

# **Hoitotyöntekijöiden oppimisen arviointi täydennyskoulutuskokonaisuudessa Terveyttä Tukien -hankkeessa**

**Veli-Pekka Aholainen  
Satu Kauhanen  
Anni Tikkanen**

Opinnäytetyö



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Veli-Pekka Aholainen, Satu Kauhanen, Anni Tikkanen	
Työn nimi Hoitotyöntekijöiden oppimisen arviointi täydennyskoulutuskokonaisuudessa Terveyttä Tukien - hankkeessa	
Päiväys	23.4.2012
Sivumäärä/Liitteet	31/4
Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen, TtT	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Savonia-ammattikorkeakoulussa Kuopiossa järjestettiin syksyllä 2011 terveydenhoitajille kohden- nettu, 3 opintopisteen laajuinen, voimavaralähtöisen työskentelytavan kehittymisen täydennyskou- lutus. Koulutuksen pituus oli neljä kuukautta ja se sisälsi aloitusseminaarin ja neljä lähipäivää. It- senäisen opiskelun tehtäviin kuului muun muassa yhden oman asiakastilanteen videointi ja arvi- ointi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä alan ammattilaisten tietoisuutta Terveyttä Tukien -hankkeesta ja voimavaralähtöisestä terveyden edistämisestä. Tarkoituksena oli kuvata Kuopiossa järjestettyyn koulutukseen osallistuneiden kokemuksia ja heidän saamaansa hyötyä koulutuksesta, työotteen ja ammatillisuuden kehittymistä sekä uusien toimintatapojen omaksumista. Työn tuotok- sena kirjoitimme artikkelin Terveyslehti-lehteen. Artikkelissa kuvasimme osallistujien koke- muksia täydennyskoulutuksesta ja omia oppimiskokemuksiamme hankkeessa mukanaolosta. Tut- kimus oli määrällinen tutkimus, joka toteutettiin tyytyväisyyskyselynä koulutuksen osallistujille (n=19).</p> <p>Koulutuksessa parhaina oppimiskokemuksina pidettiin kollegoiden kanssa tehtyjä ryhmätöitä, kes- kusteluja ja kokemusten jakamista. Videoinnista oppimismenetelmänä pidettiin ja se koettiin hyvä- nä keinona havainnoida omaa toimintaa asiakastilanteessa. Vastaajat arvioivat asiakas- ja voima- varalähtöisen työotteen kehittyneen koulutuksen aikana. Heidän mukaan koulutus antoi uusia toimintatapoja asiakaskontakteihin sekä vahvisti ammatti- ja ongelmanratkaisutaitoja. Moni olisi halunnut vieläkin syvällisempää tietoa ja konkreettisten asiakastilanteiden käsittelyä, jotta omat ongelmanratkaisutaidot olisivat kehittyneet.</p>	
Avainsanat voimavaralähtöisyys, terveyden edistäminen, ratkaisukeskeisyys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Veli-Pekka Aholainen, Satu Kauhanen, Anni Tikkanen			
Title of Thesis Evaluating Nursing Staff in Continuing Education in the Project Supporting Health			
Date	23.4.2012	Pages/Appendices	31/4
Supervisor(s) Principal Lecturer Liisa Koskinen			
Client Organisation/Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Savonia University of Applied Sciences in Kuopio organized in the autumn of 2011 for public health nurses, a three study points wide, further education program that focused to the development of working skills of empowerment. Training was four months long and included a start-up seminar and four study days at school. Independent learning tasks included among other things videotaping one of their own customer situation and evaluating it.</p> <p>The aim of this thesis was to increase awareness of the professionals of the Project Supporting Health and the empowerment based health promotion. Purpose of our study was to describe the educational experiences of the participants and the benefits got from education, development of work approach and professionalism and adoption of new working styles. As a result we wrote the article in the journal of Public Health Nursing. In the article we described learning experiences got from the participants and our own learning experiences in the project. The study was a quantitative study, which was conducted by a satisfaction survey for training participants (n = 19).</p> <p>The best learning experiences in education was held with colleagues concluded in group work, discussions and experience sharing. Videotaping was liked as a method of learning and it was considered as a way to observe own action in the customer situation. The respondents evaluated advancement in their customer and empowerment working during training course. According to them the training gave new procedures to establish contact with customers and also professional and problem-solving skills. Many of the responders would have liked even more in-depth information and handling specific customer situations so that their own problem-solving skills would have developed.</p>			
Keywords empowerment, health promotion, solutionorientation			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	TERVEYTTÄ TUKIEN -HANKE.....	8
3	OPEN INNOVATION SPACE JA TUTKIVA OPPIMINEN .....	9
4	TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT TOIMINTATAVAT TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	11
4.1	Salutogeneettinen toimintatapa.....	11
4.2	Ratkaisukeskeisyys, voimavara- lähtöisyys ja varhainen puuttuminen .....	12
4.3	Mielenterveyden edistäminen .....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS .....	15
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	15
5.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	15
5.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	17
5.4	Kysely tiedonkeruumenetelmänä .....	18
6	KYSELYN TULOKSET .....	20
6.1	OIS (Open Innovation Space).....	20
6.2	Tutkiva oppiminen .....	20
6.3	Salutogeneesi.....	21
7	POHDINTA .....	22
7.1	Kyselyn keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	22
7.2	Opinnäytetyön arviointi ja hyödynnettävyys.....	22
7.3	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi .....	23
7.4	Opinnäytetyön luotettavuus.....	25
7.5	Ammattitaidon oppiminen.....	25
	LÄHTEET .....	27

## LIITTEET

- Liite 1 Tyytyväisyyskysely
- Liite 2 Tutkimussuostumus
- Liite 3 Terveystieteiden lehdessä julkaistut kirjoitussuositukset
- Liite 4 Artikkelit Terveystieteiden lehdessä

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyöntekijöiden oppaassa ”Lastenneuvola lapsiperheiden tukena” (2004, 3, 68) ehdotetaan perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi ja lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Oppaassa muistutetaan myös terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuudesta ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä velvoitetta osallistua täydennyskoulutuksiin.

Terveydenhoitajat työskentelevät usein lapsiperheiden ja nuorten kanssa. Työssä tarvitaan perhekeskeistä ja terveyttä edistävää lähestymistapaa. Työ toteutetaan terveysneuvontana monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.) Voimavaralähtöiset työmenetelmät, kuten haastattelut ja lomakkeet auttavat terveydenhoitajaa ottamaan puheeksi perheen elämään liittyviä asioita sekä kiinnittämään huomiota voimavaroja antaviin tekijöihin. Kun perhe tiedostaa sekä voimavaroja antavia että kuormittavia tekijöitä, se voi pyrkiä vahvistamaan hyviä voimavarojaan ja muuttamaan kuormittavia tekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Savonia-ammattikorkeakoulu järjesti yhdessä Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden sekä Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa syksyllä 2011 terveysalan ammattilaisille (Liperin, Kuopion, Iisalmen, Outokummun ja Savonlinnan alueella) suunnatun täydennyskoulutuksen ”voimavaralähtöisyys lapsiperheiden ja nuorten terveyden edistämiseksi”. Koulutuksen tavoitteena oli vahvistaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden terveyden edistämisaamasta sekä lisätä osallistujien voimavara- ja asiakaslähtöistä työtettä lapsiperheiden ja nuorten terveyden edistämiseksi. Osallistujien osaamistavoitteina oli arvioida ja kehittää omaa voimavaralähtöistä työtettä, syventää varhaisen puuttumisen taitoja työmenetelmien ja toimintamallien avulla sekä soveltaa varhaisen tuen ja puuttumisen toimintatapoja eettisiä periaatteita hyödyntäen. Koulutuksen teemoina olivat asiakas- ja voimavaralähtöisyys, oman työotteen kehittäminen, ratkaisukeskeiset työmenetelmät ja toimintamallit sekä varhaisen puuttumisen tuen etiikka. (Täydennyskoulutuskokonaisuus 2011.) Hankkeessa oli tavoitteena kehittää täydennyskoulutusmalli, jota voidaan hyödyntää myöhemmin tulevissa täydennyskoulutuksissa. Koulutus oli osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Terveyttä Tukien -hanketta. Hanke toteutetaan vuosina 2010–2012 ja koulutus järjestettiin 31.8.2011 – 13.12.2011 Savonia-ammattikorkeakoulun tiloissa.

Opinnäytetyömme on osa kyseistä koulutusta, jossa tehtävänämmä oli suunnitella ja toteuttaa tyytyväisyyskysely koulutukseen osallistuneille sekä kirjoittaa artikkeli koulutuksesta ja siitä saaduista tuloksista Terveystietä-lehteen. Lehteen kirjoittaminen on hyvä tapa saada julkisuutta ja näkyvyyttä tärkeälle aiheelle. Terveystietä-lehden välityksellä saamme viedä tietoa voimavaroalähtöisyydestä, varhaisesta puuttumisesta ja puheeksiotosta eteenpäin lehden lukijoille ja heidän työpaikoilleen. TY-PALA- työkalua käyttäen rakensimme tyytyväisyyskyselyn koulutuksen osallistujille (n=19). Tutkimus oli määrällinen tutkimus, joka toteutettiin internet- kyselynä koulutuksen viimeisenä lähipäivänä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata koulutukseen osallistujien kokemuksia ja saatuja hyötyjä koulutuksesta, työotteen ja ammatillisuuden kehittymistä sekä uusien toimintatapojen omaksumista ja oppimista. Työmme tavoitteena on saada Terveystietä Tukien –hanke alan ammattilaisten tietoon sekä lisätä tietoisuutta terveyden edistämisestä. Kyselystä saatuja vastauksia ja kehittämisideoita voidaan hyödyntää koulutuksen jatkokehittämisessä. Opinnäytetyötä tehdessä saimme myös itse oppia terveyden edistämisestä, salutogeenisestä ja voimaannuttavasta toimintatavasta. Opimme myös tekemään projekti- ja tiimityötä, koulutuksen arviointia ja tutkimusta sekä saimme harjoitusta artikkelin kirjoittamiseen.

## 2 TERVEYTTÄ TUKIEN -HANKE

Opinnäytetyömme on osa ”Terveyttä Tukien - Varhaisen puuttumisen malli mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämässä” -tutkimus- ja kehittämishanketta (2010 – 2012). Hankkeen taustalla on Kuopiossa kehitetty Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi (Pirskanen 2007, 3). Koska mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen ovat keskeisiä tekijöitä tavoiteltaessa väestön hyvinvoinnin edistymistä, terveyserojen kaventumista ja syrjäytymisen vähenemistä, on mallin edelleen kehittäminen nähty tarpeellisena eri ikäryhmille. Hanke koostuu neljästä osahankkeesta, joissa mallia kehitetään ja kokeillaan käytännössä. Osahankkeiden teemoina ovat eri-ikäisten (lapsiperheiden, nuorten ja työikäisten) päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen varhaisessa puuttumisessa. (Meriläinen 2010, 3.) Meidän työmme on osa neljättä osahanketta, jonka tuotoksena järjestetään täydennyskoulutuskokonaisuus hankkeessa mukana olevien kuntien hoitohenkilöstölle.

Terveyttä Tukien -hanke pohjautuu moneen eri kansalliseen ohjelmaan, joissa korostetaan ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista terveyserojen kaventamisessa sekä terveyden tasa-arvon edistämässä. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmasta (Valtioneuvosto 2007) alkaen erityishuomiota on Suomessa kiinnitetty lasten, nuorten, työikäisten ja vanhusväestön mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen ja palveluihin sekä mielenterveystyön osaamiseen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009) painotetaan väestön mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä sekä peruspalvelujen kehittämistä. Myös alkoholiohjelma 2008–2011 (Stakes 2008) ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2001) ajavat samaa asiaa painopisteinään lasten, nuorten ja perheiden alkoholihaittojen vähentäminen ja alkoholin kokonaiskulutuksen madaltuminen. (Meriläinen 2010, 4–5.)

Terveyttä Tukien -hankkeen tausta-ajatteluna on Aaron Antonovskyn kehittämä salutogeeninen teoria (Meriläinen 2010, 5). Salutogeneesi on vastakohta patogeneesille, joka tarkoittaa sairauden syntyä. Tässä ajattelumallissa on tarkoitus luopua perinteisestä kahtiajaosta sairauteen ja terveyteen ja ihminen pyritään näkemään kokonaisuutena ja edistämään hänen terveyttään voimavarojen avulla. (Häggman-Laitila & Pietilä 2006, 9.)



### 3 OPEN INNOVATION SPACE JA TUTKIVA OPPIMINEN

Savonia-ammattikorkeakoulun toteuttaman täydennyskoulutuskokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen perustana on Open Innovation Space (OIS) -ajattelu. OIS-hanke on Savonia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston yhteistyöstä syntynyt malli, jossa pyritään kehittämään opiskelua työelämälähtöiseksi ja näin tulevaa työelämää palvelevaksi. (Rissanen & Vidgrén 2010.) OIS-mallin keskeinen periaate on työelämälähtöisyys. Tarkoituksena on luoda yhdessä opiskelijoiden kanssa opetusta, joka vastaa kysyntää työelämämarkkinoilla. (OIS 10 2012.)

Savonian opiskelijat ovat mukana kehittämässä OIS-toimintamallia. Lisäksi Savonian TKI-toiminnan (tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan) tarkoituksena on kehittää työelämälähtöisyyttä ja muodostaa kumppanuuksia koulun ja eri yritysten välille. Näin opetusta on mahdollista kehittää aikaisempaa enemmän työelämää palvelevaksi. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2012.)

Hanketta kehitetään lisäämään yhteistyötä Savonia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston välillä sekä lisäämään oppilaitosten vetovoimaisuutta myös kansainvälisellä tasolla. Hankkeen tavoitteena on luoda sekä kehittää myös alueen elinkeinoelämää luomalla kehittämiskumppanuuksia elinkeinoelämän kanssa sekä vahvistamalla niitä. (Gröhn-Rissanen 2011.)

OIS-ajattelun taustalla on tutkivan oppimisen teoria. Hakkaraisen, Longan ja Lipposen (2004, 298) mukaan tutkiva oppiminen on tiedon etsintää ja omaksumista tutkimusongelmien ja kysymysten kautta. Tutkivassa oppimisessa opettaja ei luennoi tai anna suoria vastauksia kysymyksiin, vaan opiskelijoiden on itse otettava asioista selvää. Tutkivassa oppimisessa oppija ohjaa omaa oppimistaan luomalla tutkimusongelmia, rakentamalla asioista omia käsityksiä ja etsimällä uutta syventävää tietoa. Tarkoituksena on uuden ymmärryksen ja tiedon synnyttäminen.

Keskeisenä työmenetelmänä tutkivassa oppimisessa on työskentelyteoria, jolla tarkoitetaan olettamusten, selitysten ja tulkintojen kehittelyä yhdessä opiskelijoiden kanssa. Käsityksien ja teorioiden vahvuuksia ja heikkouksia käydään läpi kriittisesti, mutta rakentavasti. Opiskelijat testaavat työskentelyteorioitaan etsimällä tietoa muun muassa eri kirjallisuuslähteistä, haastatteluista sekä tekemällä kokeita ja keräämällä tutkimusaineistoa. Näin he hankkivat, luovat ja saavat uutta syvempää tietoa, luopuvat tarvittaessa omista arkikäsitteistään ja jäsentelevät ja käyttävät uutta tietoa hy-

väkseen. Samalla kun jokainen osallistuu tutkimusongelman selvittämiseen, heidän oma tietämyksensä, ymmärryksensä ja ajattelunsa kehittyy. (Hakkarainen ym. 2004, 301–302, 306.)

Voisi ajatella, että Terveyttä Tukien -hankkeen täydennyskoulutuksessa hoitotyön ammattilaiset loivat itselleen tutkimusongelmia, joihin halusivat löytää vastauksen. He etsivät koulutuksen aikana uutta tietoa, syvensivät tietämystään ja vertailivat sitä aikaisempaan tietoon. Yhdessä opiskelutovereiden kanssa tietoa ja oppimistaan pohti- en he saivat toisiltaan uusia näkökulmia, uutta ajateltavaa ja uusia toimintatapoja.

## 4 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT TOIMINTATAVAT TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

### 4.1 Salutogeneettinen toimintatapa

Salutogeneesilla tarkoitetaan ihmisten voimavarojen esiin nostamista ja niiden korostamista ongelmatilanteissa eli voimavaralähtöistä työtettä (Lindström & Eriksson 2010). 1970-luvun loppupuolella lääketieteen sosiologi ja stressitutkija Aaron Antonovsky julkaisi teoriansa terveyden synnystä ja siitä, mitkä tekijät siihen liittyvät. Antonovskyn tutkimuskohteena olivat vaihdevuosi-ikässä olevat naiset, jotka kärsivät poikkeuksellisen kovasta stressistä ja, joilla oli elämässään poikkeuksellisen rajuja negatiivisia kokemuksia. Osa tutkimushenkilöistä oli toisen maailmansodan aikaisilta keskitysleireiltä eloonjääneitä juutalaisia. Antonovsky havaitsi, että suurin osa näistä naisista oli täysin kykeneväisiä elämään normaalia ja täysipainoista elämää, heillä oli normaali sosiaalinen verkosto ja he olivat rankoista kokemuksistaan huolimatta täysin tyytyväisiä elämäänsä. (Lindström & Eriksson 2010.)

Antonovskyn mukaan yllättävä tutkimustulos johtui naisten elämänkatsomuksesta. Naisilla oli peruspositiivinen asenne elämään. He uskoivat kaikkeen löytyvän ratkaisun, oli tilanne mikä tahansa. Heillä oli kokemus siitä, että elämä on haaste ja sillä on joku tarkoitus. Tämän lisäksi he käyttivät hyödykseen sekä omia että ympäristön voimavaroja. Antonovskyn mukaan ihmisen kapasiteettia käyttää hyväkseen voimavaroja kutsutaan koherenssin eli eheyden tunteeksi. (Lindström & Eriksson 2010.)

Voimavaralähtöinen keskustelu on työväline, jota voidaan erityisesti hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitajan ja potilaan kohtaamisessa. Se perustuu kummankin osapuolen vilpittömään haluun ymmärtää toista osapuolta ja sitä ohjaavat hyvän keskustelun eettiset arvot, eli toisen osapuolen mielipiteiden kunnioitus ja vahvistaminen. Keskustelun osapuolet päättävät yhteisymmärryksessä, mitä keskustelu sisältää ja, millaisia asioita siinä käydään läpi. Keskustelulla on selkeä rakenne, se etenee kummankin osapuolen tarpeiden mukaan ja siinä käsitellyt asiat ovat mielekkäitä ja voimaannuttavia. (Lindström & Eriksson 2010.) Voimavaralähtöisessä keskustelussa hoitajan tulisi myös käyttää aktiivisen kuuntelun keinoja sekä ”arkirupattelua”, eli jutustelua arkipäiväisistä asioista. Näin hän antaa asiakkaalle mahdollisuuden ottaa oma-aloitteisesti puheeksi mieltään askarruttavia asioita. (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 213.) On tärkeää luoda asiakkaalle turvallisuuden tunne: asiakas kokee, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja, että hänellä on tarvittaessa joku, johon voi ottaa yhteyttä. (Walker 2001, 329.)

## 4.2 Ratkaisukeskeisyys, voimavaralähtöisyys ja varhainen puuttuminen

Ratkaisukeskeisellä lähestymistavalla tarkoitetaan sitä, että asiakastilanteessa keskitytään ratkaisuiden, voimavarojen ja uusien päämäärien löytämiseen perinteisen syyseuraus- ajattelun sijaan. Tarkoituksena ei siis ole etsiä ongelmiin johtaneita syitä, vaan keskittyä tulevaisuuteen. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 46–47.)

Voimaantumisella (empowerment) tarkoitetaan positiivista lähestymistapaa, joka korostaa ihmisen arvostusta ja voimavaroja (Räsänen 2006, 89). Voimavaralähtöisten menetelmien tarkoitus on asiakkaan voimavarojen ja vahvuuksien esille nostaminen sen sijaan, että häntä kehoitettaisiin kiinnittämään huomiota heikkouksiinsa. Tarkoituksena on saada asiakas ymmärtämään oma valtansa niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä. (Gibson 1991.) Voimavarojen esille nostaminen ja vahvistaminen helpottavat asiakkaan elämänhallintaa, lisäävät itsemääräämisen tunnetta sekä aktivoivat häntä ottamaan itse vastuun omista päätöksistään (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Voimaannuttavien ja ratkaisukeskeisten menetelmien on osoitettu kohentavan asiakkaan elämänlaatua, terveyttä ja yksilön potentiaalia. (Jones & Meleis 1993, 1.)

Jokaisessa perheessä on voimavaroja sekä niiden vastapainona perhettä kuormittavia tekijöitä. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 202). Jokaisella terveysalan ammattilaisella, joka työskentelee lapsiperheiden parissa, tulisi olla ainakin perustietoa perheiden voimavarojen tukemisesta sekä mahdollisista ongelmatilanteista, jotta hän osaa varautua niihin. (Åstedt-Kurki, Hopia & Vuori 1999.) Tästä syystä ratkaisukeskeisyys oli keskeinen sisältöalue Savonia-ammattikorkeakoulun järjestämässä täydennyskoulutuskokonaisuudessa.

Terveysalan työssä varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä ymmärtää oman vastuunsa toisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Lähtökohtana on mahdollisimman avoin, rehellinen ja yhteistyössä kummankin osapuolen välillä tapahtuva toiminta toisen hyväksi riittävän varhaisessa vaiheessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Huoli nuorten päihteiden käytöstä on poikanut varhaisen puuttumisen mallin nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Malli kehitettiin Itä-Suomen yliopistossa. ”Nuorten päihteiden käyttö ja varhainen puuttuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa” – tutkimus ja kehittämishankkeessa vuosina 2003–2007. Varhaisen puuttumisen malli

nuorten päihteettömyyden edistämiseksi sisältää tutkimustulosten perusteella kehitetyn Nuorten päihdemittarin (Adolescents' Substance Use Measurement, ADSUME) ja varhaisen puuttumisen toimintamallin, johon kuuluu muun muassa toimintalomakkeita ja interventiosuosituksia. (Pirskanen & Pietilä 2010, 153–154.)

Terveysalan ammattilaiset voivat käyttää ADSUME- mittaria apuna nuoren terveystilanteen selvittämisessä. Mittarilla saatujen tuloksien perusteella (ei huolta-vakava huoli) työntekijä käy keskustelua nuoren kanssa joko promotiivisena interventiona raittiille ja kokeilijoille, preventiivisenä mini-interventiona päihteitä toistuvasti käyttäville tai mini-interventiona riskikäyttäjille. Tavoitteena on tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä voimavaroja ja valintoja. (Pirskanen & Pietilä 2010, 156.)

Yksi Terveystukien -hankkeen osahankkeista oli henkilökunnan kouluttaminen varhaiseen puuttumiseen ja puheeksi ottoon. Koko täydennyskoulutuskokonaisuus on rakentunut tämän ajatuksen pohjalle ja lähipäivien teemoina on ollut muun muassa perheen osallisuuden vahvistaminen, motivoiva haastattelu sekä ryhmänohjaus voimavaralähtöisenä työmenetelmänä.

#### 4.3 Mielenterveyden edistäminen

Terveystukien -hanke nojaa vahvasti lapsiperheiden ja nuorten mielenterveyden edistämiseen. Mielenterveys voidaan helposti yhdistää mielen sairauteen psykiatrian synkän historian vuoksi. Toisin kuin aikaisemmin, nykyisin mielenterveydestä on alettu puhua jokaisen ihmisen elämään kuuluvana myönteisenä voimavarana, elämän varrella kehittyvänä taitona, jota voi lisätä ja tukea pitkin elämäkulkua. Mielenterveyttä pidetään osana kaikkea elämää, joka vaikuttaa ihmissuhteisiin, yksilön valintoihin ja terveystottumuksiin. Se on kokonaisuus niistä tekijöistä, jotka edistävät yksilön henkistä hyvinvointia ja ehkäisevät ongelmia. (Haasjoki & Ollikainen 2010.)

Mielenterveyteen vaikuttamisen keinot ovat mielenterveyden edistäminen ja tukeminen (promootio), ongelmien ehkäisy (preventio) sekä näiden toteuttamiseksi kehitetty työväline eli interventio. Promootion tavoitteena on edistää mielenterveyttä tukevia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi läheiset ihmissuhteet, koulutus, sosiaaliset kyvyt sekä tukeva ja salliva lähiyhteisö. Vastuu mielenterveydestä jakaantuu itselle, lähiyhteisölle ja yhteiskunnalle. (Haasjoki & Ollikainen 2010.) Mielenterveyden edistämässä on tärkeintä vaikuttaa niihin asioihin, jotka tukevat ja ylläpitävät terveyttä ja hyvinvointia. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 13.)

Haasjoen ja Ollikaisen (2010) mukaan ongelmien ehkäisy (preventio) voi olla ennaltaehkäisyä tai ongelmien pahenemisen ehkäisyä. Kaikella mielenterveystyöllä on siis suuri vaikutus ongelmien ehkäisyssä tai niiden pahenemisessa. Työväline eli interventio tarkoittaa sitä menetelmää, jolla mielenterveyttä pyritään tukemaan tai ongelmia ehkäisemään (Haasjoki & Ollikainen 2010).

Tutkimusten mukaan neuvola on keskeisessä roolissa ihmismielen terveyden edistämisessä. Perheet tarvitsevat tukea ja neuvoja etenkin silloin, kun lapset ovat pieniä. Tutkimusten mukaan jopa 30 % pienten lasten perheistä tarvitsee erityistä tukea. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 16.) Avun ja tuen tarvetta on varsinkin vanhemmuuden ja lapsen kanssa pärjäämisen alueella, mutta varhaisen tuen tarvetta esiintyy myös muilla alueilla. Vanhemmat tarvitsevat tukea koulutukseen hakeutumisessa ja mahdollisen työttömyyden ehkäisemisessä. Lisäksi apua tarvitaan lasten ja vanhempien terveysongelmien hoidossa ja ehkäisemisessä. (Häggman-Laitila 2003, 595.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

### 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä alan ammattilaisten tietoisuutta Terveyttä Tukien -hankkeesta ja voimavaralähtöisestä terveyden edistämisestä. Tarkoituksena oli toteuttaa tyytyväisyyskysely täydennyskoulutuskokonaisuuteen ja kuvata järjestettyyn koulutukseen osallistuneiden kokemuksia ja heidän saamaansa hyötyä koulutuksesta, työotteen ja ammatillisuuden kehittymistä sekä uusien toimintatapojen omaksumista. Työn tuotoksena kirjoitimme artikkelin Terveystietä-lehteen. Artikkelissa kuvasimme osallistujien kokemuksia täydennyskoulutuksesta ja omia oppimiskokemuksiamme hankkeessa mukanaolosta. Kyselystä saatuja vastauksia ja kehittämisasiideoita voidaan hyödyntää koulutuksen jatkokehittämisessä.

Oma tavoitteemme opinnäytetyötä tehdessä oli oppia tutkimusprosessin kulku, kirjoittaa hyvä tieteellinen artikkeli lehteen sekä olla mukana jatkokehittämässä koulutusta parempaan suuntaan. Saimme myös itse oppia terveyden edistämisestä ja voimavaralähtöisistä toimintatavoista, joista on meille hyötyä tulevassa ammatissamme. Halusimme oppia tekemään projekti- ja tiimityötä, jota tarvitsemme työskennellessämme moniammatillisissa työryhmissä sairaanhoitajina. Tavoite oli kehittää taitoja kirjoittaa tieteellinen artikkeli, josta on hyötyä hoitotyön ammatissa, koska jatkossa meillä on mahdollisuus kirjoittaa tieteellisiä artikkeleja alan julkaisuihin.

### 5.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Idean opinnäytetyöhömme saimme syyskuussa 2010 opinnäytetyöinfosta, jossa esitelyssä oli erilainen mahdollisuus tehdä opinnäytetyö. Opinnäytetyössä oli mahdollisuus käyttää prosessikuvausta raporttina tehdystä työstä sekä kirjoittaa tutkimustuloksista artikkeli lehteen. Valitsimme aiheen oman kiinnostuksemme pohjalta ja siksi, että kyseisen opinnäytetyön tekeminen tuntui tarpeeksi haastavalta, koska Savonia-ammattikorkeakoulussa ei ole aiemmin toteutettu monta opinnäytetyötä vastaavalla tavalla. Vaikka opinnäytetyömme oli osaltaan sekä kehittämistyö että tutkimus, eteni työmme Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

Opinnäytetyömme ensimmäinen vaihe oli aihekuvauksen kirjoittaminen. Aihekuvaukseen laitoimme liitteeksi aineistohaun, johon etsimme tutkimuksia tieteellisistä lehdistä, kirjoista sekä luotettavilta internet sivuilta. Aineistohaussa käsitelimme aiheita

varhaisesta puuttumisesta, ongelmien tunnistamisesta, mielenterveyden ongelmiin ja niiden hoitamiseen. Aihekuvaus hyväksyttiin joulukuussa 2010, jonka jälkeen alkoi työsuunnitelman teko. Ohjaajamme kanssa pidimme aloituspalaverin, jossa saimme vinkkejä opinnäytetyömme teoriaosaan. Samassa yhteydessä saimme Terveyttä Tukien -hankkeen hankesuunnitelman, jonka pohjalta pääsimme rakentamaan työsuunnitelmaamme.

Toukokuussa 2011 kävimme ATK-työpajassa, jossa saimme TYPALA-tunnukset internetissä tehtävään kyselyyn sekä ohjausta työkalun käyttöön. Toukokuussa osallistuimme myös ensimmäiseen menetelmätyöpajaan, jossa meille alkoi hahmottua miten opinnäytetyömme rakentuu ja mitkä olisivat tutkimusongelmamme kyselylomaketta ajatellen.

Kesäloman aikana vuonna 2011 teimme työsuunnitelmamme teoriaosaa, jotta meillä olisi syksyyn mennessä ensimmäinen versio työsuunnitelmasta palautettavaksi. Työsuunnitelman lähetimme ohjaajalle arviointiin. Tämän jälkeen olimme tiiviisti yhteydessä ohjaajaamme niin tapaamisten kuin sähköpostiviestien merkeissä, sillä työsuunnitelmamme oli vielä keskeneräinen. Ohjaajamme auttoi meitä kehittämään suunnitelmaa tuomalla esille erilaisia ideoita ja jakamalla kanssamme ajatuksia. Ohjaajaltamme saimme myös materiaalia koulutuksen sisällöstä, josta oli hyötyä suunnitelman ja kyselylomakkeen teossa. Elokuussa 2011 osallistuimme Terveyttä Tukien -tapahtumaan, joka oli täydennyskoulutuksen aloitusseminaari koulutukseen osallistuville terveysalan ammattilaisille sekä muille koulutuksesta kiinnostuneille. Tilaisuudessa saimme uutta käyttökelpoista tietoa koulutuksesta ja sen sisällöstä, jota hyödynsimme kyselylomakkeemme rakentamisessa.

Marraskuussa 2011 oli koulutuksen toiseksi viimeinen lähipäivä, johon osallistuimme pitämällä osallistujille infotilaisuuden tutkimuksestamme ja pyysimme heiltä suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Lisäksi kerroimme aikomuksestamme julkaista tutkimuksesta saadut tulokset artikkelimuodossa Terveystieteiden ja terveydenhoitajien lehdessä. Terveystieteiden ja terveydenhoitajien lehteen päädyimme, koska suurin osa koulutukseen osallistujista oli terveydenhoitajia ja lehden tilaajia. Koska kaikki eivät olleet kyseisenä päivänä paikalla, päädyimme laatimaan kirjallisen suostumuksen, jolla varmistettaisiin jokaisen osallistujan henkilökohtainen suostumus tutkimukseen (Liite 2). Suostumukset annettiin allekirjoitettavaksi juuri ennen tutkimuksen aloittamista viimeisenä lähipäivänä ATK-luokassa. Suostumuksen saimme jokaiselta, joka osallistui koulutukseen.



Suunnitelmamme oli joulukuussa 2011 siinä vaiheessa, että se voitiin esittää suunnitelmaseminaarissa. Tämänkin jälkeen kehitimme vielä työsuunnitelmaa, sillä se oli lähtökohta opinnäytetyömme raportille. Opponentilta ja ohjaavalta opettajalta saimme lisäohjeistusta ja vinkkejä työsuunnitelmamme kehittämiseen. Joulukuussa toteutimme myös kyselytutkimuksemme. Saimme Savonia-ammattikorkeakoululta tutkimusluvan samana päivänä, mutta huolimatta siitä tutkimuksen suorittaminen meni hyvin. Oli hyvä idea varata aikaa kyselylomakkeen täyttöön viimeisenä lähipäivänä, sillä se maksimoi vastaajien määrän.

Seuraavana oli vuorossa aineiston analysointi ja tulosten laatiminen artikkelimuotoon. Artikkelin kirjoittaminen oli oma itsenäinen prosessinsa, joka vaatii paljon aikaa ja keskittymistä. Apua artikkelin rakenteeseen saimme lukemalla aiempia tutkimuksia Terveystieteiden lehdessä sekä perehtymällä lehden kirjoitusohjeisiin (Liite 3). Koska lehden lukijakunta oli tiedossa, oli artikkeli kirjoitettava lukijoiden kiinnostuksen mukaan. Myös Järventaustan, Moisan ja Toivakan (1999, 94) mukaan pitää keskittyä kirjoittamaan siitä näkökulmasta, jonka luulee tai tietää kiinnostavan lukijoita. Artikkelissa halusimme painottaa varhaisen puuttumisen osaamista, puheeksiottamista ja voimavarojen käyttöä asiakastilanteessa, sillä koulutuksessa oli keskusteltu samoista teemoista. Tutkimuksen tuloksista teimme itsellemme ensin yhteenvedon, josta sitten valitsimme artikkeliin sopivat tulokset esitettäväksi.

Artikkelissa mukailimme Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 254) ohjetta tieteellisen artikkelin kirjoittamisesta. Kaikki turhat selitykset sekä epätarkat ilmaukset karsittiin ja tekstiä tiivistettiin, jotta artikkeli ei venynyt turhan pitkäksi. Tieteellisen artikkelin kirjoittamisen ohjeiden mukaan jätimme artikkelin arvioitavaksi ohjaajallemme, jotta mahdolliset virheet tulevat korjattua ennen artikkelin lähettämistä toimittajaan arvioitavaksi.

### 5.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Olemme arvioineet opinnäytetyöprosessimme vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia SWOT- eli nelikenttäanalyysin (Kuvio 1) keinoin. Lyhenne ”SWOT” tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on tärkeä väline analysoitaessa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. (Lindroos & Lohivesi 2010.)

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- useampi tekijä, jolloin työtaakkaa voitiin jakaa</li> <li>- opinnäytetyö oli osa Terveyttä Tukien -hanketta, joka antoi selvät raamit teoria osaan</li> <li>- tarkka työsuunnitelma, josta oli helppo lähteä tekemään varsinaista opinnäytetyötä</li> </ul>	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aikaa käytettäväksi liian vähän</li> <li>- yhteisen ajan löytäminen ja sovittaminen aikatauluun</li> </ul>
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hankkimaamme tietoa ja taitoa voi hyödyntää tulevassa ammatissamme</li> <li>- yhteistyötaitojen kehittyminen on hyväksi moniammatillisessa työyhteisössä</li> <li>- prosessityöskentelyn oppiminen ja tieteellisen artikkelin kirjoittaminen antaa valmiuksia toteuttaa uusia tutkimuksia ja kirjoittaa lehteen</li> </ul>	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikkelia ei julkaista Terveystieteiden lehdessä eikä verkossa</li> </ul>

Kuvio 1. Opinnäytetyön nelikenttäanalyysi.

Vahvuudet olimme löytäneet sekä hyödyntäneet työssämme. Selkeät raamit sekä tarkka työsuunnitelma helpottivat opinnäytetyön kirjoittamista. Ne myös mahdollistivat työtaakan jakamisen tekijöiden kesken. Heikkoudet saimme minimoitua, saimme aikataulutettua työskentelyämme niin, että ehdimme saada työn ajoissa valmiiksi. Yhteisen ajan löytäminen oli kuitenkin ongelmallista. Mahdollisuudet olivat realistisia ja toteutuivat työssämme. Uhkana oli, ettei artikkelia julkaista Terveystieteiden lehdessä tai verkkosivuilla. Terveystieteiden lehdessä on suunnitteilla opinnäytetöille oma osio, jossa opiskelijoiden kirjoittamat artikkelit julkaistaan. Artikkelimme on tarkoitus julkaista ainakin näillä sivuilla.

#### 5.4 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyössä kuvasimme täydennyskoulutukseen osallistuneiden terveysalan työntekijöiden kokemuksia koulutuksesta kyselylomakkeen (Liite 1) avulla (itse tehty mittari). Tiedonkeruu tapahtui TYPALA-työkalua käyttäen. TYPALA on web-pohjainen sovellus, jolla voidaan luoda kyselyitä opinnäytetöihin ja muihin projekteihin. TYPALALLA saadaan helposti siirrettyä kyselyn vastaukset tilasto-ohjelmaan sähköisessä muodossa sekä TYPALASTA saadaan alustava raportointi ja analyysi vastauksista.

(Järveläinen & Räsänen 2009, 3.) Tutkittavia olivat koulutukseen osallistuneet sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset, joita oli 19 henkilöä. Jotta jokainen pystyi vastaamaan, varattiin viimeisen lähipäivän aikana yksi tunti vastausaikaa tietokonehuoneeseen.

Kyselyn rakentamisen pohjana oli kolme viitekehystä, jotka olivat OIS eli Open Innovation Space, tutkivan oppimisen teoria sekä salutogeneesi. OIS-projekti on Savonia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston yhteistyössä kehittämä hanke, jonka tavoitteena on korostaa opiskelijan roolia oppimisessa sekä kehittää opiskelun työelämälähtöisyyttä. Tutkivan oppimisen teoria on OIS-projektin taustateoria, ja siinä korostuvat opiskelija- ja ratkaisukeskeiset oppimismenetelmät. Salutogeneesi on voimavaralähtöisyyttä korostava teoria.

Kyselyn (Liite 1) kysymykset 1–3 ovat esitietoja, joissa kysytään oppijan ikää, työpaikkakuntaa ja työkokemuksen pituutta. Esitietokysymyksillä pyrimme kartoittamaan, oliko työpaikkakunnalla, iällä tai työkokemuksen pituudella vaikutusta vastauksiin. Kysymykset 4–9 liittyvät OIS-projektiin, ja niillä pyrimme arvioimaan, oliko koulutus opiskelijalähtöistä ja oliko siitä hyötyä käytännön työelämään. Kysymykset 10–16 liittyvät tutkivan oppimisen teoriaan. Niillä pyrittiin kartoittamaan itsearviointikäytön hyötyjä ja videon toteutuksen toimivuutta. Kysymykset 17–29 liittyvät salutogeneesiin ja niiden tarkoitus oli kartoittaa, tukiko koulutus voimavaralähtöistä työtettä. Käytimme kyselyssä sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä.

## 6 KYSELYN TULOKSET

### 6.1 OIS (Open Innovation Space)

Osallistuneiden mukaan opiskelijakeskeisyys näkyi koulutuksessa hyvin. Myös oppimistehtävien koettiin tukevan käytännön työtä. Aitojen ja todellisten oppimisympäristöjen käyttö koulutuksessa koettiin hyödyllisenä oman työn kannalta ja vertaistuesta arvioitiin olevan hyötyä oppimistavoitteiden saavuttamisessa.

Koulutuksen kehittämiseen osallistujat antoivat paljon palautetta. 68 % oli sitä mieltä, ettei koulutus ollut tarpeeksi haasteellinen. Heidän mukaansa asioita tarkasteltiin nopeasti, joten asioiden käsittely jäi melko pintapuoliseksi. Kurssin sisältöä ja aikataulua tulisi miettiä tarkemmin, jotta se palvelisi parhaiten alan ammattilaisia. Aikataulu oli aika tiivis eikä organisointi aina toiminut. Koulutuksessa oli liian paljon pikku kokonaisuuksia, jonka vuoksi koulutuskokonaisuus jäi hajanaiseksi. Ryhmätyöt olivat antoisia, mutta niiden purkuun oli varattu liian vähän aikaa. Tähän olisi haluttu laajempia kokonaisuuksia ja syvempää asioiden pohdiskelua. Opettajat olivat heidän mukaansa asiantuntevia, mutta heiltä kaivattiin enemmän arviointeja, vinkkejä ja syvempää tietoa asioista. Koulutuksessa parhaana antina pidettiin ryhmätöitä, kokemusten vertailua ja kollegoiden kesken käytyjä keskusteluja ja työskentelyä. Videoinnista pidettiin ja sitä voisi hyödyntää seuraavissakin koulutuksissa, ainoastaan sen hyödynnettävyyttä pitäisi parantaa. Tietoa työmenetelmistä ja niiden esittelyä toivottiin lisää, esimerkiksi asiantuntijaluentoja, kirjallisuutta ja tehtäviä, jotka olisivat syventäneet tietoa ja taitopohjaa. Enemmän kaivattiin myös erilaisten käytännön tapausten käsittelyä, case-harjoituksia ja konkreettisia esimerkkejä asiakastapaamisiin.

### 6.2 Tutkiva oppiminen

Tutkivaan oppimiseen liittyy läheisesti erilaisten oppimismenetelmien käyttö sekä oman oppimisen arviointi. Koulutuksessa käytettiin yhtenä opetustapana videointia, jossa osallistujat saivat tilaisuuden kuvata työskentelyään asiakastilanteessa. Vastaa- jista suurin osa (73 %) käytti videointia oppimismenetelmänä, vain pieni osa jätti videoinnin pois muun muassa ajanpuutteen vuoksi. Vastaa- jien mukaan videointiin liit- tyneestä itse- ja vertaisarviointista oli hyötyä, koska siinä sai nähdä omaa toimin- taansa asiakastilanteessa. Lisäksi siinä sai huomioida omia kehitysalueitaan sekä miten niitä voisi kehittää. Arvioinnin koettiin antaneen lisärohkeutta oman työskente-

lyn arviointiin jatkossa sekä vahvistusta ja tukea omalle toiminnalle asiakastyössä. Vertaisarvioinnissa toivottiin kuitenkin enemmän ulkopuolisen henkilön näkökulmaa ja arviointia. Koska videointi oli menetelmänä monelle uutta, ei kollega välttämättä osannut antaa tarvittavia kehitysehdotuksia.

Koulutuksen aikana asiakaskeskeisen työtteen arvioi syvenneen 68 % osallistujista. Asiakaskeskeisen työtteen vastaajat arvioivat kehittyneen asiakaslähtöisempään suuntaan. He vastasivat kiinnostavansa nyt aikaisempaa enemmän huomiota sekä omaan toimintaansa asiakastyössä että asiakkaan rooliin. Osa vastaajista sai uusia välineitä ja ongelmanratkaisutaitoja asiakastyöhön. Kollegoilta kuullut kokemukset ja tapaukset antoivat pohdittavaa. Vaikka moni vastaajista arvioi asiakaslähtöisen työtteen syvenneen, tuli vastauksista ilmi, ettei suuria muutoksia kuitenkaan ole tapahtunut. Osa kertoi, että asiakaskeskeinen työote oli muuttunut hyvin vähän tai ei ollenkaan. Koulutus lähinnä mahdollisti pysähtymään ja kiinnittämään enemmän huomiota työtapaan sekä antoi joitakin kehittämisajatuksia. Osan mielestä kehitystä ja hyötyä ei näe vielä, mutta luultavasti jatkossa sitä tulee esille.

### 6.3 Salutogeneesi

Salutogeneesi eli voimavaralähtöisyys oli keskeinen aihe koulutuksessa. Osallistujista 82 % arvioi koulutuksen vahvistaneen ammattitaitoa voimavaralähtöiseen työskentelyyn ja 68 % koki saaneensa ”eväitä” voimavaralähtöiseen työskentelyyn omassa työssään. Koulutus antoi uusia ideoita ja erilaisia lähestymis- ja toimintatapoja asiakkaan kohtaamiseen. Osallistujat pyrkivät kiinnittämään huomiota asiakkaan vahvuuksiin, voimavaroihin ja tarpeisiin, joista tulisi lähteä liikkeelle. Osa kertoo kuitenkin, ettei näin lyhyellä koulutuksella ole ollut vaikutusta voimavaralähtöisen työtteen kehittymiseen. Voimavaralähtöisestä työskentelystä olisi haluttu keskustella enemmän ja syvällisemmin.

Osallistujien mukaan koulutus ei juurikaan vahvistanut ammattitaitoa mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämässä. Osalle ei ollut jäänyt mitään mieleen mielenterveyden edistämisestä, osa taas kertoi ottavansa rohkeammin asioita puheeksi ja käyttävän enemmän avoimia kysymyksiä. Tärkeänä pidettiin positiivisen palautteen antamista sekä voimavarojen etsimistä ja asiakkaan aktivointia ongelmien ratkaisussa. Suuri osa vastaajista kertoi saavansa liian vähän työkaluja käytännön tilanteiden eettisiin ongelmiin ja tietoa ratkaisukeskeisistä työmenetelmistä ja toimintamalleista.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kyselyn keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Vastaajien mukaan koulutus antoi uusia toimintatapoja asiakaskontakteihin, vahvisti omaa ammattitaitoa sekä auttoi suuntaamaan voimavaroja tarkemmin. Asiakaslähtöinen työote syveni, mutta suuria muutoksia työotteeseen ei tullut. Koulutuksen arvioitiin vahvistaneen voimavaralähtöistä työskentelyä ja siitä oli saatu paljon tietoa. Koulutuksen antamien valmiuksien arveltiin tulevan esille pikku hiljaa. Koulutuksen aihekokonaisuudet omaksuttiin, mutta kaivattiin syvällisempää tietoa ja laajempia kokonaisuuksia. Osittain teemat jäivät pintaraapaisuiksi. Koska mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämistä ei suoranaisesti käsitelty, niistä tiedon todettiin jääneen niukaksi.

Osa kaipasi enemmän teoriaa, koska opinnoista oli kulunut niin pitkä aika. Myös luentomateriaalia kaivattiin etukäteen luettavaksi, jotta asiaan olisi pystynyt perehtymään ennen lähipäivää. Käytännön harjoitteita, muun muassa haastavien asiakastilanteiden käsittelyä teorian lisäksi toivottiin. Kollegoiden kanssa työskentelystä ja yhteisten kokemusten jakamisesta pidettiin. Vastaajien mukaan koulutuksessa olisi voinut olla enemmän kollegoiden kanssa yhdessä työtapojen miettimistä ja ongelman ratkaisutaitojen kehittämistä. Videoinneista olisi kaivattu tarkempaa ja laajempaa analysointia.

Koulutuksen aiheet koettiin hyvin ajankohtaisena ja tärkeinä, ja koulutukselle toivottiin tulevan jatkoa. Koulutus koettiin osin antoisana, jossa oli hyvää herättelyä työelämään ja ajattelutapoihin. Osan mielestä koulutus ei vastannut täysin odotuksia. Paljon kaivattiin konkreettisten esimerkkien käsittelyä ja syvempää tietoa aiheista. Koska konkreettisten esimerkkien ja teorian yhteensovittaminen auttaa asioita hahmottamaan paremmin, jäisivät opitut asiat helpommin mieleen.

### 7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme tuotoksena laadittiin artikkeli Terveystietä-lehteen (Liite 4). Julkaisukanavaksi valitsimme Terveystietä-lehden, koska tutkimuksemme kohderyhmänä olivat terveydenhoitajat. Artikkelissa esiteltiin tutkimuksemme tulokset sekä mahdollisia kehitysehdotuksia tulevien koulutusten varalle. Artikkelin kirjoitimme Terveystietä-lehden kirjoitusohjeiden (Liite 3) pohjalta. Kirjoittaessamme otimme

huomioon, kuinka raportoida tulokset niin, että ne kiinnostavat lukijoita ja artikkeli tulee julkaistuksi. Rakenteeltaan artikkelin tuli noudattaa tieteellisen kirjoittamisen vaatimuksia. Kirjoittamisessa käytimme apuna myös Tieteellisen kirjoittamisen ABC-kirjaa.

Artikkelin rakenne muodostuu tietyistä osioista, jotka ovat otsikko, tiivistelmä, johdanto, aineisto ja menetelmät, pohdinta ja viitteet. Hyvässä tieteellisessä artikkelissa esitetyt argumentit tulee aina perustaa olemassa olevaan tietoon. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen artikkelissa esitetty argumentti perustellaan joko muihin tutkimuksiin viitaten tai oman tutkimuksen tuomalla tiedolla. (Risteli 2009.)

Terveydenhoitajan työn pääasiallinen tarkoitus on kansanterveyden edistäminen. Työ on usein yksinäistä ja vaatii tekijältään itsenäistä päätöksentekotaitoa sekä kykyä soveltaa teoriaa käytäntöön. Terveydenhoitajan työssä vaaditaan myös rohkeutta puuttua asiakkaan tilanteeseen, mikäli tarve vaatii. Lähtökohtana on, että terveydenhoitaja tukee asiakasta ja auttaa löytämään tämän omia voimavaroja sekä nostamaan niitä esille. (Suomen Terveydenhoitajaliitto Ry 2012.) Tämän vuoksi terveydenhoitajat tarvitsevat jatkuvasti lisäkoulutusta. Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kaipaavat lisäkoulutusta ja kokevat varsinkin ryhmätilanteet ja kollegojen kanssa käydyn ajatusten vaihdon hyödylliseksi.

Maaliskuussa 2012 lähetimme artikkelin Terveydenhoitaja-lehteen. Lehden toimituksesta vastattiin, että artikkelimme julkaistaan ainakin Terveydenhoitaja-lehden verkkosivujen extranetissä. Koska Terveydenhoitaja-lehteen lähetetään paljon opinnäytteitä, he eivät voineet luvata varmaksi artikkelimme julkaisua lehdessä.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Eettisesti hyvälle tutkimukselle on asetettu kolmiportainen normisto. Ensimmäinen porras käsittelee hyvää eettistä tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu muun muassa rehellisyys, avoimuus, tutkimuseettisesti kestävät menetelmät, tutkimusryhmän sisäisten oikeuksien ja työnjakojen ilmoittaminen ennen tutkimuksen aloittamista sekä muiden tutkijoiden huomioiminen. Seuraava porras määrittelee hyvien käytäntöjen loukkaukset, jotka voidaan jakaa vilppiin tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuuteen edellä mainittuja hyviä käytäntöjä kohtaan. Kolmas porras sisältää säädök-

siä tutkijan oikeusturvasta, jossa menettelyohjeet säätelevät sitä, kuinka käsitellään loukkauksia koskevia epäilyjä. (Hirvonen 2006, 31–32.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2000, 26–27) mukaan tutkimuksen tekemisessä on aina tärkeää ottaa huomioon sen eettinen merkitys ja eettinen toiminta tutkimusprosessin aikana. Heidän teoriansa mukaan tutkimuksen tekemisen kolme eettistä pääkohtaa ovat 1) tutkimusaiheen valinta, 2) tutkimuskohteena olevien henkilöiden kohtelu sekä 3) epärehellisyyden kokonaisvaltainen välttäminen tutkimusprosessin aikana. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikki seikat, joita saattaa tulla tapahtumaan tutkimusprosessin aikana tulisi informoida tutkittaville, ja heidän tulisi myös olla kykeneviä vastaanottamaan tämä tieto. Yksi tutkimuseettinen perusperiaate on, että aineiston keräämisessä taataan anonyymiuden säilyminen ja, että aineisto säilytetään ja sitä käsitellään asiaan kuuluvalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–27.)

Hirsjärven ym. (2000, 27–28) mukaan tärkeitä huomionarvoisia seikkoja ovat myös plagioinnin välttäminen (myös itsensä plagioimisen siinä tapauksessa että tutkija on aiemmin tutkinut samankaltaista aihetta) ja toisten tutkijoiden kunnioittaminen (kaikki tutkijat otetaan raportoinnissa huomioon tasavertaisina eikä ketään vähätellä). Myöskään tuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa.

Tutkimuslupa haettiin Savonia-ammattikorkeakoulun hyvinvointialan eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessamme toimme eettisyyttä esille myös informoimalla kohderyhmää heille tehtävästä kyselystä. Kerroimme heille, miksi tutkimukseen osallistuminen ja siihen rehellisesti vastaaminen on tärkeää koulutuksen kehittämisen kannalta ja miksi se on myös meidän opinnäytetyömme kannalta tärkeää. Pyysimme kohderyhmältä kirjallisen suostumuksen (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta.

Vastaaminen suoritettiin anonyymisti internetkyselynä, joten vastaajat pysyivät nimettöminä. Tulokset analysoitiin ja raportoitiin totuudenmukaisesti ja omia ennakkokäsityksiä huomioimatta. Tutkimuksessamme noudatimme muutenkin tutkimuseettisiä periaatteita, eli emme sortuneet tekstivarkauksiin, toisten tutkijoiden vähättelyyn tai tulosten vääristämiseen. Kirjoitimme artikkelin totuudenmukaisesti ja hyödynsimme saamiamme tuloksia siihen rehellisesti. Kokonaisuutena opinnäytetyömme noudattaa tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita.



#### 7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön arviointiin kuuluu myös sen luotettavuus. Jotta opinnäytetyömme olisi luotettava, käytimme lähteinä tieteellisiä lehtiä ja kirjoja, jotka eivät olleet kovin vanhoja. Internet sivuista käytimme vain tunnettuja ja asiallisia sivuja. Tietoa etsimme myös ulkomaalaisista lähteistä, jotta saimme laajemman kuvan taustateorioista.

Tutkimuksemme aineiston keräsimme tyytyväisyyskyselyllä. Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa määrällisissä tutkimuksissa, koska se sopii käytettäväksi isolle tutkimusjoukolle. Kyselytutkimuksen etuina on, että siinä voidaan kysyä monia asioita, se säästää tutkijan aikaa sekä aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Haittoina on kysymysten väärinymmärryksen mahdollisuus, vastaajien epärehellisyys ja huolimattomuus vastaustilanteessa sekä vastausvaihtoehtojen huonot vaihtoehdot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188, 190.) Kyselymme oli puolistrukturoitu kysely, jossa oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastaajat saivat vastata omin sanoin, jolloin tietoa saatiin monivalintakysymyksiä laajemmin. Avointen kysymysten avulla saimme myös uusia näkökulmia. Pidimme omaa paikallaoloamme tärkeänä, koska Krausen ja Kiiikkalan (1996, 107–108) mukaan vastaajia motivoi ja se myös maksimoi vastauksien saamisen, kun tutkimuksen suorittajat ovat itse paikalla tutkimustilanteessa.

Täysin varmoja emme voi olla täydennyskoulutukseen osallistuneiden oikeista ja rehellisistä vastauksista tyytyväisyyskyselymme. Ennen kyselyä painotimme rehellisten vastausten tärkeydestä ja sitä, että ketään ei voi vastauksista tunnistaa. Koska aikaa tyytyväisyyskyselyyn oli varattu koulutuksen viimeisenä lähipäivänä, ei kukaan vastaajista voinut olla ulkopuolinen. Yksi henkilö ei päässyt kyseisenä ajankohtana paikalle, ja hänelle annoimme tunnuksen internetkyselymme, johon hän vastasi myöhemmin samana päivänä. Tunnus oli luotu vain meidän käyttöömmekä ja oli vain meidän tiedossamme, joten vastaaja ei voinut olla kuka tahansa. Tulokset kirjoitimme mitään vääristelemättä ja ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä.

#### 7.5 Ammattitaidon oppiminen

Opimme opinnäytetyö- ja tutkimusprosessin etenemisen ja siihen kuuluvat eri vaiheet. Artikkelin kirjoittaminen oli oma prosessinsa, joka vaati keskittymistä ja pohdiskelua, jotta tekstistä tuli tieteellisen artikkelin mukaista. Saimme yhteistyötaitoja, koska opinnäytetyön tekeminen kolmestaan vaati organisointia ja toisten ajatuksien

huomioon ottamista. Ohjaajalta saatu apu oli tärkeää, ja hän antoi tarkkoja kehittämissuhteita, joiden pohjalta pystyimme opinnäytetyötämme kehittämään. Kenelläkään meistä ei ollut aiempia ammattikorkeakoulututkintoja takana, joten meillä ei ollut kokemusta opinnäytetyön tekemisestä näin laajassa mittakaavassa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli hyvin monipuolinen ja opettavainen, ja siinä meillä oli mahdollisuus tutustua asioihin perinteistä opinnäytetyöprosessia laajemmin. Saimme valmiuksia tieteellisen artikkelin kirjoittamiseen, tutkimuksen tekemiseen ja arviointiin. Osaamme etsiä tietoa entistä paremmin ja suhtautua kriittisemmin erilaisiin tietolähteisiin. Koska opinnäytetyön aikana piti tarkkaan miettiä aikatauluja, voi aikataulun suunnittelusta olla myöhemmin hyötyä tulevissa kirjoittamisprosesseissa.

## LÄHTEET

- Gibson C.** 1991. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 16 (3) 354–361.
- Gröhn-Rissanen, M.-L.** 2011. *OIS- Open Innovation Space* [verkkójulkaisu]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/tki-ja-palvelut/tki-projekti-ja-hanketoiminta/hankkeet-ja-projektit?id=220>
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T.** 2010. *Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa*. Turun kriisikeskus ja Nuorten kriisiyö- hanke. Helsinki: SMS- Tuotanto Oy.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L.** 2004. *Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen synnyttäjänä*. 6. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Hakulinen, T. & Pelkonen, M.** 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 5 (14) 202–212.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M.** 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. *Sairaanhoitaja* 3, 16–19.
- Hirvonen, A.** 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Tietolipas 211. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 31–49.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2000 *Tutki ja kirjoita*. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Kirjayhtymä Oy.

**Häggman-Laitila, A.** 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 41 (6) 595–606.

**Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A.-M.** 2006. Preventiivinen hoitotiede: tutkimuskohteen tarkastelua. Teoksessa Haaranen, A., Länsimies-Antikainen, H., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Näkökulmia preventiivisen hoitotieteen tutkimukseen*. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 38, 9–11.

**Jones, P.S. & Meleis, A. I.** 1993. Health is empowerment. *Advances in Nursing Science* 15 (3), 1–14.

**Järveläinen, J. & Räsänen, S.** 2009. *TYPALA käyttöohje*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

**Järventausta, H., Moisala, M. & Toivakka, S.** 1999. *Tutkimalla oppii. Tutkimuksen teko- opas*. Porvoo: WSOY.

**Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P.** 2002. Voimavaralähtöinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 5 (14) 213–216.

**Krause, K. & Kiikkala, I.** 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

**Lindroos, J-E & Lohivesi, K.** 2010. *Onnistu strategiassa. SWOT analyysi*. Helsinki: WSOY.

**Lindström, B. & Eriksson, M.** 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyden - teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY pro Oy, 32–52.

**Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K.** 2008. *Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja*. Helsinki: Palmenia.

**Meriläinen, T.** 2010. *Terveyttä Tukien- Varhaisen puuttumisen malli mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämässä*. Kuopio. Hankesuunnitelma 15.6.2010.

**OIS 10.** 2012. *OIS – (Open Innovation Space) – hanke 1.5.2010–31.12.2012. Mikä on OIS- hanke* [blogi]?, [viitattu 2.4.2012]. Saatavissa: <http://ois10.blogit.fi/mita-on-ois/>

**Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2006. *Terveysten edistämisen toimintamallit: terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen*. Helsinki: Terveysten edistämisen keskuksen julkaisu- ja 4/2006.

**Pirskanen, M.** 2007. *Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon*. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 140.

**Pirskanen, M. & Pietilä, A-M.** 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveystalouden ammattilaisen kohtaamisessa- tavoitteena päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) *Terveysten edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY pro Oy, 151–164.

**Rissanen, R. & Vidgrén, M.** 2010. *OIS-artikkeliluonnos*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

**Risteli, L.** 2009. *Tieteellisen artikkelin kirjoittaminen ja julkaisuprosessi. Tieteellisen artikkelin rakenne* [verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto. Tutkimuskouluseminaari. [viitattu 14.3.2012]. Saatavissa: <https://norssiportti oulu.fi/file.php?3734>

**Räsänen, J.** 2006. *Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut. Yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön valaistaminen*. Suomen työvalmennusakatemia julkaisu. Julkisiviestintä Oy.

**Savonia-ammattikorkeakoulu.** 2012. *TKI ja palvelut. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta* [verkkajulkaisu]. [viitattu 26.2.2012]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/tki-ja-palvelut/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiotoiminta-tki>

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4 [viitattu 26.2.2012]. Saatavissa: [http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM\\_terveys2015.pdf](http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_terveys2015.pdf)

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. [viitattu 27.3.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

**Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. [viitattu 5.10.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

**Stakes.** 2008. *Alkoholiohjelma 2008- 2011* [verkkojulkaisu]. [viitattu 5.10.2011]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/index.htm>

**Suomen Terveydenhoitajaliitto Ry.** 2012. *Terveydenhoitaja* [verkkojulkaisu]. [viitattu 14.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry/terveydenhoitaja](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja)

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2010. *Varhainen puuttuminen (Varpu) – vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi* [verkkojulkaisu]. [viitattu 26.2.2012]. Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** 2012. *Kuvaus voimavaralähtöisistä menetelmistä* [verkkojulkaisu]. [viitattu 13.2.2011]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat)

**Täydennyskoulutuskokonaisuus.** 2011. *Voimavaralähtöisyys lapsiperheiden ja nuorten terveyden edistämisessä.* Savonia-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuskokonaisuuden esittelymoniste.

**Valtioneuvosto.** 2007. *Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma.* [verkkojulkaisu], [viitattu 26.2.2012]. Saatavissa: <http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/vanhanenII/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>

**Åstedt-Kurki, P., Hopia, H. & Vuori A.** 1999. Family health in everyday life: a qualitative study on well-being in families with children. *Journal of Advanced Nursing* 29 (3) 704–711.

**Walker, E.** 2001. How do we facilitate carers involvement on decision making? *Journal of Advanced Nursing* 34 (3) 239–337.

### Tyytyväisyyskysely täydennyskoulutukseen osallistuneille

Kysely on osa opinnäytetyötämme. Kyseessä on tyytyväisyyskysely täydennyskoulutuksesta, jolla kartoitetaan koulutuksen hyötyjä ja kehittämistarpeita. Tuloksista kirjoitamme artikkelin Sairaanhoidaja- lehteen yhteistyössä ohjaajamme Liisa Koskisen kanssa. Kyselyn tulokset ovat osa kokonaisuutta, jonka avulla koulutusta on mahdollista kehittää. Kyselyyn osallistuminen on siis tärkeää sekä opinnäytetyöprosessimme että koulutuksen kehittämisen kannalta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja se on laadittu niin, että anonymiteetti säilyy eikä vastauksista voi päätellä, kuka vastaukset on antanut. Tulokset analysoidaan ja raportoidaan eettisten periaatteiden mukaisesti ja eikä niitä luovuteta muuhun käyttöön. Muutenkin tutkimuksemme noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita.

Kyselyn rakentamisessa olemme käyttäneet kolmea eri viitekehystä, jotka ovat OIS-hanke (Open Innovation Space), tutkivan oppimisen viitekehys (OIS- projektin taustateoria) sekä salutogeneesi eli voimavaralähtöisyyttä korostava terveyden edistämisen teoria. OIS- hanke on Savonia-ammattikorkeakoulun, Kuopion kaupungin (perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueet) sekä Itä-Suomen yliopiston hanke, jossa on tarkoitus korostaa työelämä- ja opiskelijälähtöistä opiskelua. Käytämme monivalinta- sekä avoimia kysymyksiä.

Ensimmäiset 3 kysymystä ovat esitietoja. Seuraavaa osio koskee OIS- hanketta (Open Innovation Space), josta siirrymme tutkivan oppimisen teoriaan, joka on myös OIS- hankkeen taustateoria. Viimeinen osio käsittelee salutogeneesiä, eli voimavaralähtöistä terveyden edistämistä. Lopuksi voitte antaa palautetta koulutuskokonaisuudesta.

Vastaamisaikaa Sinulla on kyselyyn puoli tuntia.

#### 1. Työpaikkakunta

Iisalmi, Kuopio, Liperi, Outokumpu, Savonlinna

#### 2. Ikä

20-30, 31-40, 41-50, yli 51

#### 3. Kauanko olet ollut sosiaali-/terveysalan töissä?

alle 3 vuotta, 4-10 vuotta, yli 10 vuotta



### **OIS (Open Innovation Space)**

4. Oppimistehtävät tukivat käytännön työtä

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

5. Opettajat tukivat oppimistani

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

6. Koin aitojen ja todellisten oppimisympäristöjen käytön koulutuksessa hyödyllisenä oman työn kannalta.

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

7. Mitä pidit parhaana oppimiskokemuksena koulutuksessa?

8. Mistä koit olleen vähiten hyötyä koulutuksessa?

9. Millaisia lähestymistapoja käytännön työhön olisit halunnut lisää?

### **Tutkivan oppimisen teoria**

10. Koin koulutuksen riittävän haasteellisena.

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

11. Koin vertaistuen auttaneen minua saavuttamaan oppimistavoitteitani

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

12. Opiskelijakeskeisyys näkyi opiskelussa hyvin

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

13. Käytitkö videointia oppimismenetelmänä asiakastyöskentelyssä?

Kyllä /Ei

14. Millaista hyötyä sait videointiin liittyneestä itsearvioinnista/ vertaisarvioinnista?

15. Millä tavoin koet asiakaskeskeisen työotteesi kehittyneen koulutuksen aikana?

16. Kuinka arvioisit oman työtapasi kehittyneen koulutuksen aikana?

**Salutogeneesi**

17. Asiakaskeskeinen työotteeni syveni koulutuksen aikana

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

18. Millä tavoin koet asiakaskeskeisen työotteesi kehittyneen koulutuksen aikana?

19. Koulutus vahvisti ammattitaitoani mielenterveyden edistämässä

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

20. Kerro esimerkki, kuinka koulutus vahvisti ammattitaitoasi mielenterveyden edistämässä.

21. Koulutus vahvisti ammattitaitoani päihteettömyyden edistämässä

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

22. Koulutus vahvisti ammattitaitoani voimavaralähtöiseen työskentelyyn

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

23. Kerro esimerkki, kuinka koulutus vahvisti ammattitaitosi voimavaralähtöiseen työskentelyyn.

24. Sain työkaluja käytännön tilanteiden eettisiin ongelmiin (esimerkiksi alkoholi-interventio)

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

25. Sain tarpeeksi tietoa ratkaisukeskeisistä työmenetelmistä ja toimintamalleista (esimerkiksi vaikean asian puheeksi ottaminen)

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

26. Pystyn soveltamaan ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä ja toimintamalleja omassa työympäristössäni

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

27. Voimavaralähtöinen työotteeni syveni koulutuksen aikana

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

28. Koin saavani eväitä voimavaralähtöiseen työskentelyyn omassa työssäni

Täysin samaa mieltä, Osittain samaa mieltä, Osittain eri mieltä, Täysin eri mieltä

29. Millä tavoin koet voimavaralähtöisen työotteesi kehittyneen koulutuksen aikana?

30. Oma mielipiteeni täydennyskoulutuskokonaisuudesta (risuja/ruusuja).

Kuopio 13.12.2011

**VOIMAVARALÄHTÖISYYS LAPSIPERHEIDEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ****Hyvä koulutukseen osallistuja,**

Olette osallistuneet täydennyskoulutukseen, jonka tarkoituksena on ollut lapsiperheiden ja nuorten terveyden edistämisen tukemisen kehittäminen voimavaralähtöisen lähestymistavan avulla. Koulutus on osa Terveyttä Tukien -hanketta.

Teemme opinnäytetyötä kyseisestä koulutuksesta ja tavoitteenamme on sen kehittäminen jatkoa varten. Toteutamme työmme kyselytutkimuksella, joka täytetään nettikyselynä. Opinnäytetyömme onnistumisen ja koulutuksen kehittämisen kannalta olisi tärkeää, että jokainen vastaisi kyselyyn. Lisäksi kaikkien osallistuminen kyselyyn on tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta.

Kysely toteutetaan anonyymisti eikä henkilöllisyytesi voi vastauksistasi paljastua. Aineisto tulee ainoastaan opinnäytetyömme käyttöön ja käsitellään luottamuksellisesti. Aineistosta esiin nousseista asioista raportoimme kirjoittamalla artikkelin alan julkaisuun. Analysoinnin jälkeen aineisto hävitetään asian mukaisesti. Julkaisu toimitetaan teille sähköpostilla.

**TUTKITTAVAN SUOSTUMUS**

Minä \_\_\_\_\_ suostun osallistumaan tähän opin-  
näytetyön yhteydessä tehtävään kyselytutkimukseen ja vakuutan, että antamani tie-  
dot ovat totuuden mukaisia. Annan suostumukseni siihen, että antamiani vastauksia  
voidaan käyttää tutkimuksen raportointiin ja kehittämiseen sekä niistä kirjoitettavaan  
artikkeliin.

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Aholainen Veli-Pekka

\_\_\_\_\_  
Kauhanen Satu

\_\_\_\_\_  
Tikkanen Anni

## Liite 3

### Kirjoitusohjeet

Terveystiedot - Hälsövärdaren on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, terveydenhoitajan ja audionomin ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Terveystiedot välittää ammatillista tietoa ja toimii myös jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana. Lehti julkaisee artikkeleita, tutkimuslöytöjä, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia.

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään toimituspäällikölle sähköisessä muodossa sähköpostitse. Käsikirjoitukseen on liitettävä tarkat tiedot, joista ilmenevät kirjoittajan/kirjoittajien nimi, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala tai muu toimipaikka sekä kirjoittajien postiosoite (lehden lähettämistä varten). Mukaan on liitettävä sen kirjoittajan sähköpostiosoite ja matkapuhelinnumero, jonka kanssa yhteydenpito tapahtuu.

Käsikirjoituksessa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoitteja, kursivoitteja, alleviivauksia tms. Tekstiin ei liitetä valmistelevaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Käsikirjoitusten ihannepituus on 5000-9000 merkkiä (2-3 A4-liuskaa 1-rivivälillä) välilyönteineen ja enimmäispituus noin 15 500 merkkiä välilyönteineen (neljä A4-liuskaa 1-rivivälillä). Terveystiedotiksi valmistuvien opiskelijoiden opinnäyteartikkelien enimmäispituus on noin 5000 merkkiä välilyönteineen (kaksi A4-liuskaa 1-rivivälillä). Opinnäyteartikkeleissa tulee keskittyä tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämisessä ja/ tai ehkäisevässä kansanterveystyössä.

Kirjoittajia kehoitetaan liittämään mukaan käsikirjoitusta täydentäviä ja selventäviä valokuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia. Kuvien laatuun tulee kiinnittää huomiota, ja taulukot pitää voida ymmärtää ilman tekstin välitöntä tukea. Digitaalikuviin tulee olla aikakauslehden edellyttämä tarkkuus (300 dpi käyttökoossa).

Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota mm. tekstin ajankohtaisuuteen sekä yleiseen kiinnostavuuteen terveydenhoitajatyön kannalta. Julkaistavat kirjoitukset toimitetaan ja tarkistetaan kielellisesti, mutta käsikirjoituksen kieliasun viimeistelyyn on syytä kiinnittää huomiota jo kirjoitusvaiheessa. Tilapäisiä lyhenteitä ja vierasperäisiä sanoja, joille on hyvä suomenkielinen vastine, pitää välttää.

Lähdeluettelo kirjoitetaan aakkosjärjestykseen kirjoittajan sukunimen mukaan. Lähteistä mainitaan ensin kirjoittajan nimi, sitten ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. Lehden nimen jälkeen merkitään numero ja volyyymi sekä sivunumerot. Lähteistä mainitaan vain keskeisimmät, jotta lähdeviitteet pysyvät kohdussa.

## VOIMAVARALÄHTÖISYYTTÄ OPPIMASSA

Liite 4 1(4)

Veli-Pekka Aholainen, sairaanhoidon opiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiala, Kuopio

Jussintie 9 C 16, 71800 Siilinjärvi

[Veli-Pekka.Aholainen@edu.savonia.fi](mailto:Veli-Pekka.Aholainen@edu.savonia.fi)

045-6319041

Satu Kauhanen, sairaanhoidon opiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiala, Kuopio

Männistökatu 10 A 22, 70500 Kuopio

[Satu.E.Kauhanen@edu.savonia.fi](mailto:Satu.E.Kauhanen@edu.savonia.fi)

044-2882895

Anni Tikkanen, sairaanhoidon opiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiala, Kuopio

Kasarmikatu 10 A 5, 70110 Kuopio

[Anni.E.Tikkanen@edu.savonia.fi](mailto:Anni.E.Tikkanen@edu.savonia.fi)

044-2925442

Liisa Koskinen, TtT, yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiala, Kuopio

Saukontie 11, 70400 Kuopio

[liisa.koskinen@savonia.fi](mailto:liisa.koskinen@savonia.fi)

044-7856463

## Voimavaralähtöisyyttä oppimassa

Johdanto: Savonia-ammattikorkeakoulussa Kuopiossa järjestettiin syksyllä 2011 terveydenhoitajille kohdennettu voimavaralähtöisen työskentelytavan kehittämisen täydennyskoulutus. Koulutus oli osa Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä Tukien hanketta, jonka painopisteenä on henkilöstön osaamisen vahvistaminen lapsiperheiden ja nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi. Hankkeen toteuttivat Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden yksikkö sekä neljä itäsuomalaista kuntaa. Teimme sairaanhoitajan tutkinnon opinnäytetyö tyytyväisyyskyselynä koulutuksen osallistujille. Tässä artikkelissa kuvaamme osallistujien kokemuksia täydennyskoulutuksesta ja omia oppimiskokemuksiamme hankkeessa mukanaolosta.

Voimavaralähtöisen työtteen taustaa: Terveydenhoitajan Työ vaatii organisointi- ja koordinoitukykyä sekä hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, kuten varhaisen puuttumisen osaamista, puheeksiottamisen valmiutta ja asiakkaan voimavarojen vahvistamisen taitoa. Kuitenkin moni sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kokee riskitilanteen tunnistamisen, puheeksioton ja ongelmallisen asian viemisen eteenpäin haastavaksi. (Suomalainen 2012, 25). Varsinkin puheeksiottoon on kaivattu enemmän koulutusta. Vaikka puheeksioton välineitä on paljon tarjolla, niitä ei osata välttämättä käyttää. Menetelmien käyttöön tarvittaisiin lisää opetusta sekä organisaation tasolta tulevaa selkeää ohjeistusta. (Suomalainen 2012, 27.)

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että ongelman ilmaantuessa siihen tartutaan heti ja pyritään löytämään ratkaisu mahdollisimman pian. Tämä sisältää erilaisia keinoja ja tapoja, joilla voidaan estää ongelmien kärjistyminen tai kasautuminen. Asioihin tulisi puuttua, kun herää huoli ja tuntemus siitä, ettei kaikki ole hyvin. (Huhtanen 2007, 28.) Joskus jo pelkkä puheeksiotto auttaa havahtumaan tilanteeseen, eivätkä ongelmat ehdi paisua liian suuriksi. (Suomalainen 2012, 26).

Voimavaralähtöisen eli salutogeneettisen terveysajattelun juuret sijoitetaan usein 1970-luvulle, sosiologi ja stressitutkija Aaron Antonovskyyn. Salutogeneesi on ihmisten voimavarojen esiin nostamista ja niiden korostamista ongelmatilanteissa (Lindström & Eriksson 2010, 32–52, 46). On tärkeämpää kiinnittää huomio ihmisten voimavaroihin ja kapasiteettiin kuin kiinnittää huomio riskeihin, sairauksiin ja terveyson-



gelmiin. Avainasemassa salutogeenisessä kehityksessä on suuntaus ongelman ratkaisuun ja kyky käyttää asiakkaan olemassa olevia voimavaroja hyviä puolia huonon sijasta. (Lindström & Eriksson 2005.)

Täydennyskoulutuskokonaisuus: Työmenetelmien, laitteiden ja tiedon jatkuvasti kehittyessä, terveydenhoitajan on tärkeää päivittää ammattitaitoaan jatkuvasti pysyäkseen ajan hermolla. (Ammattinetti 2008.) Siksi mahdollisuus täydennyskoulutukseen on terveydenhoitajille erittäin tärkeää ja hyödyllistä. Tämän täydennyskoulutuksen teemoina olivat asiakas- ja voimavaralähtöisyys, oman työotteen kehittäminen, ratkaisukeskeiset työmenetelmät ja toimintamallit sekä varhaisen puuttumisen etiikka. Neljä kuukautta pitkä koulutus koostui kolmesta lähipäivästä, joiden aikana teemoja käsiteltiin luentojen, erilaisten ryhmätehtävien ja muiden yhteistoiminnallisten oppimismenetelmien, kuten ”learning café” keinoin. Yhtenä oppimismenetelmänä käytettiin oman työtavan videointia. Videoinnin jälkeen terveydenhoitaja katsoi videoidun tilanteen yhdessä valikoimansa työtoverin kanssa. Tavoitteena oli löytää omia vahvuuksia ja mahdollisia kehittämisalueita asiakastilanteissa.

Tyytyväisyyskyselyn toteuttaminen ja tulokset: Opinnäytetyömme oli yksi osa täydennyskoulutuksen kokonaisarviointia. Tutkimus toteutettiin internet- kyselynä ja sen tarkoituksena oli selvittää osallistujien kokemusta koulutuksesta. Tutkimuksessa noudatettiin Savonian tutkimuseettisiä periaatteita. Osallistujat (19) olivat Itä-Suomen läänistä. Valtaosa heistä oli 30–50 vuotiaita miehiä ja naisia, jotka olivat työskennelleet alalla yli 10 vuotta.

Koulutuksessa parhaina oppimiskokemuksina pidettiin kollegoiden kanssa tehtyjä ryhmätöitä, keskusteluja ja kokemusten jakamista, sillä oma työ on vastuullista ja usein yksinäistä. Videointia pidettiin hyvänä oppimismenetelmänä ja osallistujat kokivat videointien jälkeisen itse- ja vertaisarviointien mainioksi tavaksi havainnoida omaa toimintaa asiakastilanteessa. Videointi avasi silmiä ja antoi mahdollisuuden pohtia omia kehittämisalueita. Toisaalta se antoi vahvistusta omalle toiminnalle ja hyvälle ominaisuuksille. Videoituihin työtilanteisiin kaivattiin kuitenkin vielä enemmän ulkopuolisen asiantuntijan näkökulmaa ja arviointia.

Vastaajista yli puolet arvioi asiakas- ja voimavaralähtöisen työotteensa kehittyneen koulutuksen aikana. He kertoivat kiinnostavansa aikaisempaa enemmän huomiota sekä omaan että asiakkaan rooliin tapaamisissa ja huomioivansa paremmin asiakkaiden voimavaroja. Koulutus mahdollisti myös pysähtymisen ja oman työtavan kehittä-

tymisen arvioimisen. Vastaajien mukaan koulutus antoi uusia toimintatapoja asiakas-kontakteihin sekä vahvasti ammatti- ja ongelmanratkaisutaitoja. Moni vastaajista koki toimineensa työssään aikaisemminkin voimavaralähtöisesti eikä näin ollen kokenut juurikaan saaneensa uusia ideoita työhönsä.

Koulutus koettiin liian lyhyeksi. Lähes kaikki olisivat halunneet vieläkin syvällisempää tietoa ja konkreettisten asiakastilanteiden käsittelyä, jotta omat ongelmanratkaisutaidot olisivat kehittyneet. Monet vastaajista olivat valmiita ottamaan nykyistä voimavaralähtöisempää toimintamallia pala palalta osaksi omaa työtään, mutta radikaaleihin muutoksiin ei kukaan vastaajista uskonut.

Opiskelijan oppiminen Terveyttä Tukien hankkeessa: Opiskelijalle hanke antoi hyvän tilaisuuden oppia terveyden edistämisen merkityksestä ja tärkeyttä yksilön hyvinvoinnissa perehdytti salutogeeniseen ja voimaannuttavaan toimintatapaan. Opimme myös tekemään projekti- ja tiimityötä, koulutuksen arviointia ja tutkimusta.

Ammattinetti 2008. Terveystoimittaja. Työ- ja elinkeinoministeriön verkkosivut. Viitattu 14.3.2012 <http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: WS Bookwell Oy

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen- teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) Terveysten edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY pro Oy, 32–52.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2005. Continuing professional education. Salutogenesis. Päivitetty 2012. Viitattu 23.2.2012. <http://jech.bmj.com/content/59/6/440.full>

Suomalainen, T. 2012. Pullon pelossa. Tehy 3, 25–27.

