

HOITOTYÖN OPETTAJAN YHTEISKUNNALLINEN TOIMINTA
– OSA OPETTAJUUTTA

Henna Nieminen
PRO GRADU -TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Helmikuu 2009

TURUN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

NIEMINEN, HENNA: Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen toiminta – osa
opettajuutta

Pro gradu -tutkielma, 43 s., 3 liites.

Hoitotiede

Helmikuu 2009

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön opettajien näkemyksiä yhteiskunnallisesta toiminnastaan. Tutkimusongelmina olivat: millaista on hoitotyön opettajien yhteiskunnallinen aktiivisuus ja minkälainen on hoitotyön opettajien tietämys terveys- ja koulutuspolitiikasta.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka oli koottu mukaillen jo olemassa olevasta terveysalan opettajan yhteiskunnallista aktiivisuutta mittaavasta (Paltta 1998) mittarista. Aineisto kerättiin sähköisesti ja lomakekyselynä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Suomen hoitotyön, kättilötyön, terveydenhoitotyön ja ensihoidon opettajat. Vastausprosentti oli 46 % (n = 342).

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti. Analysoinnissa käytettiin sijainnin frekvenssejä, prosentteja ja tunnuslukuja. Hoitotyön opettajan yhteiskunnallisen aktiivisuuden ja terveys- ja koulutuspolitiikan tietämyksen yhteyttä tarkasteltiin luokiteltuihin taustamuuttujiin ristiintaulukoinnin avulla.

Hoitotyön opettajista 36 % arvioi itsensä yhteiskunnallisesti melko aktiiviseksi ja 43 % yhteiskunnallisesti melko tai hyvin passiiviseksi. Opettajista 32 % toimi aktiivisesti jossakin yhteiskunnallisessa järjestössä ja 28 % kunnallisissa luottamustoimissa, usein sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Kunnallisissa luottamustoimissa toimivat useammin opettajat, joilla on työkokemusta hoitotyön opettajana yli 15 vuotta (p = 0.0001).

Hoitotyön opettajat arvioivat terveystietämyksensä (ka 3.75, SD 0.99) ja koulutuspolitiikan tietämyksensä (ka 3.57, SD 1.04) jokseenkin hyväksi. Terveys- ja koulutuspolitiikan sisällöt ohjaavat jossain määrin opettajien opetussisältöjä. Yli 20 vuotta (p = 0.011) opetustyössä olleet opettajat pitivät koulutuspolitiikan tietämystään parempana kuin muut opettajat.

Terveys- ja koulutuspolitiikan tietämystä opettajat ylläpitivät lukemalla ammatti- ja sanomalehtiä sekä seuraamalla televisiota ja radiota. Terveystietämyksen ylläpitämiseksi alle neljä vuotta tai yli 15 vuotta (p = 0.003) opetustyössä olleet opettajat käyttivät internetiä enemmän kuin muut opettajat. Yli 15 vuotta (p = 0.009) opetustyössä olleet opettajat keskustelivat asiantuntijoiden kanssa muita enemmän. Koulutuspolitiikan tietämyksen ylläpitämiseksi 40–59 -vuotiaat opettajat kävivät koulustilaisuuksissa muita opettajia enemmän (p = 0.006).

Hoitotyön opettajat olivat yhteiskunnallisesti melko aktiivisia, vaikka itse arvioivatkin olevansa melko passiivisia. Opettajien tietämys terveys- ja koulutuspolitiikasta oli melko hyvää. Jatkotutkimusta tarvitaan hoitotyön opettajien tiedollisista ja pedagogisista valmiuksista sisällyttää terveys- ja koulutuspolitiikan sisältöjä opetukseen.

Avainsanat: hoitotyön opettaja, yhteiskunnallinen toiminta, hoitotyön opettajan osaaminen

UNIVERSITY OF TURKU

Department of Nursing Science

NIEMINEN, HENNA: The social activity of nurse teacher – a part of teacherhood

Master's Thesis, 43 pages, 3 pages of appendices

Nursing Science

February 2009

Every nurse teacher must know the current health policy in order to use it in teaching. The conception of the role of health policy in curriculum and the concrete teaching of social activity are quite unclear. The purpose of this study was to describe the social activity of nurse teachers.

The data were collected by a structured questionnaire (Paltta 1998) via E-mail. The questionnaire included background factors and nine items for society activities. The respondents were nurse teachers, teachers for emergency nursing, public health nurse and midwifery teachers from all polytechnics in Finland. Response rate was 46 % (n = 342). The data were analysed by using descriptive statistics.

The results of this study showed that 36 % of nurse teachers evaluated themselves quite active in society activities and 43 % of them evaluated themselves inactive. 32 % of nurse teachers was member and involved to working in general organisations. 28 % of nurse teachers worked or have been worked in local commission or trustees.

Nurse teachers evaluated their knowledge about health policy quite good (mean 3.75, Std 0.99). Their knowledge about education policy was also quite good (mean 3.57, Std 1.04). Nurse teachers updated their knowledge about health policy and education policy by reading professional journals, newspapers, internet and following television and radio.

According to results nurse teachers are quite active in society activities even though almost half of them evaluated themselves quite inactive. Although nurse teachers' knowledge about health policy was quite good by their opinion, they must update and improve the knowledge. In the future it is important to study how nurse teachers use health policy in their teaching and how nurse students' participation in society activities can be improved.

Keywords: nurse teacher, social activity, competence of nurse teacher

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TIEDONHAUN KUVAUS	6
3 HOITOTYÖN OPETTAJAN OSAAMISVAATIMUKSET JA YHTEISKUNNALLINEN TOIMINTA	7
3.1 Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja hoitotyön opettaja	7
3.2 Hoitotyön opettajan osaamisvaatimukset	8
3.3 Hoitotyön opettaja yhteiskunnallisena toimijana	9
3.4 Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen aktiivisuus	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	15
5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	15
5.2 Aineistonkeruu	16
5.3 Aineiston analysointi	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Kohdejoukon kuvaus	20
6.2 Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen aktiivisuus ja yhteiskunnalliseen toimintaan osallistuminen	23
6.3 Hoitotyön opettajan terveystieteiden tietämys	25
6.4 Hoitotyön opettajan koulutuspolitiikan tietämys	27
7 POHDINTA	29
7.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset	29
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	30
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset	33
7.4 Jatkotutkimusaiheet ja tutkimustulosten hyödyntäminen	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	44
Liite 1. Elektronisen haun tulokset	44
Liite 2. Aikaisemmat tutkimukset	45
Liite 3. Suomenkielinen saatekirje sähköiseen kyselyyn	46

1 JOHDANTO

Hoitotyön opettajan työtä on tutkittu melko paljon niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Gillespie & Mc Fetridge 2006, Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Tossavainen 2007, Johnsen ym. 2002, Leino-Kilpi ym. 1995, Paltta 1998, Salminen 2000). Tutkimus on painottunut hyvän opettajan ominaisuuksiin, opettajan roolikuvan selvittämiseen, kliinisen opetuksen problematiikkaan ja koulutusuudistusten yhteydessä tapahtuneisiin opettajan työn muutoksiin. Hoitotyön opettajan yhteiskunnallisesta aktiivisuudesta, vaikuttavuudesta tai sidonnaisuudesta on vähän hoitotieteellistä tutkimusta. Koska hoitotyön vaikutusta on pidetty melko pienenä terveyspolitiikkaan vaikuttamisessa, hoitotyön opettajan tulisi asiantuntijana osallistua aktiivisesti väestön, ryhmien, yhteisöjen ja yksilöiden terveyttä koskevaan päätöksentekoon. Terveystieteiden koulutuksessa on myös puutteita opiskelijoiden aktivoinnissa tai ohjaamisessa yhteiskunnalliseen toimintaan. (Caira ym. 2003, Paltta 1998, Rains & Carroll 2000, Reutter & Duncan 2002.)

Hoitotyön opettajan osaamisvaatimukset ovat ajassa määräytyviä ja muuttuvia. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset aiheuttavat muutostarpeita hoitotyön opettajaan kohdistuviin osaamisvaatimuksiin. Hoitotyön opettaja kehittää koulutuksen asiantuntijana hoitotyötä ja vaikuttaa näin terveydenhuollon ja yhteiskunnan toimintaan. Siksi hänen tulee olla tietoinen yhteiskunnallisista muutoksista, seurata yhteiskunnallisia ilmiöitä sekä pohtia niiden merkitystä hoitotyön koulutukselle. Lisäksi tarvitaan jatkuvaa keskustelua koulutuksen tarkoituksesta, tehtävistä ja sisällöistä. Hoitotyön opettajan tulee aktiivisesti osallistua tähän keskusteluun.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata hoitotyön opettajien näkemyksiä yhteiskunnallisesta toiminnastaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa opettajien yhteiskunnallisesta aktiivisuudesta sekä terveys- ja koulutuspolitiikan tietämyksestä. Hoitotyön opettajan yhteiskunnallisen toiminnan tutkimus on osa valtakunnallista Hoitotyön opettajan osaaminen -tutkimushanketta Suomessa.

2 TIEDONHAUN KUVAUS

Tiedonhaku on tehtiin elektronisesti ja manuaalisesti. Elektroninen haku tehtiin neljästä tietokannasta: Cinahl (Ovid), Medline (Ovid), Medic ja Eric (Liite 1.). Haku tehtiin aluksi Cinahl (Ovid) ja Medline (Ovid) -tietokannoissa yksittäisistä hakusanoista yhdistäen ne lopuksi hakulausekkeiksi. Medic -tietokantahaussa käytettiin hakusanoja ja tarkennettua hakua. Eric -tietokannassa käytettiin puolestaan hakulausekettä. Kaikki haut toteutettiin niin, että hakusanat esiintyivät otsikoissa, tiivistelmissä ja tekstin sisällön kuvauksissa.

Elektronisen haun tuloksena saatiin vain muutama tutkimus, joissa kohdejoukkona olisi ollut hoitotyön opettajat ja näkökulmana heidän yhteiskunnallinen toimintansa. Relevantin tiedon saamiseksi käytiin hakutuloksista läpi kaikki artikkelit niin, että hakutuloksista luettiin otsikot ja tiivistelmät. Jos niissä oli hoitotyön opettajan yhteiskunnalliseen aktiivisuuteen liittyvää, perehdyttiin artikkeleihin tarkemmin (Liite 1. ja 2.).

Artikkeleita ja tutkimuksia luettaessa, kiinnitettiin huomiota sekä asiasisältöön että artikkelien kirjoittajiin, tutkimusasetelmaan, johdantoon, kirjallisuuskatsaukseen, käsitteiden määrittelyyn ja metodologiaan. Valintakriteereinä olivat kirjoittajien ammatillinen pätevyys, tutkimusasetelman sopivuus suhteessa aiheeseen sekä johdannon selkeä esitys artikkelin tai tutkimuksen lähtökohdista ja tarkoituksesta. Kirjallisuuskatsauksessa keskeisiä kriteerejä olivat puolestaan käytetyn kirjallisuuden ajantasaisuus, tutkimusten perustelujen ilmeneminen, käsitteiden määrittely ja kirjallisuuskatsauksen kattavuus. Metodologiaa arvioitiin kysymyksenasettelun ja lähestymistavan esityksen kautta. Lisäksi arvioitiin sekä kohdejoukkojen sopivuutta tutkielman aiheen kannalta että aineiston keruun ja tulosten raportoinnin selkeyttä. Tutkimusten luotettavuuden ja eettisten kysymysten esille tuleminen ja pohdinta olivat myös keskeisiä mielenkiinnon kohteita.

Tiedonhaussa käytiin käsin läpi hoitotieteeseen ja hoitotyöhön liittyviä väitöskirjoja, lisensoitettuja tutkimuksia, lehtiä ja julkaisusarjoja. Lisäksi tietoa on etsitty internetistä aiheen kannalta keskeisistä ministeriöiden kirjoittamista strategioista, muistioista ja selvityksistä.

3 HOITOTYÖN OPETTAJAN OSAAMISVAATIMUKSET JA YHTEISKUNNALLINEN TOIMINTA

3.1 Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja hoitotyön opettaja

Yhteiskunnan muuttuessa muutokset hoitotyön koulutuksen sisällöissä ja toimintatavoissa ovat välttämättömiä (Honka, Lampinen & Vertanen 2000, Yliruikka 1993). Hoitotyön koulutuksen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat tulevaisuudessa väestön ikääntyminen (Callaghan 2005, Runciman ym. 2006, STM 2008), teknologian kehittyminen (Virtanen-Vaaranmaa 2005), monikulttuurisuus ja kulttuurisen syrjäytymisen vahvistuminen (Carlock 2007, Gissler, Malin & Matveinen 2006, Reijneveld ym. 2005). Terveystieteiden julkisen sektorin rooli muuttuu samalla kun yhteiskunnallisten systeemien rakenne monimutkaistuu, terveydenhuollon organisaatiot muuttuvat ja syntyy uusia organisaatiotasoja. (STM 2003, 2008, Virtanen-Vaaranmaa 2005.)

Tavoitteena on, että vuonna 2015 suomalaisen väestön eri ryhmien väliset terveiserot ovat kaventuneet, väestön toimintakyky on parantunut ja vaativan hoidon tarve myöhentynyt. Näin työssäoloaika pidentyy ja eriarvoisuus vähenee. Siksi ennalta ehkäisevää työtä pyritään vahvistamaan yhteiskunnan eri palvelujärjestelmissä. Tavoitteena on sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantuminen että sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä ja tehokas yhteiskunta. Jotta näin kävisi, terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestelmää tulisi uudistaa jatkuvasti ja sopeuttaa erityisesti väestön ikärakenteen muutokseen. (STM 2003, 2006, 2008.)

Yhteiskunnan ja työelämän yhä nopeammin muuttuvat haasteet vaativat muutoksia hoitotyön opetukseen, sillä koulutuksessa opitut tiedot ja taidot vanhenevat nopeasti. Kaikkia työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja ei kyetä opettamaan koulutuksen aikana. Työ edellyttää entistä enemmän tiedon käsittelyä, yhteistyötä, ongelmanratkaisutaitoja ja jatkuvaa oppimista. Ei riitä, että koulutus tuottaa ammatillisen pätevyyden. Sen täytyy tuottaa ammattilaisia, jotka kykenevät kehittämään työtään yhteiskunnan kehityksen vaatimusten mukaan. (OPM 2006.) Ammatillinen koulutus ohjaa omalla toiminnallaan tätä kehitystä. Kaikki nämä muutokset heijastuvat hoitotyön opettajan työhön, joten ammatillisen opettajan työstä huomattava osa on

muuta kuin perinteistä opettamista. (Gillespie & Mc Fetridge 2006, Jokinen 2006, Vertanen 2002.) Hoitotyön opettajan työnkuva on laajentunut viimeisen kymmenen vuoden aikana ammattikorkeakoulu-uudistuksen myötä. Näyttöön perustuvan opetuksen lisäksi opettajan työssä on tärkeää tutkimus- ja julkaisutoiminta (Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Tossavainen 2007).

3.2 Hoitotyön opettajan osaamisvaatimukset

Hoitotyön opettajan ammatillinen osaaminen muodostuu sekä ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista että persoonallisuuden piirteistä (Eriksson ym. 2005, Griscti, Jacono & Jacono 2005, Leino-Kilpi ym. 1995, Salminen 2000). Hoitotyön opettajan osaaminen perustuu koulutuksen aikana saatuihin ydinosaimisen taitoihin, ammatilliseen ideologiaan ja ammattietiikkaan (Davis ym. 2005). Opettajan keskeinen osaamisalue on hänen suhteensa opiskelijoihin. Muita keskeisiä hoitotyön opettajan osaamisalueita ovat hoitokompetenssi, opetus- ja arviointitaidot. (Eriksson ym. 2005, Leino-Kilpi ym. 1995, Salminen 2000, Tiilikkala 2004.) Verrattaessa eri aikoina tehtyjä hoitotyön opettajaa käsitteleviä tutkimuksia, hoitotyön opettajan muotokuva on säilynyt melko samanlaisena (Eriksson ym. 2005, Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Tossavainen 2007, Leino-Kilpi ym. 1995, Salminen 2000, Tiilikkala 2004).

Pedagoginen ajattelu on osa hoitotyön opettajan ammattitaitoa. Se ilmenee opettajan ymmärryksenä siitä, millaisena opettajana hän itseään pitää, hänen aikomuksistaan, tunteistaan, asenteistaan ja kiinnostuksen kohteistaan. (Luukkainen 2004, Patrikainen 1999.) Opettajuus ei ole vain kerran hankittu pysyvä ominaisuus, vaan se kehittyy yhteiskunnan ja työelämän mukana. Sitä voidaan pitää laajana opettajan työtä kuvaavana käsitteenä, johon työtehtävien lisäksi kuuluu opettajan asennoituminen työhönsä. (Patrikainen 1999, Vertanen 2002.) Opettaja on oman työnsä tutkija ja kehittäjä, joten hänellä tulee olla reflektiivinen ote opetukseen (Auvinen 2004, Luukkainen 2004).

Hoitotyön opettajan työ on monipuolista ja vaativaa. Työ edellyttää hoitotyön opettajalta sekä hoitotyön sisällön että opetus- ja oppimisprosessin tuntemusta. Hoitotyön opettajan tulee pystyä innovatiiviseen opetukseen ja oppimiskokemusten

tuottamiseen erilaisissa oppimisympäristöissä ja yhteisöissä (Luukkainen 2004, Paltta 1998, Rantanen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2006). Hoitotyön opettaja tarvitsee monipuolista yhteistyökykyä, eettistä tietoutta opettajan työstä ja laaja-alaista sivistystä. Vaikka opetettavan aineen asiantuntemus on tärkeää, tulevaisuuden hoitotyön opettajan tulee vastata myös yhteiskunnallisiin haasteisiin. Siksi hoitotyön opettajan osaamisvaatimuksiin kuuluvat opetustaitojen lisäksi yhteistyökyky, kansainvälisyys, yrittäjähenkisyys ja tietotekniikan hallinta. (Gillespie & Mc Fetridge 2006, Honka, Lampinen & Vertanen 2000.)

Hoitotyön opettajien käsitykset ammattitaidostaan, sen ylläpitämisestä ja kehittämisestä liittyvät yhteiskuntaan ja koulutusjärjestelmiin. Opettajat kokevat keskeisemmiksi kehittämisalueiksi kansainvälistymisen, kielitaidon, uuden oppimiskäsityksen ja uusien opetusmenetelmien hallinnan. Olennaisia ovat lisäksi erityisopiskelijoiden ohjaus ja opettaminen, opetuksen sisältöjen kehittäminen, ohjattuun harjoitteluun tutustuminen sekä ammattikorkeakoulussa työskentelevän opettajan pätevyysvaatimukset. (Koivula & Wathen 2006.)

Hoitotyön opettajaa ja häneen kohdistuvia osaamisvaatimuksia määriteltäessä tulisi ottaa huomioon opettajan yhteiskunnallinen orientoituminen, koska sen perusteella hänen toimintansa ja olemassaolonsa ovat perusteltuja. Tämän perusteella ammatillisen opettajan tieteellinen maailmankuva, toiminnan taidollinen perusta ja refleктоiva ammattipersonallisuus sopivatkin hoitotyön opettajan osaamisvaatimuksiksi. Näin opettaja kykenee arvioimaan yhteiskunnallista kehitystä niin yksilö- kuin yhteisötasollakin suhteuttaen sen omaan työhönsä. (Luukkainen 2004, Paltta 1998.)

3.3 Hoitotyön opettaja yhteiskunnallisena toimijana

Hoitotyön opetus on yhteiskunnallista toimintaa. Hoitotyön opettajan suhde yhteiskunnalliseen toimintaan ja kehityksen seuraamiseen edistävät hoitotyön ymmärtämistä laajemmin osana yhteiskunnan toimintaa. Kriittisen ja arvioivan ajattelun omaksunut opettaja kokee opetuksen yhteiskunnallisena toimintana, jonka avulla vastataan yhteiskunnan muutoksiin ja työelämän tarpeisiin. (Paltta 1998, Salminen 2000.)

Yhteiskunnallinen tietämys ja demokraattisten vaikuttamiskeinojen osaaminen korostuvat opettajan ja koulu- tai oppilaitosyhteisön kehittymisen edellytyksenä (Luukkainen 2004). Koulu tai oppilaitos on ympäristölleen malli oppivasta, kehitystä eteenpäin vievästä ja elinikäistä oppimista tukevasta yhteisöstä. Kansainvälisen yhteistyön lisääntyessä ja ulkomaalaisväestön määrän lisääntyessä opettaja tarvitsee valmiuksia työskennellä ympäristön kulttuurin monipuolistumisen osana. (Jokinen 2006, Vertanen 2002.)

Hoitotyön opettajankoulutuksessa tulee korostaa laaja-alaista yhteiskunnallista näkemystä. Näin pystytään ennakoimaan sekä terveydenhuollon muuttuvia haasteita että niiden edellyttämiä ammatillisia vaatimuksia. Koska hoitotyön opettaja on vastuussa toiminnastaan yhteiskunnalle, terveyden- ja sosiaalihuollon tuntemus on olennaista. (Paltta 1998.) Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen vastuu ilmenee siinä, miten hän ennakoi väestön ja yksilön terveystarpeita, seuraa terveys- ja koulutuspolitiikkaa, terveyspalvelujen muutoksia ja kliinisten hoitotaitojen yleislinjoja (Holopainen & Tossavainen 2003, Paltta 1998).

Hoitotyön opettajien käsitys terveystalouden asemasta hoitotyön opetuksessa on selkiintymätön, vaikka terveystaloudelliset sisällöt ohjaavat hoitotyön opetusta. Toisaalta terveystaloudelliset sisällöt toteutuvat opetuksessa hyvin, mutta niiden opetuksen arviointi on vähäistä. (Paltta 1998.) Hoitotyössä on keskitytty enemmän sairauksien hoitoon kuin tarkasteltu terveyttä laajemmin yhteiskunnallisesta näkökulmasta (Reutter & Duncan 2002, Ryttyläinen ym. 2004, Whitehead 2003a).

Hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmien sisällöissä ei korostu poliittiset näkökulmat eikä hoitotyön opiskelijoita kannusteta poliittiseen ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Opiskelijat kokevat, ettei yhteiskunnallisen vaikuttajan rooli sovi sairaanhoitajille, ja he suhtautuvat politiikkaan negatiivisesti. (Rains & Barton-Kriese 2001, Whitehead 2003b.) Hoitotyön opiskelijoiden politiikkaa ja yhteiskuntaa koskevat tiedot ovat vähäisiä ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen taidot ovat heikkoja (Moore Cairn ym. 2003, Rains & Carroll 2000, Ryttyläinen ym. 2004). Hoitotyöntekijät ovat yhteiskunnallisesti melko passiivisia (Maynard 1999, O'Neill Conger & Johnson 2000, Rains & Barton-Kriese 2001, Rains & Carroll 2000, Ryttyläinen ym. 2004, Whitehead 2003a, 2003b, Winter 1991).

Hoitotyön sisällön laaja-alaisesti hallitseva hoitotyön opettaja omaa valmiudet toimia hoitotyöntekijän roolimallina opiskelijoille (Saarikoski 2009, Salmela 2004, Salminen 2000). Hoitotyön koulutuksessa voidaan lisätä yhteiskunnallisen vaikuttamisen merkityksen tiedostamista ja aktiivisuutta (Maynard 1999, Moore Caira ym. 2003, Rains & Carroll 2000, Whitehead 2003a, 2003b, Winter 1991). Hoitotyöntekijän tulee terveyden asiantuntijana toimia yhteiskunnallisena vaikuttajana (Bowers-Lanier 2006). Yhteiskunnallinen aktiivisuus on tehokas tapa kehittää hoitotyötä (Whitehead 2003a, 2003b, Ryttyläinen ym. 2004) ja edistää väestön terveyttä (Reutter & Duncan 2002).

3.4 Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen aktiivisuus

Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen aktiivisuus on laaja toimintojen ja ajattelutapojen kokonaisuus, jonka välityksellä opettaja suuntautuu yhteiskuntaan (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998, Winter 1991). Yhteiskunnallisesti aktiivinen hoitotyön opettaja on kiinnostunut yhteiskunnan toiminnasta sekä itseensä ja työhönsä vaikuttavista asioista (Saarikoski 2009). Yhteiskunnallinen aktiivisuus voidaan jakaa kolmeksi osa-alueeksi eli poliittiseen järjestöaktiivisuuteen, muuhun järjestöaktiivisuuteen ja epäviralliseen vaikuttamiseen (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998, Winter 1991).

Hoitotyön opettajan poliittiseen järjestöaktiivisuuteen kuuluu jäsenyys ja mahdollinen toiminta puolueessa, muussa poliittisessa järjestössä, ammattiyhdistysliikkeessä sekä toiminta kunnallisissa luottamustehtävissä. Osallistuminen merkitsee jäsenyyttä, vaikka jäsenyys ei välttämättä merkitse osallistumista (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998, Winter 1991.) Muu järjestöaktiivisuus tarkoittaa puolestaan jäsenyyttä ei-poliittisessa järjestössä, uskonnollisessa järjestössä tai urheilujärjestössä. Epävirallista vaikuttamista voi taas tarkastella erilaisiin toimiin ja aktiviteetteihin osallistumisen kautta, jolloin pyritään vaikuttamaan viranomaisten päätöksiin jossakin asiassa tai protestoimaan jotakin ratkaisua vastaan. (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998, Winter 1991.) Hoitotyön opettajan yhteiskunnallista vaikuttamista ovat lisäksi julkaisujen, oppikirjojen ja artikkelien kirjoittaminen sekä toimiminen erilaisissa asiantuntijatehtävissä (Saarikoski 2009, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2006).

Terveyttä edistävä yhteiskunnallinen osaaminen kehittyy vaiheittain tiedostamisen, osallistumisen ja vaikuttamisen kautta (Ryttyläinen ym. 2004). Tämä sopinee hoitotyön opettajan yhteiskunnallisen osaamisen ja aktiivisuuden kehittymiseen, vaikka Ryttyläinen ym. (2004) kuvaavatkin tutkimuksessaan hoitotyöntekijän yhteiskunnallista osaamista. Yhteiskunnan muutoksen, väestön terveyden ja terveystarpeiden, terveystieteiden tavoitteiden sekä omien vaikuttamismahdollisuuksien tiedostaminen käynnistää kehityksen (Ryttyläinen ym. 2004). Oleellista on tiedostaa terveyden edistämisen yhteiskunnallinen vaikuttavuus työssään (Maynard 1999, Ryttyläinen ym. 2004, Whitehead 2003a).

Tiedostamisen kautta yhteiskunnallinen osaaminen kehittyy osallistumiseksi (Ryttyläinen ym. 2004). Aktiivinen osallistuja ottaa osaa yhteiskunnalliseen keskusteluun, toimii erilaisissa verkostoissa ja yhteistyössä järjestöjen kanssa. Hän on aktiivinen myös oman organisaation terveyden edistämisen strategiatyössä ja terveystieteiden kehittämisessä. (Maynard 1999, Moore Caira ym. 2003, Ryttyläinen ym. 2004, Whitehead 2003a.)

Yhteiskunnallisen osaamisen kolmas ja vaativin vaihe on vaikuttaminen (Ryttyläinen ym. 2004). Vaikuttaminen on asiantuntijan vaikuttamista terveyden edistämisen prioriteettialueiden valintaan ja resurssointiin paikallisella tasolla kunnassa sekä valtakunnallisella ja kansainvälisellä tasolla. Asiantuntija voi vaikuttaa lainsäädäntöön, kansallisten strategioiden ja linjausten tavoitteisiin sekä uusien verkostojen luomiseen. (Maynard 1999, Ryttyläinen ym. 2004, Whitehead 2003a.) Hän voi vaikuttaa lisäksi hoitotyön opettajien asemaan yhteiskunnassa, työn arvostukseen ja naisvaltaisen alan palkkaukseen (Saarikoski 2009).

Tutkimusten mukaan hoitotyön opettajat ovat yhteiskunnallisia vaikuttajia (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998, Salminen 2000, Tiilikkala 2004). Yhteiskunnallinen vaikuttaminen on hoitotyön opettajan yhteiskunnallista vastuuta (Saarikoski 2009). Hoitotyön opettajat ovat yhteiskunnallisesti ja poliittisesti melko aktiivisia. Opettajat kokevat vähäisestä aktiivisuudesta huolimatta vaikuttamisen tärkeäksi terveyttä edistäväksi toiminnaksi. He ovat erityisen aktiivisia äänestämään vaaleissa. (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998.) Lisäksi opettajat osallistuvat järjestö- ja luottamustehtäviin melko paljon (Paltta 1998, Saarikoski 2009, Tiilikkala 2004). Yleisin syy osallistumattomuuteen on ajan puute (Holtrop, Price & Boardley

2000.) Osallistumista voivat lisäksi estää sekä hoitotyön opettajan lisääntynyt työmäärä että työnantajan, työyhteisön ja perheen tuen puute (Saarikoski 2009).

Suomalaiset hoitotyön opettajat eivät ole poliittisesti yhtä aktiivisia kuin yhdysvaltalaiset opettajat, mutta pitävät tietämystään terveystieteistä hyvänä (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998). Opettajat, jotka osallistuvat aktiivisemmin politiikkaan, tietävät enemmän poliittisesta vaikuttamisesta (Holtrop, Price & Boardley 2000). Hoitotyön opettajien tulisi koulutuksen aikana saada tietoa terveys- ja koulutuspoliittisen päätöksenteon vaikuttamiskeinoista (Saarikoski 2009). Suomalaisten opettajien julkaisuutoiminta on myös vähäistä (Paltta 1998, Tiilikkala 2004).

Yhteenvedon voidaan todeta, että hoitotyön opettajan tulee hoitotyön koulutuksen asiantuntijana osallistua aktiivisesti väestön, yhteisöjen ja yksilöiden terveyttä koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyön opettajat ovat yhteiskunnallisesti ja poliittisesti melko aktiivisia ja uskovat vaikuttamisen edistävän väestön terveyttä. Terveystieteiden sisällöt ohjaavat hoitotyön opetusta, vaikka hoitotyön opettajien käsitys terveystieteiden asemasta hoitotyön opetuksessa on selkiintymätön. Hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmien sisällöissä poliittiset näkökulmat eivät korostu. Hoitotyön opiskelijoiden yhteiskuntaa ja politiikkaa koskeva tiedon määrä on vähäistä ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen taidot ovat heikkoja. Opiskelijat suhtautuvat politiikkaan negatiivisesti. Hoitotyöntekijät ovat yhteiskunnallisesti melko passiivisia, vaikka he terveyden asiantuntijoina ovat yhteiskunnallisia vaikuttajia. Opettajat vaikuttavat olennaisesti hoitotyöhön. Tästä syystä hoitotyön opettajan yhteiskunnallista toimintaa ja aktiivisuutta tulee tutkia.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön opettajien näkemyksiä yhteiskunnallisesta toiminnastaan. Tutkimus on osa valtakunnallista Hoitotyön opettajan osaaminen -tutkimushanketta Suomessa. Tässä tutkimuksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista on hoitotyön opettajien yhteiskunnallinen aktiivisuus?
2. Minkälainen on hoitotyön opettajien tietämys terveys- ja koulutuspolitiikasta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki (N = 765) Suomen hoitotyön, kättilötyön, terveydenhoitotyön ja ensihoidon opettajat. Tutkimuksesta jäi pois yksi ammattikorkeakoulu, jonka opettajilla kyselylomake esitettiin. Näin ollen hoitotyön opettajien kokonaismäärä oli 740, joista suomenkielisiä oli 685 ja ruotsinkielisiä 55. Kohderyhmä muodostui opettajista, jotka työskentelivät ammattikorkeakoulujen antamien tietojen perusteella vuonna 2007 terveysalan koulutusta toteuttavissa ammattikorkeakouluissa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen, kuvaileva survey -tutkimus. Survey -tutkimus on sopiva silloin, kun tutkitaan mielipiteitä tai käyttäytymisen yleisyyttä ja tutkittavia on paljon (Burns & Grove 2005, Räsänen 2005, Seers & Critelton 2001, Uhari & Nieminen 2001). Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisesti ja lomakekyselynä strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake mahdollistaa tilastollisten menetelmien käytön aineiston analyysissä, mikä vähentää analysoinnin subjektiivisuutta (Helenius 1995).

Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastauksiin (Carr 1994, Valli 2001). Kyselyssä voidaan esittää runsaasti kysymyksiä ja ne esitetään jokaiselle tutkittavalle täysin samassa muodossa (Valli 2001). Kysely voidaan toimittaa postitse tai sähköisessä muodossa, jolloin matkustaminen tutkimuskohteen luo ei ole välttämätöntä (Carr 1994, Valli 2001, Whitehead 2007). Lisäksi vastaaja voi valita itselleen sopivimman vastaamisajankohdan ja pohtia vastauksia rauhassa (Valli 2001). Sähköisen aineistonkeruun etuja verrattuna postikyselyyn ovat sen nopeus, helppous, taloudellisuus ja ympäristöystävällisyys (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008).

Kyselylomakkeeseen vastatessaan vastaaja ei voi aina saada tarkentavaa informaatiota epäselvien kysymysten kohdalla. Väärinymmärtämisen mahdollisuutta voidaan vähentää mittarin esitestauksella. (Burns & Grove 2005, Santy & Kneale 1998, Seers & Critelton 2001, Valli 2001.) Tutkimuksen mittari esitettiin yhden

ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajilla (n = 25) vuonna 2006. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella mittarin kieliasua selkeytettiin. Mittarin arvioi myös hoitotyön koulutuksen asiantuntijoista muodostunut asiantuntijapaneeli.

Hoitotyön opettajan yhteiskunnallista toimintaa tutkittiin mittarilla, joka koostui kahdesta osasta eli 17 taustamuuttujasta ja hoitotyön opettajan yhteiskunnallista aktiivisuutta mittaavasta mittarista. Mittari muokattiin sähköiseen muotoon Webropol -ohjelmaan ja käännettiin kaksoiskäännöksenä ruotsin kielelle.

Tutkimuksen taustamuuttujissa kysyttiin ikää, sukupuolta, koulutusta, virkanimikettä, työkokemusta hoitotyössä ja hoitotyön opettajana. Opettajaa pyydettiin nimeämään ammattikorkeakoulu, jossa hän työskentelee, opetuksensa pääasialliset tietopuoliset alueet ja ne ohjatun harjoittelun alueet, joissa opettaja pääasiassa ohjaa. Taustamuuttujissa kysyttiin myös täydennyskoulutukseen osallistumista viimeisen vuoden aikana, täydennyskoulutuksen laajuutta ja sisältöä. Lisäksi kysyttiin opettajan osallistumisesta tutkimus- ja kehittämistoimintaan, työryhmä-, verkosto- ja tiimityöskentelyyn ja opettajan kirjoittamisesta erilaisiin julkaisuihin. Lopuksi opettajaa pyydettiin nimeämään kolme keskeisintä aluetta, joista hänen työnsä koostuu.

Hoitotyön opettajan yhteiskunnallista toimintaa tutkittiin strukturoidulla mittarilla, joka oli koottu jo olemassa olleesta terveysalan opettajan yhteiskunnallista aktiivisuutta (Paltta 1998) mittaavasta mittarista. Opettajan yhteiskunnalliseen toimintaan liittyvät yhdeksän kysymystä kuvasivat yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumista, terveyspolitiikan tietämystä, koulutuspolitiikan tietämystä, terveyspolitiikan sisällön vaikutusta opettajan toimintaan ja koulutuspolitiikan sisällön vaikutusta opettajan toimintaan.

5.2 Aineistonkeruu

Tutkimusaineiston keräämistä varten kartoitettiin tutkimuksen alussa opetusministeriön tilastoista kaikki Suomessa terveysalan koulutusta toteuttavat ammattikorkeakoulut (N = 25). Ammattikorkeakouluihin otettiin yhteyttä ja tutkimusluvan myöntämisen yhteydessä pyydettiin hoitotyön ja ensihoidon opettajista nimi- ja sähköpostilistat.

Tutkimusaineisto kerättiin vuoden 2007 aikana. Aineisto kerättiin osana Hoitotyön opettajan osaaminen -tutkimushanketta.

Sähköinen aineistonkeruu toteutettiin portaittain vuoden 2007 kevään ja syksyn aikana sitä mukaa, kun ammattikorkeakouluilta saatiin tutkimuslupa ja opettajien sähköpostiosoitteet. Kysely lähetettiin sähköpostitse hoitotyön ja ensihoidon opettajille. Opettajat saivat sähköpostikyselyn mukana saatekirjeen (Liite 3.), josta oli linkki kyselyyn. Opettajille, jotka eivät vastanneet kyselyyn, lähetettiin uusintakyselyt keväällä ja syksyllä. Vastaukset palautuivat automaattisesti sähköisessä muodossa Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle ja tutkittavien vastaus huomioitiin havaintoaineistossa vain kerran. Saatekirjeen linkki sulkeutui sen jälkeen, kun opettaja oli vastannut ja lähettänyt kyselyn. Sähköisen kyselyn vastausprosentti oli 28 % (n = 210).

Kyselytutkimuksessa, jossa on suuri otoskoko, on riski, että vastausprosentti laskee jopa alle 40 %. Heikko vastausprosentti laskee tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimustulosten yleistettävyyttä. (Duffy 2002, Seers & Critelton 2001.) Vaikka uusintakyselyt nostavat tutkimuskustannuksia, niiden avulla voidaan lisätä vastausten määrää (Polit & Hungler 1995, Valli 2001). Sähköisen aineistonkeruun alhaisen vastausprosentin vuoksi vuoden 2007 marraskuun aikana tehtiin suomenkielisiin ammattikorkeakouluihin lomakekysely niille opettajille, jotka eivät olleet vastanneet sähköiseen kyselyyn. Kyselylomake ja saatekirje muokattiin sähköisestä kyselystä. Lomakekyselyä varten otettiin yhteyttä kussakin ammattikorkeakoulussa tutkimusluvan myöntäneeseen henkilöön. Hän nimesi yhteyshenkilöt yksiköittäin. Yhteyshenkilönä toimi yleensä yksikössä tutkimustyöstä vastaava yliopettaja.

Lomakekysely toteutettiin kahdella eri tavalla. 20:ssä suomenkielisessä ammattikorkeakoulussa on yhteensä 33 yksikköä, joista 18:ssä kävi tutkimushankkeeseen osallistuva henkilö esittelemässä hanketta ja 14 yksikköön lähetettiin kyselylomakkeet postitse yksikössä toimivalle yhteyshenkilölle. Yhteen yksikköön ei tehty lomakekyselyä, koska sen vastausprosentti sähköisessä kyselyssä oli 75 %.

Tutkimusavustaja tai ammattikorkeakoulun yhteyshenkilö jakoi kyselylomakkeet saatekirjeineen ennalta sovitusti esimerkiksi opettajankokousten yhteydessä ja keräsi

tätetyt lomakkeet takaisin. Yhteyshenkilöt lähettivät kyselylomakkeet Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle. Yksiköihin, joihin lomakkeet lähetettiin postissa, kyselylomakkeen mukaan laitettiin valmiiksi maksettu palautuskuori. Tutkimuksen lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui lomakekyselyn jälkeen 46 % (n = 342).

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen havaintoaineisto käsiteltiin tilastollisesti SAS Enterprise Guide 4.0 -ohjelmaa ja SPSS -ohjelmaa apuna käyttäen. Aineiston analysoinnissa ja tulkinnassa käytettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä ja tilastollista päättelyä. Aineiston analysointi aloitettiin kohdejoukon tarkastelulla. Kohdejoukkoa kuvaamalla aineistosta saatiin perustunnuslukuja tilastollisen päättelyn tueksi. (ks. Burns & Grove 2005, Helenius & Katajisto 2005, Thompson ym. 1996, Uhari & Nieminen 2001.).

Kohdejoukkoa kuvailtiin laskemalla luokittelevista taustamuuttujista frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Luokittelevista taustamuuttujista käytettiin sukupuolta, ammattitutkintoa, koulutusta ja virkanimikettä. Kohdejoukon kuvailuun käytettiin lisäksi opettajien täydennyskoulutukseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan ja työryhmä-, verkosto- ja tiimityöskentelyyn osallistumista ja opettajien julkaisemia kirjoituksia. Numeerisista taustamuuttujista laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat. Numeerisia taustamuuttujia aineistossa olivat ikä, työkokemus hoitotyössä ja työkokemus hoitotyön opettajana. Tulokset raportoitiin sanallisessa muodossa ja havainnollistavina taulukoina. (ks. Helenius & Katajisto 2005, Hurme 2007, Uhari & Nieminen 2001.).

Seuraavaksi tarkasteltiin hoitotyön opettajan yhteiskunnallista aktiivisuutta mittaavan mittarin muuttujia. Muuttujat olivat kaksiluokkaisia eli dikotomisia luokitteluasteikollisia muuttujia. Muuttujista laskettiin frekvenssit ja prosentit, jotka kertovat arvojen esiintymisestä lukumääräisesti ja prosenttiosuutena havaintojen kokonaisuudesta. Kaksi muuttujaa oli Likert -asteikollisia muuttujia, joka käyttäytyivät järjestysasteikollisten muuttujien tavoin. Näiden muuttujien jakaumien sijaintia eli muuttujien keskimääräistä tasoa ja muuttujien arvojen vaihtelua tarkasteltiin keskiarvon ja keskihajonnan avulla. Tulokset raportoitiin sanallisessa muodossa ja taulukoina. (ks.

Burns & Grove 2005, Helenius & Katajisto 2005, Hurme 2007, Uhari & Nieminen 2001.)

Hoitotyön opettajan yhteiskunnallista aktiivisuutta mittaavan mittarin muuttujien suhdetta taustamuuttujiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Taustamuuttujina käytettiin ikää, työkokemusta hoitotyössä ja työkokemusta hoitotyön opettajana. Ristiintaulukointia käytettiin, koska mittarin muuttujat olivat luokittelevia ja kaksiluokkaisia. Havaintoaineisto oli lisäksi frekvenssien ja prosentiosuuksien muodossa. (ks. Burns & Grove 2005, Helenius & Katajisto 2005, Hurme 2007, Uhari & Nieminen 2001.).

Ristiintaulukointia varten jatkuvat muuttujat luokiteltiin. Ikä luokiteltiin neljään arvoluokkaan (alle 40 v., 40–49 v., 50–59 v. ja 60–69 v.). Työkokemus hoitotyössä ja työkokemus hoitotyön opettajana luokiteltiin viiteen luokkaan (0–4 v., 5–9 v., 10–14 v., 15–19 v. ja yli 20 v.). Muuttujille muodostettiin luokat määrittelemällä kuhunkin luokkaan kuuluvien arvojen ylä- ja alaraja. Samalla mahdolliset puuttuvat arvot korvattiin pisteellä. (ks. Burns & Grove 2005, Helenius & Katajisto 2005, Hurme 2007, Uhari & Nieminen 2001.).

Luokittelun jälkeen tarkasteltiin vastemuuttujien eli hoitotyön opettajan yhteiskunnallista aktiivisuutta mittaavan mittarin muuttujien yhteyttä luokiteltuihin taustamuuttujiin ristiintaulukoimalla vastemuuttujat ja luokitellut taustamuuttujat. Muuttujien välistä yhteyttä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin taulukoista lukemalla solufrekvenssit sekä rivi- ja sarakeprosentit. (ks. Burns & Grove 2005, Helenius & Katajisto 2005, Hurme 2007, Uhari & Nieminen 2001.).

Vastemuuttujien ja luokiteltujen taustamuuttujien välisen yhteyden tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin Pearsonin Khi-2 -testin avulla. Testi valittiin, koska se sopii dikotomisten muuttujien välisen yhteyden päättelyyn. Khi-2 -testillä selvitettiin, onko luokittelumuuttujan jakauma satunnainen vai tietyn odotetun jakauman mukainen. Käytetyt tilastolliset merkitsevyydet olivat $p < 0.05$ (muuttujien välinen yhteys tilastollisesti melkein merkitsevä) ja $p < 0.01$. (muuttujien välinen yhteys erittäin merkitsevä). Muuttujien välisen assosiaation voimakkuutta tutkittiin Phi -kertoimella, kontingenssikertoimella ja Cramerin V -kertoimella, koska ne perustuvat Pearsonin Khi-2 -arvoon. Tulokset raportoitiin sanallisessa muodossa ja taulukoina. (ks. Burns & Grove 2005, Helenius & Katajisto 2005, Hurme 2007, Uhari & Nieminen 2001.).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimuksen kohdejoukko (n = 342) muodostui suomalaisista hoitotyön, kätilötyön, terveydenhoitotyön ja ensihoidon opettajista, jotka olivat iältään 27 vuodesta 64 vuoteen. Eniten oli 52 -vuotiaita. Opettajien keski-ikä oli 50 vuotta (SD 7.7). Kolme opettajaa ei ilmoittanut ikäänsä. Opettajista oli naisia 331 (97 %) ja miehiä viisi (1 %). Kuusi opettajaa oli jättänyt sukupuolensa ilmoittamatta.

Hoitotyön opettajista lähes kaikilla oli sairaanhoitajan ammattitutkinto. Osalla opettajista oli kaksoistutkinto, mikä vaikuttaa siihen, että ammattitutkintonsa ilmoittaneiden opettajien määrä ei ole sama kuin kyselyyn vastanneiden opettajien kokonaismäärä (n = 342). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimuksen kohdejoukon kuvaus (n = 342).

Taustamuuttuja		f	%
Sukupuoli	nainen	331	97
	mies	5	1
	ei vastannut	6	2
Ammattitutkinto	sairaanhoitaja	282	82
	terveydenhoitaja	83	24
	kätilö	32	9
	ensihoitaja	-	-
Koulutus	THK/TtM	194	57
	THL/TtL	13	4
	THT/TtT	21	6
	muu	57	17
	ei vastannut	57	16
Virkanimike	lehtori	230	67
	yliopettaja	33	10
	päätoiminen tuntiopettaja	66	19
	muu	7	2

Hoitotyön opettajista yli puolella oli terveydenhuollon kandidaatin/terveystieteiden maisterin tutkinto. Terveydenhuollon/terveystieteiden liseniaatin ja terveydenhuollon/terveystieteiden tohtorin tutkinto oli yhteensä 10 %:lla opettajista. Suurin osa opettajista toimi lehtorina, ja joka kymmenes opettaja oli yliopettaja. Opettajat toimivat lisäksi koulutuspäällikkönä tai oppilaanohjaajana. Osa ruotsinkielisistä maistereista ja tohtoreista ilmoitti koulutuksensa kohdassa muu koulutus. Tähän kohtaan olivat ilmoittaneet koulutuksensa lisäksi esimerkiksi kaksoistutkinnon suorittaneet opettajat, kasvatus- tai yhteiskuntatieteiden maisterit ja sairaanhoidon opettajat. (Taulukko 1.)

Työkokemusta hoitotyöstä hoitotyön opettajilla oli kuudesta kuukaudesta 42 vuoteen (ka 12 vuotta, SD 7.4). Opettajien työkokemus hoitotyön opettajana vaihteli nollassa vuodesta 35 vuoteen (ka 14.5 vuotta, SD 8.3).

Täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana oli osallistunut 227 (67 %) hoitotyön opettajaa. Opettajista 107 (31 %) ei ollut osallistunut täydennyskoulutukseen, ja 8 opettajaa ei ollut ilmoittanut täydennyskoulutukseen osallistumista. Täydennyskoulutukseen osallistumisen laajuus vastanneiden opettajien kesken vaihteli neljästä tunnista 1566 tuntiin (ka 93 tuntia). Täydennyskoulutuksen sisältö vaihteli koulutukseen osallistuneiden opettajien kesken. Koulutusten sisältöinä olivat esimerkiksi pedagogiikka, tutkimus- ja kehittämistoiminta, ensiapu ja kliinisen hoitotyön aihealueet.

Hoitotyön opettajista jossakin tutkimushankkeessa tai -projektissa ryhmän jäsenenä tutkimuksen aineistonkeruun aikaan toimi 179 (52 %) ja 53 (16 %) johti tutkimushanketta tai -projektia. Kolmannes opettajista ei ollut mukana tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Osa opettajista oli ilmoittanut sekä toimivansa ryhmän jäsenenä että johtavansa tutkimushanketta tai -projektia.

Alan kehittämiseen liittyviin toimikuntiin, työryhmätyöskentelyyn tai verkostoihin omassa oppilaitoksessa osallistui enemmistö hoitotyön opettajista. Paikallisella tasolla ja aluetasolla alan kehittämiseen osallistui lähes yhtä moni opettaja. Kansainvälisellä tasolla opettajat osallistuivat alan kehittämiseen vähemmän. Osa opettajista toimi alan kehittämiseen liittyvissä toimikunnissa, työryhmissä tai verkostossa samanaikaisesti eri tasoilla. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitotyön opettajien (n = 342) osallistuminen alan kehittämiseen.

Osallistumisen taso	f	%
oppilaitos	248	73
paikallinen taso	128	37
aluetaso	97	28
valtakunnallinen taso	114	33
kansainvälinen taso	46	14

Tiimin johtajina omassa työyksikössä oli toiminut 150 (44 %) opettajaa. Hoitotyön opettajista 184 (54 %) ei ollut toiminut tiimin johtajana omassa työyksikössä.

Hoitotyön opettajat olivat kirjoittaneet erilaisia julkaisuja. Enemmistö opettajista oli julkaissut uransa aikana ainakin kerran kirjoituksen ammattilehdessä. Kirjoituksen jossakin julkaisusarjassa ja konferenssien julkaisuissa oli julkaissut lähes yhtä moni opettaja. Kotimaisissa tai ulkomaisissa tieteellisissä lehdissä kirjoituksen oli julkaissut joka kymmenes opettaja. Yhteensä opettajat ilmoittivat kirjoittaneensa julkaisuja 601. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hoitotyön opettajien (n = 342) julkaisutoiminta. Julkaisuja yhteensä 601.

Julkaisun laji	f	%
ammattilehti	150	44
julkaisusarja	122	36
konferenssi	104	30
oppikirja	72	21
sanomalehti	67	20
kotimainen tieteellinen julkaisu	47	14
ulkomainen tieteellinen julkaisu	39	11
ei julkaissut	101	30

6.2 Hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen aktiivisuus ja yhteiskunnalliseen toimintaan osallistuminen

Hoitotyön opettajista lähes yhtä moni arvioi olevansa yhteiskunnallisesti melko aktiivinen kuin passiivinenkin. Opettajista hieman useampi arvioi olevansa yhteiskunnallisesti hyvin passiivinen kuin hyvin aktiivinen. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Hoitotyön opettajien (n = 342) käsitys omasta yhteiskunnallisesta aktiivisuudesta.

Aktiivisuuden aste	f	%
hyvin passiivinen	15	5
melko passiivinen	132	38
en osaa sanoa	54	16
melko aktiivinen	124	36
hyvin aktiivinen	8	2
ei vastannut	9	3
Yhteensä	342	100 %

Hoitotyön opettajien yhteiskunnallista aktiivisuutta kuvaavan muuttujan yhteyttä tarkasteltiin ikään, työkokemukseen hoitotyössä ja työkokemukseen hoitotyön opettajana. Yli 40 -vuotiaat opettajat arvioivat olevansa melko aktiivisia, kun taas alle 40 -vuotiaat opettajat arvioivat olevansa melko passiivisia. Opettajilla, joilla oli työkokemusta hoitotyössä yli 15 vuotta, arvioivat olevansa yhteiskunnallisesti melko tai hyvin aktiivisia. Opettajilla, joilla työkokemusta hoitotyössä oli alle 15 vuotta, arvioivat olevansa melko tai hyvin passiivisia. Vastaavasti alle 15 vuotta opetustyössä olleet opettajat arvioivat olevansa yhteiskunnallisesti melko passiivisia. Hoitotyön opettajina yli 15 vuotta toimineet opettajat arvioivat olevansa melko aktiivisia. Tarkemmassa analyysissä ei voitu osoittaa, että muuttujien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys.

Niukka enemmistö hoitotyön opettajista oli jonkin yhteiskunnallisen järjestön jäsen ja osallistui aktiivisesti järjestön toimintaan. Opettajat olivat useammin järjestöjen jäseniä kuin osallistuivat niiden toimintaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Hoitotyön opettajien (n = 342) osallistuminen yhteiskunnallisten järjestöjen toimintaan.

Osallistumisen aste	f	%
jonkin järjestön jäsen osallistuen aktiivisesti sen toimintaan	111	32
järjestön jäsen osallistumatta aktiivisesti minkään järjestön toimintaan	101	30
ei järjestön jäsen, osallistuu joskus	55	16
ei jäsen eikä osallistu toimintaan	63	18
ei vastannut	12	4
Yhteensä	342	100

Kunnanvaltuutettuna toimi tai oli toiminut 18 (5 %) ja kunnanhallituksessa 10 (3 %) hoitotyön opettajaa. Jossakin kunnallisessa lautakunnassa, esimerkiksi sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja koulun johtokunnassa, toimi tai oli toiminut 34 (10 %) ja muussa kunnallisessa luottamustoimessa 34 (10 %) opettajaa. Kansanedustajana ei toiminut kukaan hoitotyön opettajista. Samat opettajat toimivat tai olivat toimineet monissa tehtävissä, koska 246 (72 %) opettajaa ei ollut koskaan toiminut missään valtakunnallisen tai kunnallisen tason poliittisessa luottamustehtävässä.

Hoitotyön opettajat, jotka olivat iältään 40–59 vuotta, toimivat tai olivat toimineet kunnallisessa lautakunnassa useammin kuin nuoremmat opettajat. Muuttujien välinen yhteys todettiin tilastollisesti merkitseväksi ($p = 0.003$). Yli 40 -vuotiaat opettajat toimivat tai olivat toimineet kunnallisissa luottamustoimissa useammin kuin nuoremmat opettajat. Muuttujien välillä ei kuitenkaan todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Hoitotyön opettajat, joilla oli työkokemusta hoitotyön opettajana yli 15 vuotta, toimivat tai olivat toimineet useammin kunnanvaltuustossa, kunnanhallituksessa tai kunnallisessa lautakunnassa kuin alle 15 vuotta opetustyössä olleet opettajat. Muuttujien välillä oli

tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ($p = 0.0001$). Työkokemuksella hoitotyössä ei voitu osoittaa olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, toimivatko tai olivatko opettajat toimineet kunnanvaltuustossa, -hallituksessa, kunnallisessa lautakunnassa tai muussa kunnallisessa luottamustoimessa.

6.3 Hoitotyön opettajan terveystietämisen tietämys

Hoitotyön opettajat arvioivat terveystietämisen tietämyksensä jokseenkin hyväksi (ka 3.75, SD 0.99). Hoitotyön opettajan terveystietämisen yhteyttä taustamuuttujiin tarkasteltaessa ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä muuttujien välillä.

Terveystietämistään hoitotyön opettajat ylläpitivät erilaisten tietolähteiden avulla. Suurin osa opettajista piti itseään ajan tasalla lukemalla ammatti- tai sanomalehtiä. Asiantuntijoiden kanssa opettajat keskustelivat selkeästi vähemmän. Muina tiedonlähteinä opettajat käyttivät esimerkiksi puoluetiedotteita ja toimintaa luottamustehtävissä. Tässä kysymyksessä opettajat saivat valita kaikki ne tiedonlähteet, joiden avulla he ylläpitivät terveystietämistään. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Hoitotyön opettajien ($n = 342$) käyttämät terveystietämisen tietolähteet.

Tietolähde	f	%
ammattilehdet	321	94
sanomalehdet	300	88
televisio, radio	286	84
internet	285	83
lainsäädännölliset asiakirjat, viralliset dokumentit	260	76
kollegakeskustelut	251	73
koulutustilaisuudet	224	66
asiantuntijakeskustelut	172	50
muu	25	7

Hoitotyön opettajan terveystietämisen ylläpitämiseen käyttämien tiedonlähteiden yhteyttä taustamuuttujiin tarkasteltaessa todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys iän ja asiantuntijakeskustelujen välillä ($p = 0.043$). 40–59 -vuotiaat opettajat keskustelivat asiantuntijoiden kanssa useammin kuin alle 40 -vuotiaat ja yli 60 -vuotiaat opettajat.

Hoitotyön opettajat, joilla oli työkokemusta hoitotyön opetuksesta yli 15 vuotta, keskustelivat useammin opettajakollegoiden kanssa kuin alle 15 vuotta opetustyössä olleet opettajat. Muuttujien välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ($p = 0.051$). Yli 15 vuotta opetustyössä olleet opettajat keskustelivat lisäksi asiantuntijoiden kanssa useammin kuin opettajat, joilla oli työkokemusta hoitotyön opetuksesta alle 15 vuotta. Muuttujien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p = 0.009$).

Internet -sivustoilta tietoa hakivat useammin opettajat, jotka olivat opettaneet alle neljä vuotta tai yli 15 vuotta. Muuttujien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p = 0.003$). Työkokemuksella hoitotyössä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tiedonlähteiden käyttöön.

Valtaosa opettajista arvioi, että terveystietämisen sisällöt ohjaavat joissain määrin opetussisältöjä. Lähes yhtä moni opettajista arvioi terveystietämisen sisältöjen ohjaavan voimakkaasti opetussisältöjä. (Taulukko 7.) Terveystietämisen sisältöjen ja taustamuuttujien välillä ei tarkemmassa analyysissä todettu muuttujien välillä olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Taulukko 7. Hoitotyön opettajien ($n = 342$) käsitys terveystietämisen sisältöjen vaikutuksesta opetussisältöihin.

Ohjaavuuden määrä	f	%
eivät ohjaa lainkaan	1	0
ohjaavat vain vähän	21	6
ohjaavat jossain määrin	168	49
ohjaavat voimakkaasti	144	42
ei vastannut	8	3
Yhteensä	342	100 %

6.4 Hoitotyön opettajan koulutuspolitiikan tietämys

Hoitotyön opettajat arvioivat koulutuspolitiikan tietämyksensä jokseenkin hyväksi (ka 3.57, SD 1.04). Hoitotyön opettajan koulutuspolitiikan tietämyksen ja työkokemuksen opettajana välillä todettiin tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ($p = 0.011$). Opettajat, jotka olivat opettaneet yli 20 vuotta, pitivät koulutuspolitiikan tietämystään parempana kuin alle 20 vuotta opetustyössä olleet opettajat. Lisäksi tietämyksen ja iän välillä todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p = 0.027$). 40–59 -vuotiaat opettajat pitivät koulutuspolitiikan tietämystään parempana kuin nuoremmat opettajat.

Koulutuspolitiikan tietämystään hoitotyön opettajat ylläpitivät useimmiten lukemalla ammatti- ja sanomalehtiä. Opettajat keskustelivat lähes yhtä paljon opettajakollegoiden kanssa ja seurasivat televisiota ja radiota. Hoitotyön opettajat keskustelivat harvoin asiantuntijoiden kanssa. Muina tiedonlähteinä opettajat käyttivät oppilaitoksen omaa tiedotusta. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Hoitotyön opettajien ($n = 342$) käyttämät koulutuspolitiikan tietolähteet.

Tietolähde	f	%
ammattilehdet	316	92
sanomalehdet	278	81
kollegakeskustelut	261	76
televisio, radio	258	75
internet	235	69
lainsäädännölliset asiakirjat, viralliset dokumentit	234	68
koulutustilaisuudet	226	66
asiantuntijakeskustelut	157	46
muu	16	5

Hoitotyön opettajan koulutuspolitiikan tietämyksen ylläpitämiseen käyttämien tiedonlähteiden yhteyttä taustamuuttujiin tarkasteltaessa todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ikään. 40–59 -vuotiaat opettajat kävivät useammin koulutustilaisuuksissa ($p = 0.006$) ja lukivat ammattilehtiä ($p = 0.043$) useammin kuin alle 40 -vuotiaat ja yli 60 -vuotiaat opettajat.

Hoitotyön opettajat, jotka olivat olleet opetustyössä yli 15 vuotta, kävivät enemmän koulutustilaisuuksissa kuin muut opettajat. Muuttujien välillä todettiin tilastollisesti

merkitsevä yhteys ($p = 0.023$). Lisäksi he keskustelivat enemmän asiantuntijoiden kanssa ($p = 0.057$). Työkokemuksella hoitotyössä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tiedonlähteiden käyttöön.

Hoitotyön opettajista valtaosa arvioi koulutuspolitiikan sisältöjen ohjaavan joissain määrin opetussisältöjä. Hieman yli neljännes opettajista arvioi koulutuspolitiikan sisältöjen ohjaavan voimakkaasti opetussisältöjä. (Taulukko 9.) Koulutuspolitiikan sisältöjen ja taustamuuttujien välillä ei todettu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Taulukko 9. Hoitotyön opettajien ($n = 342$) käsitys koulutuspolitiikan sisältöjen vaikutuksesta opetussisältöihin.

Ohjaavuuden määrä	f	%
eivät ohjaa lainkaan	1	0
ohjaavat vain vähän	47	14
ohjaavat jossain määrin	193	56
ohjaavat voimakkaasti	91	27
ei vastannut	10	3
Yhteensä	342	100 %

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Hoitotieteellinen tutkimus on inhimillistä ja arvoperustaista toimintaa. Siksi on tärkeää, että tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Leino-Kilpi 2006.) Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista, ja he voivat keskeyttää sen halutessaan. Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan. (A986/1999, L488/1999, Walker 2005.) Hyvän tieteellisen käytännön mukainen tutkimus noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tutkijan asema, velvollisuudet ja vastuut on määritelty. (ETENE 2002.)

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus hoitotyön opettajan yhteiskunnallisesta toiminnasta ei ollut eettisesti ongelmallinen. Tutkimusluvut saatiin tutkimukseen osallistuvista ammattikorkeakouluista niiden käytänteiden mukaan. Tutkimuksessa käytetylle mittarille saatiin lupa. Tutkimukseen osallistuminen oli hoitotyön, kättilötyön, terveydenhoitotyön ja ensihoidon opettajille vapaaehtoista. Yksittäisten opettajien vastauksia ei voi tunnistaa eikä ammattikorkeakouluja voi vertailla toisiinsa. Kaikilla opettajilla oli yhtä suuri mahdollisuus päästä tutkimukseen. Syytä vastaamattomuuteen ei kysytty. Kyselyyn vastaaminen oli helppoa eikä se rasittanut opettajia kohtuuttomasti. Kysymykset olivat kaikille samat eivätkä ne olleet leimaavia tai arkaluontoisia. Opettajille lähetettiin kyselyn yhteydessä saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja aineistonkeruusta. Opettajat tekivät valinnan tutkimukseen osallistumisesta itse, ja kyselyyn vastaamisen katsottiin olevan vastaajan tietoinen suostumus tutkimukseen.

Tutkimus hoitotyön opettajan yhteiskunnallisesta toiminnasta oli ajankohtainen muuttuvassa ja nopeasti kehittyvässä yhteiskunnassa. Aiheesta ei myöskään ole tehty paljon hoitotieteellistä tutkimusta, joten aikaisempi kirjallisuus ei ollut riittävä tutkimusaineisto. Tutkimuksessa kuvattiin hoitotyön opettajien näkemyksiä yhteiskunnallisesta toiminnastaan ja osaamisestaan, joten tutkimuksen kohderyhmä ja

tutkimusongelmat vastasivat tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimusaineistosta analysoitiin kaikki vastaukset. Tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti ja avoimesti.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan mittaamisen, aineistonkeruun ja tutkimustulosten suhteen. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on keskeistä validiteetin ja reliabiliteetin pohdinta. Ne liittyvät toisiinsa. Alhainen reliabiliteetti alentaa validiteettia. Toisaalta reliabiliteetti voi olla korkea, mutta mittari mittaa vääriä asioita. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, Burns & Grove 2005.)

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa mittarin pätevyyttä selvittää sitä, mitä on tarkoituskin selvittää. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa puolestaan mittarin kykyä antaa virheettömiä tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, Burns & Grove 2005.) Tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin käytetty mittari on (Burns & Grove 2005, Santy & Kneale 1998, Twycross & Shields 2004).

Tutkimuksen validiteettia tulee tarkastella suhteessa tuloksiin eli sisäisen ja ulkoisen validiteetin näkökulmista. Tutkimus on sisäisesti validi, jos havaintoaineiston perusteella tehdyt päätelmät ja tutkimustulokset johtuvat tutkimusasetelmasta. Sisäistä validiteettia voi laskea henkilöiden valikoituminen ja testauksen vaikutus. (Taanila 2007, Twycross & Shields 2004.) Tutkimuksen ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä perusjoukkoon. Tutkimus on ulkoisesti validi, jos otos edustaa perusjoukkoa. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, Carr 1994, Santy & Kneale 1998, Taanila 2007.)

Tutkimuksen validiteettia tukee se, että tutkimusmenetelmä oli kirjallisuuden perusteella sopiva tutkimusongelmien ratkaisemiseen. Tutkimuksen otanta ei ollut harkinnanvaraista eikä otannassa tapahtunut vastaajien valikoitumista. Tutkimuksen sisäistä ja ulkoista validiteettia tukee kokonaisotanta. Tutkimus kuvasi hyvin perusjoukkoa. Sisäistä validiteettia voi laskea se, että tulosten kannalta merkittävät vastaajat jättävät vastaamatta (Burns & Grove 2005). Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä, joten se tavoitti koko kohdejoukon.

Alhainen vastausprosentti laskee tutkimuksen luotettavuutta (Burns & Grove 2005, Duffy 2002, Seers & Critelton 2001). Sähköisen kyselyn vastausprosentti oli alhainen. Vastausprosenttia nostettiin toistamalla sähköinen kysely, ja keräämällä aineistoa lomakekyselynä. Lopullinen vastausprosentti oli 46 %, mitä voidaan pitää hyvänä, koska opettajille tulee paljon kyselyjä. Tutkimustulokset on yleistettävissä koskemaan suomalaisia hoitotyön opettajia.

Tutkimuksen sisäinen validiteetti kuvaa sitä, miten edustava mittari on ja mittaako mittarin muuttujat sitä, mitä on tarkoitus mitata. Sisäinen validiteetti jaetaan sisältö-, käsite- ja kriteerivaliditeettiin. Tutkimuksen muiden validiteettien toteutuminen edellyttää hyvää sisällön validiteettia. (Burns & Grove 2005.) Toisaalta mittaustulosten reliabiliteettia voi alentaa mittarin puutteellisuudet ja mittaustilanteeseen liittyvät seikat (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, Taanila 2007). Mittarin esitestaus parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Esitestaus antaa tietoa mittarin pysyvyydestä tai puutteista ja kehittämistarpeista. (Burns & Grove 2005, Santy & Kneale 1998.) Luotettavan arvion tutkimuksen sisältövaliditeetista voi antaa asiantuntija (Burns & Grove 2005).

Tutkimuksen mittari esitettiin ennen aineistonkeruuta. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella mittarin kieliäsuu selkeytettiin. Korjausten ja asiantuntijapaneelin jälkeen mittari oli valmis käyttöönottavaksi. Tutkimuksen mittari on tarkoitettu ensisijaisesti hoitotyön opettajan yhteiskunnallisen toiminnan kuvaamiseen, ja se on testattu ja käytetty jo hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

Tutkimuksen käsitevaliditeetti ilmaisee, miten laajasti mittari mittaa tutkittavia käsitteitä ja mittarin yhteyksiä teoreettiseen viitekehykseen (Burns & Grove 2005, Santy & Kneale 1998, Taanila 2007, Twycross & Shields 2004). Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyön opettaja, hoitotyön opettajan yhteiskunnallinen toiminta ja opettajan osaaminen. Hoitotyön opettajan yhteiskunnallista toimintaa mittaavat käsitteet on valittu kirjallisuuskatsauksen perusteella, mikä tukee mittarin käsitevaliditeettia.

Tutkimuksen mittarin vastaavuutta eli mittausten samanlaisuuden astetta voidaan testata esimerkiksi erilaisten korrelaatioiden avulla (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, Burns & Grove 2005). Tutkimuksen vastaavuutta ei testattu, koska hoitotyön opettajan yhteiskunnallista toimintaa tutkittiin mittarilla, joka oli kaikille sama.

Tutkimuksen kriteerivaliditeetti kuvaa yhteyttä, joka mittarilla saaduilla tuloksilla on nykyisyyttä tai tulevaisuutta kuvaaviin kriteereihin (Burns & Grove 2005, Santy & Kneale 1998, Taanila 2007, Twycross & Shields 2004). Kriteerivaliditeettia tukee se, että tutkimuksessa mitattiin samanaikaisesti muuttujien toteutumista koko Suomessa. Ennustettavuutta sen sijaan tukisi tutkimusaineisto, joka kootaan samoilta henkilöiltä nykytilanteessa ja tulevaisuudessa.

Tutkimuksen mittaustulosten luotettavuutta laskee liian pitkä kyselylomake (Burns & Grove 2005, Seers & Critelton 2001, Valli 2001). Tutkimuksen kyselylomake oli pitkä, koska kyseessä oli tutkimushanke, jossa mitattiin hoitotyön opettajan substanssin osaamista useilla mittareilla. Kyselyyn vastaaminen oli kuitenkin nopeaa, sillä vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Avoimia kysymyksiä oli vain vähän. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen saattaa olla heikompaa kuin strukturoituihin kysymyksiin (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999).

Pitkä kyselylomake edellyttää vastaajien motivoitumista, joka lisää vastausten luotettavuutta. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetetyn saatekirjeen avulla voidaan motivoida vastaajia paneutumaan kysymyksiin ja vastaamaan kyselyyn. (Tähtinen & Kaljonen 1996.) Tutkimuksen kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje (Liite 3.). Sähköinen kysely on melko uusi aineistokeruumenetelmä, ja se voi lisätä kiinnostusta vastaamiseen (Hewson ym. 2003). Hoitotyön opettajan yhteiskunnallista aktiivisuutta mitattiin kyselylomakkeessa viimeisenä. Opettajilla on saattanut esiintyä vastausväsymystä, mutta vain harva opettaja oli jättänyt vastaamatta kyselyyn.

Mielipiteitä tai asenteita koskevat kysymykset voivat olla ongelmallisia mittaustulosten luotettavuuden kannalta. Vastaajan tulkinta omasta mielipiteestään voi vaihdella mielentilan, ympäristön ja ajankohdan mukaan. Vastaaja voi ajatella vastauksen sosiaalista hyväksyttävyyttä. (Burns & Grove 2005, Taanila 2007.) Aineistonkeruun ajankohta saattoi olla ongelmallinen, sillä hoitotyön opettajan työhön liittyy syys- ja kevätlukukausien loppupuolella kiirettä. Sähköpostiin lähetetyllä kyselyllä mahdollistettiin se, että opettaja pystyi vastaamaan kyselyyn itselleen sopivana aikana ja valitsemaan rauhallisen vastausympäristön. Hoitotyön opettajien yhteiskunnallisen toiminnan ja osaamisen arvioinnin luotettavuutta lisäsi opettajien pitkä työkokemus opettajana.

Havaintoaineiston käsittelyssä tapahtuneet virheet voivat alentaa mittaustulosten reliabiliteettia (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, Burns & Grove 2005). Analyysivaiheessa tietojen tallennuksen hoiti tallennukseen perehdytetty tutkimusavustaja. Aineiston analysoinnissa tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi konsultoitii tilastotieteen asiantuntijaa mielekkäiden ja oikeiden tilastollisten testien ja päättelyjen varmistamiseksi.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Hoitotyön opettajista lähes puolet arvioi olevansa yhteiskunnallisesti melko tai hyvin passiivinen. Valtaosa opettajista kuului yhteiskunnallisiin järjestöihin, mutta aktiivinen osallistuminen niiden toimintaan oli vähäisempää. Hoitotyön opettajat ovat arvioineet aikaisemmin olevansa yhteiskunnallisesti melko aktiivisia (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998). Yhteiskunnallisen aktiivisuuden on todettu lisäävän sekä opettajien tietoa poliittisen vaikuttamisen eri muodoista että edistävän opettajien osallistumista yhteiskunnalliseen toimintaan (Holtrop, Price & Boardley 2000).

Poliittisissa luottamustoimissa kunnallisella tasolla hoitotyön opettajat toimivat aktiivisesti. Kunnallisissa luottamustoimissa opettajat toimivat usein sosiaali- ja terveyslautakunnissa. Hoitotyön opettajat, joilla oli työkokemusta hoitotyön opettajana yli 15 vuotta tai olivat 40–59 -vuotiaita, toimivat useammin kunnallisissa luottamustoimissa. Muuttujien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Tämä voi johtua siitä, että sosiaali- ja terveyslautakunnissa kokeneet opettajat voivat hyödyntää omaa ammattitaitoaan ja edistää hoitotyöhön liittyvien asioiden esillä oloa päätöksenteon yhteydessä. Yhteiskunnallisen vaikuttamisen hoitotyön opettajat kokevat väestön terveyttä edistäväksi toiminnaksi (Holtrop, Price & Boardley 2000, Paltta 1998).

Kansanedustajana ei toiminut tutkimuksen aineistonkeruun aikana kukaan hoitotyön opettajista. Kansainvälisessä tutkimuksessa yhdysvaltalaisten hoitotyön opettajien on todettu olevan poliittisesti melko aktiivisia (Holtrop, Price & Boardley 2000). Hoitotyön opettajien toimiminen poliittisina päättäjinä ei ole kuitenkaan vähentynyt verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin (Paltta 1998). Syynä osallistumattomuuteen voi olla

opettajien työmäärän lisääntyminen. Holtropin, Pricen & Boardleyn (2000) mukaan yleisin syy osallistumattomuudelle on ajan puute.

Hoitotyön opettajat vaikuttivat yhteiskunnallisesti erilaisten julkaisujen ja asiantuntijatehtävien kautta. Ne lisäävät hoitotyön näkökulman vaikutusta yhteiskunnassa. Valtaosa opettajista oli julkaissut kirjoituksena ainakin kerran uransa aikana. Yhä useampi on julkaissut kirjoituksen verrattuna aikaisempiin tutkimustuloksiin (Paltta 1998). Erityisesti tieteellisten julkaisujen määrä on kasvanut. Asiantuntijana opettajat toimivat usein tiimin johtajana.

Alan kehittämiseen liittyvissä toimikunnissa, työryhmissä ja verkostoissa toimi yli puolet hoitotyön opettajista. Opettajat osallistuivat alan kehittämiseen useimmiten oppilaitoksessa, mikä voi liittyä ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistehtävään. Alue- tai valtakunnallisella tasolla toimi vain hieman yli neljännes opettajista. Tämä voi johtua siitä, että hoitotyön opettajan on helpompi toimia oman organisaation terveyden edistämisen strategiatyössä ja terveystieteiden kehittämisessä kuin vaikuttaa kansallisiin strategioihin ja linjauksiin.

Hoitotyön opettajat arvioivat terveystieteiden tietämyksensä jokseenkin hyväksi. Opettajat käyttivät runsaasti erilaisia tietolähteitä terveystieteiden tutkimuksessa ajan tasalla pysymiseksi. Paltan (1998) tutkimustuloksiin verrattuna opettajat käyttivät edelleen eniten terveystieteiden tietolähteinä ammatti- ja sanomalehtiä sekä seurasivat televisiota ja radiota. Internetin käyttö on lisääntynyt selkeästi. Aikaisemmin keskustelut opettajakollegoiden kanssa ja koulutustilaisuudet olivat tärkeämpiä terveystieteiden tiedonlähteitä kuin internet.

Terveystieteiden tietämyksen ylläpitämiseksi internetin käytön yhteys hoitotyön opettajan työkokemukseen opettajana oli tilastollisesti merkitsevä. Tilastollinen merkitsevyys ei kerro, miksi alle neljä vuotta tai yli 15 vuotta hoitotyötä opettaneet opettajat käyttivät internetiä enemmän tietolähteenä kuin muut opettajat. Internetin käytön kasvu kuvaa teknologian kehittymistä ja tiedonhankinnan mahdollisuuksien monipuolistumista. Ajan tasalla oleva ja uusi tutkimustieto on nykyään helposti saatavilla. Hoitotyön opettajat ovat kiinnostuneita ja tietoisia yhteiskunnan muutoksista. He etsivät tietoa monipuolisesti ja arvioivat sitä kriittisesti. Hoitotyön opettajien tulee

ylläpitää ja kehittää tiedonhaun taitojaan, jotta he pystyvät toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyön opetusta.

Asiantuntijakeskusteluja terveystieteiden liittyen kävivät useammin 40–59 -vuotiaat ja yli 15 vuotta opettaneet opettajat. Tämä voi johtua siitä, että näillä hoitotyön opettajilla on jo laajempi sosiaalinen verkosto kuin muilla opettajilla. Opettajat ovat luoneet verkostoa toimiessaan luottamustoimissa. Verkostojen kautta opettajat saavat terveystieteiden liittyvää tietoa helposti ja luotettavasti.

Koulutuspolitiikan tietämyksensä hoitotyön opettajat arvioivat jokseenkin hyväksi. Hoitotyön opettajan koulutuspolitiikan tietämyksen ja työkokemuksen opettajana välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Lisäksi iän ja tietämyksen välillä yhteys oli tilastollisesti merkitsevä. Muuttujien välinen yhteys voi johtua siitä, että yli 20 vuotta opettaneet ja 40–59 -vuotiaat hoitotyön opettajat ovat olleet mukana hoitotyön koulutukseen liittyvissä uudistuksissa ja toimineet alan kehittämiseen liittyvissä toimikunnissa, työryhmissä ja verkostoissa. Hoitotyön opettajien koulutuspolitiikan tietämys on tärkeää, jotta hoitotyö vastaa omalta osaltaan yhteiskunnan terveystieteiden tavoitteiden toteutumisesta. Hoitotyön koulutuksen tavoitteena on kouluttaa hoitotyön asiantuntijoita, joilla on valmiudet ammattinsa laaja-alaiseen ja syvälliseen hallintaan.

Hoitotyön opettajat ylläpitivät koulutuspolitiikan tietämystään useimmiten lukemalla ammatti- ja sanomalehtiä. Kollegakeskustelut olivat lisäksi keskeinen tiedonlähde. Opettajien iällä ja työkokemuksella opettajana todettiin merkitsevä yhteys koulutustilaisuuksiin ja asiantuntijakeskusteluihin. Yhteydet voivat johtua siitä, että hoitotyön opettajien keski-ikä on melko korkea, jolloin he ovat käyneet työuransa aikana erilaisissa koulutuksissa. Suurin osa opettajista oli osallistunut täydennyskoulutukseen. Koulutuksen sisältönä oli pedagogiikan ohella tutkimus- ja kehittämistoiminta. Koulutuksissa opettajat tapaavat asiantuntijoita. Asiantuntijakeskusteluissa on ollut mahdollisuus saada koulutuspolitiikasta ajan tasalla olevaa tietoa. Tiedon avulla hoitotyön opettajat voivat ennakoida yhteiskunnan muutoksia ja ymmärtää niiden vaikutukset työelämän tarpeisiin ja hoitotyön koulutukseen. Hoitotyön opettaja on oman työnsä kehittäjä (Auvinen 2004, Luukkainen 2004).

Hoitotyön opettajista yhteensä 91 % arvioi terveystalitiikan sisältöjen ohjaavan opetussisältöjä joissain määrin tai voimakkaasti. Ero aikaisempiin tutkimustuloksiin ei ole suuri. Paltan (1998) mukaan opettajista yhteensä 87 % arvioi terveystalitiittisten sisältöjen ohjaavan opetussisältöjä jossain määrin tai voimakkaasti. Hoitotyön opettajista yhteensä 83 % arvioi, että koulutuspolitiikan sisällöt ohjaavat jossain määrin tai voimakkaasti opetussisältöjä. Sisältöjen tulee ohjata opetusta vielä voimakkaammin kaikkien hoitotyön opettajien opetusta, koska terveys- ja koulutuspolitiikan tulee olla hoitotyön koulutuksen perustana. Muutoin hoitotyön on vaikea saavuttaa yhteiskunnan asettamat terveystalitiittiset tavoitteet.

Hoitotyön opettajat pitivät terveys- ja koulutuspolitiikan tietämystään melko hyvänä, mitä tukee opettajien käyttämien tiedonlähteiden runsas määrä. Hoitotyön opiskelijoiden tiedot politiikasta ja yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta ovat toisaalta heikkoja (Rains & Carroll 2000, Ryttyläinen ym. 2004) ja he suhtautuvat politiikkaan negatiivisesti (Rains & Barton-Kriese 2001). Hoitotyöntekijät ovat lisäksi yhteiskunnallisesti melko passiivisia (Rains & Barton-Kriese 2001, Rains & Carroll 2000, Ryttyläinen ym. 2004). Terveystalitiikan tulee ilmetä selkeämmin hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmissa. Terveystalitiikan opintokokonaisuudella voidaan lisätä hoitotyön opiskelijoiden kiinnostusta yhteiskunnallisen toimintaan (Rains & Carroll 2000).

Hoitotyön opettajien yhteiskunnallinen toiminta ja osaaminen tulevat korostumaan yhä enemmän tulevaisuudessa. Terveyttä koskevassa päätöksenteossa hoitotyön asemaa mitataan yhä enemmän terveydenhuollon toiminnan tuloksilla ja hoidon laadulla. Hoitotyön vaikutusta on kuitenkin pidetty melko pienenä terveystalitiikkaan vaikuttamisessa. Hoitotyön opettajat ovat roolimalleja hoitotyön opiskelijoille (Salmela 2004, Salminen 2000) ja voivat esimerkillään kannustaa opiskelijoita yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen (Moore Caira ym. 2003, Rains & Carroll 2000, Winter 1991).

Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimustulosten mukaan hoitotyön opettajat ovat yhteiskunnallisesti melko aktiivisia, vaikka itse arvioivatkin olevansa melko passiivisia. Opettajien tietämys terveys- ja koulutuspolitiikasta on melko hyvää. Tutkimustulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia hoitotyön opettajan yhteiskunnallisesta aktiivisuudesta. Tutkimustulokset osoittavat, että hoitotyön opettajat tarvitsevat lisää valmiuksia toimiakseen asiantuntijana valtakunnallisen ja kansainvälisen tason terveyden edistämisen strategiatyössä ja yhteiskuntaan vaikuttamisessa.

Opettajat vaikuttavat aktiivisesti yhteiskuntaan kirjoittamalla enemmän kuin aikaisemmin. Opettajien kirjoittamien tieteellisten julkaisujen määrää tulee edelleen lisätä. Sitä tulee edistää jo hoitotyön opettajankoulutuksen aikana. Hoitotyön opettajien terveys- ja koulutuspolitiikan sisältöjen hallintaa tulee myös vahvistaa, koska ne eivät ohjaa kaikkien opettajien opetuksen sisältöjä. Hoitotyön ja terveys- ja koulutuspolitiikan sisällöt hallitsevat opettaja kantaa yhteiskunnallista vastuutaan ja ennakoivat yhteiskunnan muutoksia ja väestön terveystarpeita.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja tutkimustulosten hyödyntäminen

Tässä tutkimuksessa saatiin tietoa hoitotyön opettajan yhteiskunnallisesta toiminnasta ja terveys- ja koulutuspolitiikan tietämyksestä. Sisällöllisesti laajempaa tietoa hoitotyön opettajien yhteiskunnallisesta toiminnasta ja osaamisesta saataisiin tutkimalla millaisiin yhteiskunnallisiin järjestöihin hoitotyön opettajat kuuluvat. Jatkossa voisi tutkia lisäksi, millaisia vaikutusmenetelmiä opettajat käyttävät toimiessaan järjestöissä ja luottamustoimissa. Menetelmällisesti monipuolisempaa tietoa saataisiin laadullisella tutkimuksella siitä, mitkä tekijät edistävät ja estävät hoitotyön opettajien yhteiskunnallista toimintaa. Lisätutkimuksissa voisi lisäksi selvittää opettajien käsityksiä yhteiskunnallisen toimintansa vaikutuksista hoitotyön opiskelijoiden yhteiskunnalliseen aktiivisuuteen.

Jatkotutkimuksissa tulee selvittää hoitotyön opettajien tiedollisia ja pedagogisia valmiuksista sisällyttää terveys- ja koulutuspolitiikan sisältöjä opetukseen. Interventiotutkimuksella voisi lisäksi tutkia, millaisin opetusmenetelmin voidaan lisätä hoitotyön opiskelijoiden yhteiskunnallista toimintaa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoitotyön opettajankoulutuksen ja täydennyskoulutuksen sisältöä ja opetusmenetelmiä. Hoitotyön opettajankoulutuksen aikana huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi opettajan terveys- ja koulutuspolitiikan tietämyksen lisäämiseen ja verkostoitumiseen. Hoitotyön opettajat ovat terveydenhuollon asiantuntijoita. Opettajia tulee motivoida ja ohjata yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja toimintaan jo maisteriopintojen aikana.

LÄHTEET

A986/1999. Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999. Saatavilla www - muodossa <http://www.finlex.fi>
Luettu 25.02.2008.

Alkula, S., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Juva.

Auvinen, P. 2004. Ammatillisen käytännön toistajasta monipuoliseksi aluekehittäjäksi? Ammattikorkeakoulu-uudistus ja opettajan työn muutos vuosina 1992–2010. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 100. Joensuu.

Bowers-Lanier, R. 2006. Nurse educators, politics and policy makers. Journal of nursing education 45 (12), 483 - 486.

Burns, N. & Grove, S. 2005. The Practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. Fifth Edition. WB Saunders Company. Philadelphia.

Caira, N. M., Lachenmayr, S., Sheinfeld, J., Goodhart, F. W., Cancialosi, L. & Lewis, C. 2003. The health educators's role in advocacy and policy: principles, processes, programs and partnership. Health promotion practice 4, 303 - 313.

Callaghan, D. 2005. Healthy behaviors, self-efficacy, self-care and basic conditioning factors in older adults. Journal of community health nursing 22 (3), 169 - 178.

Carlock, D. M. 2007. Finding information on immigrant and refugee health. Journal of transcultural nursing 18, 373 - 379.

Carr, L. T. 1994. The strengths and weaknesses of quantitative and qualitative research: what method for nursing? Journal of advanced nursing 20, 716 - 721.

Davis, D., Stullenbarger, E., Dearman, C. & Kelley J. A. 2005. Proposed nurse educator or competencies: development and validation of a model. Nursing outlook 53 (4), 206 - 211.

Duffy, ME. 2002. Methodological issues in web-based research. Journal of nursing scholarship 34, 83 - 88.

Eriksson, E., Virtanen-Vaaranmaa, H., Björkroth, R., Laitinen, R., Mattila, L-R., Rekola, L., Ruotsalainen, T. & Sarajärvi, A. 2005. Hoitotyön koulutuksen kehittämishaasteet – Hoitotyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemykset. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 47/2005. Digipaino. Turku.

ETENE. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Edita Prima Oy. Helsinki.

Gillespie, M. & Mc Fetridge, B. 2006. Nurse education – the role of the nurse teacher. Journal of clinical nursing 15, 639 - 644.

Gissler, M., Malin, M. & Matveinen, P. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työpoliittinen tutkimus 296. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavilla <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/mamu.ph?page=article&tid=100811>
Luettu 29.02.2008

Griscti, O., Jacono, B. & Jacono, J. 2005. The nurse educators' clinical role. *Journal of advanced nursing* 50, 84 - 92.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20 (2), 101 - 110.

Helenius, H. 1995. Tilastollisten menetelmien perustiedot. Painomainos Oy. Tampere.

Helenius, H. & Katajisto, J. 2005. Tilastomenetelmien soveltamisesimerkkejä SAS Enterprise Guidella. Numos Oy. Espoo.

Hewson, C., Yule, P., Laurent, D. & Vogel, C. 2003. *Internet research methods: a practical guide for the social and behavioural sciences*. Sage. Gateshead.

Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Tossavainen, K. 2007. Nurse teacherhood: systematic descriptive review and content analysis. *International Journal of nursing studies* 44, 611 - 623.

Holopainen, A. & Tossavainen, K. 2003. Hoitotyön opettajien kokemuksia opettajuudestaan. *Hoitotiede* 15, 38 - 46.

Holtrop, J., Price, J. H. & Boardley, D. J. 2000. Public policy involvement by health educators. *American journal of health behavior* 24 (2), 132 - 142.

Honka, J., Lampinen, L. & Vertanen, I. (toim.) 2000. Kohti uutta opettajuutta toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Skenaariot opettajan työn muutoksista ja opettajien koulutustarpeista vuoteen 2010. Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksen ennakointihankkeen (OPEPRO) selvitys 10. Opetushallitus. Hakapaino Oy. Helsinki.

Hurme, T. 2007. *Opas SAS Enterprise Guiden käyttäjälle*. EG versio 4.1. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskuksen selvityksiä 140. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere. Saatavilla [www -muodossa http://www.mtt.fi/mtts/pdf/mtts140.pdf](http://www.mtt.fi/mtts/pdf/mtts140.pdf)
Luettu 13.09.2008

Johnsen, K., Aasgaard, H., Wahl, A. & Salminen, L. 2002. Nurse educator competence: a study of norwegian nurse educators' opinions of the importance and application of different nurse educator competence domains. *Journal of nursing education* 41, 295 - 301.

Jokinen, H. 2006. Mentoroinnista tuki uudelle opettajalle ja koulu yhteisön kehittämiseen? Teoksessa K. Nyssölä (toim.). Tietoa, tutkimusta ja koulutuspolitiikkaa. Opetushallitus. Moniste 5/2006. Edita Prima Oy. Helsinki, 24 - 32.

Koivula, M. & Wathen, M. 2006. Opettajuuteen kasvu opetusharjoittelun verkkokeskusteluissa. Teoksessa L.-K. Hyllinen, M. Koivula, & M.-T. Tarkka (toim.). Opettajaksi terveysalalle – Haasteita ja lupauksia. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus. Julkaisuja 8. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere, 66 - 77.

L488/1999. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Saatavilla [www -muodossa http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
Luettu 25.02.2008.

Leino-Kilpi, H. 2006. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki, 284 - 298.

Leino-Kilpi, H., Leinonen, T., Salminen, L., Hupli, M. & Katajisto, J. 1995. Hyvä hoitotyön opettaja. Millainen hän on – ja onko hän? Opetushallitus. Tutkimus 2/1995. Yliopistopaino. Helsinki.

Luukkainen, O. 2004. Opettajuus – ajassa elämistä vai suunnan näyttämistä? Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 986. Tampere.

Maynard, C. A. 1999. Political influence. A model for advanced nursing education. A journal for advanced nursing practice 13 (4), 191 - 195.

Moore Caira, N., Lachenmayr, S., Sheinfeld, J., Goodhart, F. W., Cancialosi, L. & Lewis, C. 2003. The health educator's role in advocacy and policy: principles, processes, programs and partnerships. Health promotion practice 4, 303 - 313.

O'Neill Conger, C. & Johnson, P. 2000. Integrating political involvement and nursing education. Nurse educator 25 (2), 99 - 103.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 4. Helsinki.

Palta, H. 1998. Terveyspolitiikka ja terveydenhuoltoalan opettaja – opettajien yhteiskunnallinen aktiivisuus ja sen ilmeneminen opetuksessa. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden lisensiaatin tutkimus.

Patrikainen, R. 1999. Opettajuuden laatu. Ihmiskäsitys, tiedonkäsitys ja oppimiskäsitys opettajan pedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Polit, DF. & Hungler, BP. 1995. Nursing research. Principles and methods. Fifth Edition. J.B. Lippincott. Philadelphia.

Rains, J. W. & Barton-Kriese, P. 2001. Developing political competence. A comparative study across disciplines. Public health nursing 18 (4), 219 - 224.

Rains, J. W. & Carroll, K. 2000. The effect of health policy education on self-perceived political competence of graduate nursing students. Journal of nursing education 39 (1), 37 - 40.

- Rantanen, A., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Tutkimus, opetus ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Perhehoitotiedettä Tampereen yliopistossa. *Hoitotiede* 18 (6), 291 - 295.
- Reijneveld, S. A., Harland, P., Brugman, E., Verhulst, F. C. & Verloove-Vanhorick, S. P. 2005. Pshycosocial problems among immigrant and non-immigrant children. Ethnicity plays a role in their occurrence and indentification. *European child and adolescent psychiatry* 14 (3), 145 - 152.
- Reutter, L. & Duncan, S. 2002. Preparing nurses to promote health-enhancing public policies. *Policy, politics and nursing practice* 3, 294 - 305.
- Runciman, P., Watson, H., Mc Intosh, J. & Tolson, D. 2006. Community nurses' health promotion work with older people. *Journal of advanced nursing* 55 (1), 46 - 57.
- Ryttyläinen, K., Liimatainen, L., Blek, T., Heikkilä, J., Paunonen, T. & Miettinen, M. 2004. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön yhteiskunnallinen osaaminen terveyden edistämisen palveluksessa. *Tutkiva hoitotyö* 2 (4), 10 - 16.
- Räsänen, P. 2005. Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa P. Räsänen, A.-H. Anttila & H. Melin. *Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat*. WS Bookwell Oy. Juva. 85 -102.
- Salmela, M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Salminen, L. 2000. Hoitotyön opettajan muotokuva – opettajaan kohdistuvat vaatimukset ja niiden arviointi. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. *Annales universitatis Turkuensis*. Sarja C. Osa 158. Painosalama Oy. Turku.
- Santy, J. & Kneale, J. 1998. Critiquing quantitative research. *Journal of orthopaedic nursing* 2, 77 - 83.
- Seers, K. & Critelton, N. 2001. Quantitative research: designs relevant to nursing and healthcare. *Nursing times research* 6, 487 - 500.
- STM. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:13. Edita Prima Oy. Helsinki.
- STM. 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 14. Saatavilla [www -muodossa](http://www.stm.fi) <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hm1157622687947/> Luettu 20.03.2008.
- STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavilla [www -muodossa](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf) [http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.p](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf)
[df](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf) Luettu 23.05.2008.

- Taanila, A. 2007. Kvantitatiivisen tutkimuksen suunnitteluvaihe. Tampereen yliopisto. Saatavilla www -muodossa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html> Luettu 20.10.2008.
- Thompson, C. B., Schwartz, R., Davis, E. & Panacek, E. A. 1996. Basics of research (part 6): quantitative data analysis. *Air medical journal* 15 (2), 73 - 84.
- Tiilikkala, L. 2004. Mestarista tuutoriksi. Suomalaisen ammatillisen opettajuuden muutos ja jatkuvuus. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 236. Jyväskylä. Akateeminen väitöskirja.
- Twycross, A. & Shields, L. 2004. Validity and reliability – what`s it all about? Part 1. Validity in quantitative studies. *Paediatric nursing* 16 (9), 28.
- Tähtinen, J. & Kaljonen, A. 1996. Tilastollisen analyysin perusteita kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta. Julkaisusarja B:55. Turun opettajakoulutuslaitos. Turku.
- Uhari, M. & Nieminen, P. 2001. Epidemiologia ja biostatistiikka. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 100 - 112.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2006. Hoitotiede Kuopion yliopistossa. Vaikuttavuutta opetuksessa, tutkimuksessa ja yhteiskunnallisessa vuorovaikutuksessa. *Hoitotiede* 18 (6), 282 - 285.
- Vertanen, I. 2002. Ammatillinen opettajuus vuonna 2010. Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opettajan työn muutokset vuoteen 2010 mennessä. Yhteistyössä Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus ja Hämeen ammattikorkeakoulu. HAMK & AKTK -julkaisuja 6/2002. Saarijärven offset Oy. Saarijärvi.
- Virtanen-Vaaranmaa, H. 2005. Terveystieteiden ja hoitotyön kehittymisen haasteita. Teoksessa E. Eriksson, H. Virtanen-Vaaranmaa, R. Björkroth, R. Laitinen, L.-R. Mattila, L. Rekola, T. Ruotsalainen & A. Saarijärvi. Hoitotyön koulutuksen kehittämishaasteet – Hoitotyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemykset. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 47/2005, 4 - 20.
- Walker, W. 2005. The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures. *Journal of research in nursing* 10 (5), 571 - 582.
- Whitehead, D. 2003a. Incorporating socio-political health promotion activities in clinical practice. *Journal of clinical nursing* 12, 668 - 677.
- Whitehead, D. 2003b. The health-promoting nurse as a health policy career expert and entrepreneur. *Nurse education today* 23, 585 - 592.

Whitehead, L. C. 2007. Methodological and ethical issues in internet-mediated research in the field of health: an integrated review of the literature. *Social science & medicine* 65, 782 - 791.

Winter, K. 1991. Educating nurses in political process. A crowing need. *The journal of continuing education in nursing* 22 (4), 143 - 146.

Yliruikka, T. 1993. (toim.) Ammattikorkeakoulun haasteita ja ongelmia. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu. N:o 38. Lapin yliopiston monistuskeskus. Rovaniemi.

Julkaisemattomat lähteet:

Saarikoski, S. 2009. Haastattelu. Sosiaali- ja terveysalan opettajien yhdistys.

LIITTEET

Liite 1. Elektronisen haun tulokset

TIETOKANTA	#	HAKUSANAT/HAKULAUSEKE	HAKUTULOS	ABSTRAKTIN PERUSTEELLA MUKAAN VALITTU ARTIKKELI	KOKOTEKSTIN PERUSTEELLA MUKAAN VALITTU TUTKIMUS
Cinahl(Ovid)	1	(teach\$ or educat\$)	232100	-	-
	2	(social adj (activit\$ or participat\$ or influenc\$ or effect\$ or impact\$ or action\$ or role\$))	6889	-	-
	3	((activit\$ or participat\$ or influenc\$ or effect\$ or impact\$ or action\$ or role\$) adj (societ\$ or politic\$ or associat\$))	6950	-	-
	4	1 and (2 or 3)	2588	-	-
	5	limit 4 to yr="2000-2008"	1819	9	-
	6	Limit 5 to research	867	3	3
Medline(Ovid)	1	(teach\$ or educat\$)	515593	-	-
	2	(social adj (activit\$ or participat\$ or influenc\$ or effect\$ or impact\$ or action\$ or role\$))	6245	-	-
	3	((activit\$ or participat\$ or influenc\$ or effect\$ or impact\$ or action\$ or role\$) adj (societ\$ or politic\$ or associat\$))	12356	-	-
	4	1 and (2 or 3)	1420	-	-
	5	Limit 4 to yr="2000-2008"	749	5	-
Medic	1	opettaja*,teach*,educat* and yhteiskunn*, social*, associat* and aktiivi*, activit*	4	1	1
Eric(CSA)	1	(nurs*) and (teach* or educat*) and (activit* or competen* or participat* or influence* or effect* or impact* or action* or role*) and (social* or societ* or politic* or associat*) Limit 1998-2008	lehdet:234 kirjat: 47 konferenssit:61 yht.: 342	- - -	- - -
Eric (EBSCOHOST)	1	(nurs*) and (teach* or educat*) and (activit* or competen* or participat* or influence* or effect* or impact* or action* or role*) and (social* or societ* or politic* or associat*) Limit 2000-2008	296	1	-

Liite 2. Aikaisemmat tutkimukset

TEKIJÄ/ TEKIJÄT, VUOSI JA MAA	KOHDERYHMÄ JA AINEISTON KOKO	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Holtrop, Price & Boardley (2000) Yhdysvallat	Terveysalan opettajat Yhdysvalloissa (N = 356)	Tutkia opettajien poliittiseen toimintaan osallistumisen määrää, osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja asenteita, millaiseen poliittiseen toimintaan he osallistuvat.	Kvantitatiivinen. Kyselylomake. Tilastollinen analysointi.	Opettajat ovat poliittisesti melko aktiivisia, ja he uskovat osallistumisen edistävän väestön terveyttä. Aktiivisimmin he äänestävät vaaleissa. Aktiivisuus lisää tietoa poliittisen vaikuttamisen muodoista ja yhteiskunnallista osallistumista. Ajan puute on osallistumisen este.
Paltta (1998) Suomi	Terveydenhuollon opettajat Suomessa (N = 304)	Tutkia terveyspolitiikan tavoitteiden ja sisältöjen toteutumista opetuksessa, opettajien yhteiskunnallista aktiivisuutta ja käsitystä terveyspolitiikan asemasta koulutuksessa ja näiden yhteyttä opetukseen.	Kvantitatiivinen. Kyselylomake. Tilastollinen analysointi.	Opettajat ovat yhteiskunnallisesti melko aktiivisia äänestäen vaaleissa ja toimien järjestöissä ja luottamustehtävissä. Poliitikkaan osallistuminen ja julkaisutoiminta vähäistä. Opettajat pitävät tietämystään terveyspolitiikasta hyvänä.
Rains & Barton-Kriese (2001) Yhdysvallat	Hoito- ja valtiotieteen opiskelijat yhdessä Yhdysvaltojen yliopistossa (N = 17)	Vertailla hoito- ja valtiotieteen opiskelijoiden poliittista osaamista.	Kvantitatiivinen. Haastattelu. Sisällön analyysi.	Hoitotieteen opiskelijat suhtautuvat negatiivisemmin politiikkaan, mutta osallistuvat politiikkaan aktiivisemmin kuin valtiotieteen opiskelijat.
Rains & Carroll (2000) Yhdysvallat	Hoitotieteen maisteriopiskelijat yhdessä Yhdysvaltojen yliopistossa (N = 27)	Selvittää, miten terveyspolitiikan kurssi vaikuttaa opiskelijoiden poliittiseen osaamiseen.	Kvantitatiivinen. Kyselylomake. Tilastollinen analysointi.	Opiskelijoiden tiedot politiikasta lisääntyivät ja he kiinnostuivat politiikasta. Poliittisen vaikuttamisen taidot paranivat jonkin verran.

2.5.2007

Hyvä Opettaja,

Turun, Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistojen ja Åbo Akademin hoitotieteen laitoksilla on valtakunnallinen tutkimushanke, jossa tutkitaan hoitotyön ja ensihoidon opettajien substanssiosaamista opettajien itsensä arvioimana. Tutkimusaineisto kerätään kaikista Suomen terveystieteiden ammattikorkeakouluista keväällä 2007.

Pyydämme kohteliaimmin Teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselyyn, joka löytyy alla olevasta linkistä. Vastaaminen vie aikaa noin 20 - 30 min. On tärkeää, että kaikki vastaisivat, jotta saisimme laajalti tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveystieteiden opettajankoulutusta ja opettajien täydennyskoulutusta.

Lupa aineistonkeruuseen ja opettajien sähköpostiosoitteet on saatu ammattikorkeakoulustanne. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Henkilötietonne eivät välity tutkijoille, vaikka kyselyt lähetetään henkilökohtaisesti. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Ammattikorkeakouluja ei vertailla keskenään.

Kyselylomake löytyy alla olevasta linkistä:

<http://www.webropol.com/P.aspx?id=137552&cid=39479289>

Vastatkaa kyselyyn siinä olevien ohjeiden mukaan. Kysely ei lähde ennen kuin olette painanut viimeisellä sivulla olevaa lähetyspainiketta. Kyselyssä voitte palata takaisin ja muuttaa vaihtoehtoja. Ohjelma lähettää automaattisesti uusintakyselyn niille, jotka eivät ole vastanneet kyselyyn kahden viikon kuluessa.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöterveisin

Tutkimusryhmän puolesta

Leena Salminen

TtT, lehtori

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

e-mail: leena.kaarina.salminen@utu.fi