.	terveydenhoitotyötä monikulttuuristen edellyttämällä tavalla.
yhteiskunnallisen toiminnan, julkisen hallinto- ja kunnallisen päätöksentekojärjestelmän.	yhteiskunnallisen päätöksenteon vaikutuksen merkityksen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen.	erilaisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintatapoja ja työmenetelmiä tiedottaessaan ihmisiin ja terveyteen vaikuttavista asioista kollegoille, esimiehille, luottamushenkilöille / viranhaltijoille.	terveys- ja hyvinvointitietoa terveydenhoitotyön tueksi luottamushenkilöille ja viranhaltijoille terveyden edistämisen päätöksenteon tueksi kollegoille ja esimiehille.	terveydenhoitotyötä suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla kunnallisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintaa yhteistyössä eri tahojen kanssa.

#### 4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä

##### TERVEYDENHOITAJA

- hallitsee projekti-, tutkimus- ja kehittämistyön perusvalmiudet terveydenhoitotyössä suunnittelee, organisoii ja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä
- käyttää terveydenhoitotyötä koskevassa päätöksenteossa tutkimustietoa, muuta parasta, saatavilla olevaa ajantasaista tietoa sekä hyödyntää konsultointia
- soveltaa laadunhallinnan menetelmiä terveydenhoitotyössä sekä vastaa omalta osaltaan terveydenhoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä
- seuraa aktiivisesti ja perustelee oman työnsä tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä tiedostaa taloudellisen vastuunsa toiminnassaan
- toimii terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä ja tiimeissä ja pystyy johtamaan ja koordinoimaan niiden toimintaa
- osaa tehdä verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kanssa
- ylläpitää ja kehittää omalta osaltaan työyhteisön toimivuutta
- kehittää ammattitaitoaan sekä ylläpitää työ- ja toimintakykyään
- tuntee työnohjauksen merkityksen oman ammatillisen kasvunsa tukemisessa ja työyhteisön toiminnan kehittämisessä

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
perusasiat tutkimus- ja kehittämistyöstä.	tutkimus- ja kehittämistyön merkityksen terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä.	tutkimus- ja kehittämistyön periaatteit suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioissaan terveydenhoitotyötä.	terveydenhoitotyötä tutkimus- ja kehittämistyön avulla.	terveydenhoitotyötä tutkitun, näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti.
laadunhallinnan ja kustannustietoisuuden periaatteet.	laadunhallinnan ja kustannustietoisuuden merkityksen terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä.	laadunhallinnan menetelmiä kustannusvaikutusten parantamiseksi terveydenhoitotyössä.	erilaisia laadunhallinnan menetelmiä kustannusvaikutusten parantamiseksi.	laadunhallinnan menetelmiä terveydenhoitotyön kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi.
asiantuntijuutensa koordinoiessaan ja johtaessaan moniammatillisia työryhmiä ja verkostoja.	asiantuntijuutensa merkityksen koordinoiessaan ja johtaessaan moniammatillisia työryhmiä ja verkostoja.	terveydenhoitotyön tietoa koordinoiessaan ja johtaessaan moniammatillisia työryhmiä ja verkostoja.	moniammatillisten työryhmien ja verkostojen toimintaa terveydenhoitotyön näkökulmasta koordinoiessaan ja johtaessaan toimintaa.	moniammatillisten työryhmien ja verkostojen toimintaa terveydenhoitotyön näkökulmasta koordinoiessaan ja johtaessaan niitä.
työ- ja toimintakyvyn, työyhteisön toimivuuden sekä työnohjauksen vaikuttavan terveydenhoitajan ammatilliseen kasvuun.	työ- ja toimintakyvyn, toimivan työyhteisön ja työnohjauksen merkityksen ammatillisen kasvun tukena.	työ- ja toimintakyvyn, työyhteisön toimivuuteen ja työnohjaukseen liittyvää tietoa ammatillisen kasvun edistämiseksi.	työ- ja toimintakyvyn, työyhteisön toimivuuteen ja työnohjaukseen liittyvää tietoa ammatillisen kasvun edistämiseksi.	työyhteisön toimintaa ammatillisen kasvun ja ammatillisen osaamisen avulla.

## 5. Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa

### 5.1 Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö

#### TERVEYDENHOITAJA

- tuntee äitiyshuollon palvelujärjestelmän ja toimii yhteistyössä äitiyshuollon muiden asiantuntijoiden kanssa
- tukee kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilöllisessä elämäntilanteessa
- tukee isää ja äitiä vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa
- omaa valmiudet toteuttaa perhevalmennusta ja imetysohjausta
- hallitsee odottavan äidin ja sikiön terveyden seurannan ja siihen liittyvät seulontamenetelmät
- tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ja toimii niiden ehkäisemiseksi. toimii erityistarkkailua ja erityistukea vaativien äitien ja perheiden tunnistamisessa, seurannassa, jatkohoitoon ohjauksessa ja hoidossa
- tuntee synnytyksen hoidon ja osaa toimia hätäsynnytystilanteessa
- hallitsee synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lapsen seurannan, ohjauksen ja hoidon sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen
- ohjaa ja tukee asiakkaita seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
äitiyshuollon palvelujärjestelmän ja äitiyshuollon yhteistyökumppanit.	palvelujärjestelmän ja yhteistyökumppaneiden merkityksen lasta odottavien perheiden tukena.	eri palvelujärjestelmiin ja yhteistyökumppaneihin liittyvää tietoa työskennellessään lasta odottavien perheiden kanssa.	eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön vaikutuksia.	äitiyshuollon palvelujärjestelmää yhteistyössä muiden tahojen kanssa.
vanhemmuuteen kasvun ja parisuhteen vaikuttavan lasta odottavien perheiden terveyteen.	vanhemmuuteen kasvun ja parisuhteen merkityksen lasta odottavien perheiden terveyteen ja ylläpitämiseen.	vanhemmuuteen kasvuun ja parisuhteeseen liittyvää tietoa lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä.	vanhemmuuteen kasvuun ja parisuhteeseen liittyvää tietoa terveydenhoitotyön näkökulmasta.	vanhemmuuteen kasvua ja parisuhdetta koskevaa osaamistaan tutkitun, näyttöön perustuva tiedon mukaisesti.
synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden lasten voimavaraistavat terveyden edistämisen toimintatavat ja työmenetelmät.	erilaisten toimintatapojen ja työmenetelmien merkityksen synnyttäneiden äitien ja lasta odottavien perheiden terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä.	erilaisia toimintatapoja ja työmenetelmiä synnyttäneiden äitien ja lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä.	toimintatapojen ja työmenetelmien vaikutuksia synnyttäneiden äitien ja lasta odottavien perheiden terveyteen.	synnyttäneiden äitien ja lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyötä toimintatapoja ja työmenetelmiä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti.
raskauteen ja synnytykseen liittyvät riskitekijät ja tunnistaa erityistä tukea vaativat perheet.	riskitekijöiden merkityksen lasta odottavien perheiden terveyteen.	tietojaan ja taitojaan kohdatessaan ja ohjatessaan erityistukea tarvitsevia perheitä.	toimintansa vaikutuksia erityistä tukea tarvitsevien perheiden terveydenhoitotyössä.	ko. perheiden kohdalla terveydenhoitotyön menetelmiä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon avulla.
perhevalmennuksen ja imetysohjauksen periaatteet.	perhevalmennuksen ja imetysohjauksen merkityksen.	perhevalmennuksen ja imetysohjauksen tietoja.	perhevalmennuksen ja imetysohjauksen vaikutuksia terveyteen.	perhevalmennus- ja imetysohjausta tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti.

## 5.2 Lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö

### TERVEYDENHOITAJA

- tuntee lasten, kouluikäisten ja nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät ja osaa toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
- arvioi ja tukee itsenäisesti lapsen, kouluikäisen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyy arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle
- arvioi ja tukee lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä voimavaroja sekä vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa
- omaa valmiudet perheen elintapojen ohjaukseen ja imetysohjaukseen hallitsee kehityksen eri osa-alueiden seurannan ja seulonamenetelmät lastenneuvolatyössä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä keskeiset jatkohoitoon ohjaamisen tavat
- tunnistaa lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveyden, turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttuu niihin varhain
- arvioi lapsen, kouluikäisen ja nuoren erityistuen ja -hoidon tarvetta yhteistyössä perheiden ja muiden hoidontarpeen arviointiin osallistuvien kanssa
- käyttää terveysneuvonnan työmenetelmiä kulloinkin ajankohtaisilla alueilla esim. mielenterveys, painonhallinta, päihteet, seksuaaliterveys, syrjäytyminen, väkivalta toimii yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi
- on selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja pystyy asiantuntijana osallistumaan siihen toimii koulu yhteistyössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntijana

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmät sekä yhteistyökumppanit.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmän sekä yhteistyökumppaneiden merkityksen.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmistä sekä yhteistyökumppaneilta saatua tietoa.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmien yhteistyön vaikutuksia.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmien toimintaa yhteistyössä muiden tahojen kanssa.
eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalin kasvun ja kehityksen sekä elintapojen ja ympäristön vaikutukset terveyteen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalin kasvun ja kehityksen sekä elintapojen ja ympäristön merkityksen terveyteen ja sen ylläpitämiseen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä elintapoihin ja ympäristöön liittyvää tietoa terveydenhoitotyössä.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalia kasvua ja kehitystä sekä elintapoja ja ympäristöä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon avulla.	terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalia kasvua ja kehitystä sekä elintapoja ja ympäristöä koskevan tutkitun näyttöön perustuvan tiedon.
eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatavat ja työmenetelmät sekä hoidon ja jatkohoitoon ohjauksen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapojen ja työmenetelmien sekä hoidon ja jatkohoidon merkityksen terveyteen ja sen ylläpitämiseen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapoja ja työmenetelmiä sekä hoitoa ja jatkohoitoa koskevaa tietoa terveydenhoitotyössä.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapojen ja työmenetelmien sekä hoidon ja jatkohoidon vaikutuksia.	terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapoja ja työmenetelmiä sekä hoitoa ja jatkohoittoa näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon avulla.
terveystiedon opetuksen sisällöt eri-ikäisille lapsille ja kouluikäisille.	terveystiedon opetuksen merkityksen eri-ikäisille lapsille ja kouluikäisille sekä heidän perheilleen ja koulu yhteistyölle.	tietojaan eri-ikäisille lapsille ja kouluikäisille terveystiedon opetukseen osallistuessaan.	koulun terveystiedon opetuksen sisältöjen vaikutuksia eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten sekä heidän perheidensä terveyteen.	koulun terveystiedon opetuksen sisältöjä näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon mukaisesti.

### 5.3 Työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö ja työterveyshuolto TERVEYDENHOITAJA

- tietää työikäisen väestön kansanterveydelliset ja yhteiskunnalliset painopistealueet ja pystyy toimimaan kansansairauksien ehkäisemiseksi
- tuntee työterveyshuolto- ja työturvallisuuslainsäädännön, muut keskeiset työterveyshuoltoa ohjaavat säädökset sekä työterveyshuollon korvausjärjestelmän ja osaa toimia niiden mukaisesti
- toimii hyvän työterveyshuoltokäytännön sekä työterveyshuollollisesti painotetun sairaanhoidon periaatteiden mukaisesti
- toimii työterveyshuollon moniammatillisissa työryhmissä, tiimeissä ja verkostoissa eri toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa
- tunnistaa työympäristön fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia altisteita ja fyysisiä ja psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja osaa arvioida niiden merkitystä työntekijän ja työyhteisön terveydelle ja hyvinvoinnille
- omaa valmiudet toteuttaa työpaikkaselvityksiä ja terveystarkastuksia ja osaa tehdä toimenpide-ehdotuksia työolojen parantamiseksi ja seurata niiden toteutumista
- tukee työntekijöiden ja työyhteisön työhyvinvointia, työkykyä ja työssä selviytymistä ja tarvittaessa ohjaa työntekijän hoitoon, työkykyä ylläpitävään toimintaan ja kuntoutukseen
- tietää keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitaudit ja kykenee arvioimaan niiden merkitystä työntekijöiden terveydelle sekä motivoi työntekijöitä ja työyhteisöjä niiden ehkäisyyn
- osallistuu tehtäväkuvansa mukaisesti työttömien terveyden edistämiseen ja säilyttämiseen sekä työttömyyden haittojen minimointiin

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
työikäisen väestön kansanterveydelliset ja yhteiskunnalliset painopisteet.	kansanterveydellisten ja yhteiskunnallisten asioiden merkityksen työikäisten ja heidän perheidensä terveyteen.	kansanterveydellistä ja yhteiskunnallista tietoa työskennellessään työikäisten ja heidän perheiden terveyden edistämiseksi.	kansanterveydellisen ja yhteiskunnallisen tiedon vaikutuksia työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä.	työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon kansanterveydellisiä ja yhteiskunnallisia asioita koskevan näyttöön perustuvan, tutkitutiedon.
työterveyshuollon moniammatilliset tiimit, verkostot ja yhteistyötahot.	yhteistyön merkityksen eri tahojen ja toimijoiden kanssa.	eri tahoilta ja toimijoilta saatua tietoa terveydenhoitotyössä.	eri tahojen ja toimijoiden yhteistyön vaikutuksia työikäisten ja heidän perheidensä terveyteen.	uusia yhteistyötoimintamalleja eri tahojen ja toimijoiden kanssa.
keskeisen työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön ohjeet ja suositukset sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet.	keskeisen työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden merkityksen.	työterveyshuoltoa koskevaa lainsäädäntöä, ohjeita ja suosituksia sekä toimii hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden mukaisesti.	työterveyshuoltoa koskevan lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön vaikutuksia työikäisten ja heidän perheidensä terveyteen.	työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon työterveyshuoltoa koskeva lainsäädäntö, ohjeet ja suositukset.
fysikaaliset, kemialliset ja biologiset altisteet sekä muut kuormitustekijät, ammattitaudit, työperäiset sairaudet ja työtapa-urmat.	fysikaalisten, kemiallisten ja biologisten altisteiden sekä muiden kuormitustekijöiden, ammattitautien, työperäisten sairauksien ja työtapa-urmien terveydellisen merkityksen työikäisille ja heidän perheilleen.	fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia altisteita sekä muita kuormitustekijöitä, ammattitauteja, työperäisiä sairauksia sekä työtapa-urmia koskevaa tietoa terveydenhoitotyössä.	fysikaalisia, kemiallisia ja biologisia altisteita sekä muita kuormitustekijöitä, ammattitauteja, työperäisiä sairauksia ja työtapa-urmia koskevan tiedon vaikutuksia työikäisten ja heidän perheidensä terveyteen.	työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon uusin altistumista koskeva tutkittu, näyttöön perustuvan tieto.
työterveyshuollon keskeiset toimintatavat ja työmenetelmät.	työterveyshuollon keskeisten toimintatapojen ja työmenetelmien merkityksen työikäisille ja heidän perheilleen.	työterveyshuollon keskeisiä toimintatapoja ja työmenetelmiä terveydenhoitotyössä.	työterveyshuollon toimintatapojen ja työmenetelmien vaikutuksia työikäisten ja heidän perheidensä terveyteen.	työterveyshuollon keskeisiä toimintatapoja ja työmenetelmiä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti.

## 5.4 Ikääntyneiden / vanhusten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö

### TERVEYDENHOITAJA

- edistää hyvää, arvokasta ja turvallista ikääntymistä
- arvioi itsenäisesti ikääntymisen vaikutuksia ja merkityksiä ihmisen terveydentilaan ja toimintakykyyn
- tuntee ikääntyneen / vanhuksen terveystarpeet ja terveystuennolliset erityispiirteet  
käyttää erilaisia toimintamuotoja ja työmenetelmiä asiakkaan ja hänen läheistensä, yhteisön ja ympäristön vaatimusten ja haasteiden mukaan esim. neuvola- ja terveystarkastustoiminta, ennakoivat kotikäynnit, terveyttä ja toimintakykyä sekä kuntoutusta tukeva toiminta
- hallitsee moniammatillisen yhteistyön ikääntyneen / vanhuksen tarvitseman sairaan- ja terveydenhoitotyön toteuttamiseksi vastuualueellaan
- hyödyntää terveysteknologian käyttömahdollisuuksia ikääntyneen / vanhuksen terveydenhoitotyössä

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
ikäntyneiden palvelu- ja tukijärjestelmän sekä yhteistyökumppanit.	palvelu- ja tuki-järjestelmän sekä yhteistyökumppaneiden merkityksen ikääntyneiden terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä.	palvelu- ja tuki-järjestelmiin sekä yhteistyökumppaneihin liittyvää tietoa terveydenhoitotyössä.	eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön vaikutuksia.	ikäntyneiden terveydenhoitotyötä yhteistyössä muiden tahojen kanssa.
ikäntymisen vaikutukset terveydentilaan ja toimintakykyyn.	ikäntymisen vaikutusten merkityksen ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn.	ikäntymiseen liittyvää tietoa ikääntyneiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä.	ikäntymiseen liittyvän terveydenhoitotyön vaikutuksia.	ikäntyneiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyötä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti.
ikäntyneiden terveydenhoitotyöhön kuuluvat toimintatavat ja työmenetelmät	toimintatapojen ja työmenetelmien merkityksen ikääntyneiden ja heidän perheidensä terveyden edistämässä ja edistämässä.	toimintatapoja ja työmenetelmiä ikääntyneiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä.	toimintatapojen ja työmenetelmien vaikutuksia.	toimintatapoja ja työmenetelmiä ikääntyneiden ja heidän perheidensä terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi.
ikäntyneiden terveyden edistämiseen osallistuvat moniammatilliset tahot.	moniammatillisen yhteistyön merkityksen ikääntyneiden ja heidän perheidensä terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä.	ikäntymistä koskevaa terveydenhoitotyön tietoa työskennellessään moniammatillisissa työryhmissä.	moniammatillisen yhteistyön vaikutuksia terveydenhoitotyön näkökulmasta.	uusia moniammatillisia yhteistyötapoja.
terveysteknologian käyttömahdollisuudet ikääntyneen terveyden edistämiseksi.	terveysteknologian merkityksen ikääntyneiden ja heidän perheidensä terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä.	terveysteknologiaa iäkkäiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä.	terveysteknologian vaikutuksia iäkkäiden ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä.	terveysteknologisia käyttömahdollisuuksia yhteistyössä eri tahojen kanssa.



## 4. KIRJALLISUUTTA

**Arene 2007.** Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutukseen. Projektin loppuraportti. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Elleström, P.-E. 2001.** *The many meanings of occupational competence and qualification.* Teoksessa W. J. Nijhof & J. H. Streumer (toim.) *Key qualifications in work and education.* Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

**Evers, F.T., Bush, J. C. & Bedrow, J. 1998.** *The bases of competence: Skills for lifelong learning and employability.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

**Haarala Päivi, Honkanen Hilkka, Mellin Oili-Katriina, Tervaskanto-Mäentausta Tiina, 2008.** *Terveystieteiden osaaminen.* Julkaisematon käsikirjoitus. Edita.

**Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996.** *Hoitotyön eettiset perusteet.* Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.

**Karttunen, P. 1999.** Tietoa hoitotyön toimintaan. Sairaanhoidon opiskelijoiden käsitteitä tiedosta ja tiedon suhteista toimintaan. Acta Universitatis Tamperensis 651. Tampere: Tampereen yliopisto.

**Kyrölahti, E. 2005.** Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Acta Universitatis Tamperensis 1111. Tampere: Tampereen yliopisto.

**Leino-Kilpi, H. 2003.** Potilas hoitotieteessä. *Hoitotiede* 15 (6), 292-294.

**Mentkowski, M. & Associates 2000.** *Learning that lasts: Integrating learning, development and performance in college and beyond.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

**Opetusministeriö 2007.** Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen ammattikorkeakoulussa. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:4. Helsinki.

**Opetusministeriö 2006.** Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäispistemäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Opetusministeriö, Helsinki. verkkodokumentti <http://www.minedu.fi/> Julkaisut. Luettu 3.6.2007.

**Peltari, P. 1997.** Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 80. Väitöskirja. Helsinki: Stakes.

**Pintrich, P. R. & Ruohotie, P. 2000.** *Conative constructs and self-regulated learning.* Research centre for vocational education. University of Tampere.

**Ruohotie, P. 1998.** *Oppiminen ja ammatillinen kasvu.* Porvoo: WSOY.

**Ruohotie, P.** 2002a. Ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 2, 8-15.

**Ruohotie, P.** 2002b. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa J.-P. Liljander (toim.) Verkot ja virtuaalistaminen oppimisen tukena. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 13-45.

**Ruohotie, P.** 2002c. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen koulutuksen tavoitteena. Teoksessa J. Nieminen (toim.) Verkot ja virtuaalistaminen oppimisen tukena. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 13-45.

**Ruohotie, P.** 2004. Työelämän osaamistarpeet. Teoksessa J. Keskitalo (toim.) Työelämä osana insinööriopintoja. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 21-37.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2004a. Valioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveysministeriö**, 2004b. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Oppaita 2004:10. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2006a. Health in All Policies. Prospects and potentials. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2006b. Terveystieteen edistämisen laatusuosituksen. Julkaisuja 2006:19. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2006c. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 -kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki.

**Sosiaali- ja terveysministeriö** 2006d. Terveystieteen edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Selvityksiä 2006:49. Helsinki.

## LIITE 2

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

<b>Toimeksi- antaja</b>	Nimi (esim. yritys) ROVANIEMEN KAUPUNKA TERVEYSPALVELUKESKUS,	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kaisa Kilpulainen / Tarja Laurila ; etunimi sukunimi 0400 016-322 8221 ; g.rammi@rammi.fi	
<b>Tekijä</b>	Työn aihe Mistä terveydenhoitajan työhyvinvointi koostuu?	
	Nimi Virpi Alaranta / Sanna Torvinen	Opiskelijanumero 1001293 / 1001297
	Ketusoite Ammatintieteiden ja Vanhempainseuran 21	Postinumero 94150 Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin 040 700372 040 5818145	Sähköpostiosoite Virpi.Alaranta@rammi.fi / Sanna.Torvinen@rammi.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Fyysioterapian / hoitajan koulutusohjelma	Ryhmätunnus A7027110
<b>Ohjaaja</b>	Nimi Kirsti Ylipulli-Kairala	Oppiarvo ja tehtävänimike Koulutusneuvottaja
	Toimipaikka ja osoite Myiänsäntialan kampus / Porokatu 35	
	Puhelin 0207985645	Sähköpostiosoite kirsti.ylipulli-kairala@ramk.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumen- tointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Omistus- ja käyttö- oikeudet</b>	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Lisäksi sovitaan</b>		<input type="checkbox"/>
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	<b>Paikka ja päivämäärä</b> Rovaniemi, 8.2.2011	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Kaisa Kilpulainen	Kaisa Kilpula
<b>Tekijä</b>	Virpi Alaranta / Sanna Torvinen	Virpi Alaranta / Sanna Torvinen
<b>Ohjaaja</b>	Kirsti Ylipulli-Kairala	Kirsti Ylipulli-Kairala

## Liite 3

**HAASTATTELUTEEMAT/KYSYMYKSET**

Hyvinvointi portaat-mallin mukaisesti jaottelimme teema-alueet.

Keskustelun pohjaksi annoimme alla olevia kysymyksiä/teemoja.

**1) Psyko-fysiologiset perustarpeet**

Työnkuormitus—työasennot, liikkeet, lämpötila, melu, valo

Työpaikkaruokailu

Työterveyshuolto

**2) Turvallisuuden tarve**

Työsuhde

Työolo—työympäristö, työ- ja toimintatavat

Työsuojelutoiminta

**3) Liittymisen tarve**

Työyhteisö

Johtaminen

Verkosto—yhteistyökumppanit

**4) Arvostuksen tarve**

Arvot

Toiminta

Palaute

Kehityskeskustelut

**5) Itsensä toteuttaminen tarve**

Osaamisen hallinta

Luovuus

Vapaus