



Minna Klemola, Vinh Nguyen

Terveyden edistämisen haasteita ja ratkaisuja terveydenhoitajatyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.5.2022

Tekijä	Minna Klemola ja Vinh Nguyen
Otsikko	Terveyden edistämisen haasteita ja ratkaisuja terveydenhoitajatyössä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	36 sivua + 2 liitettä
Aika	Toukokuu 2022
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TtT, lehtori Jaana Seitovirta
<p>Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Terveyden edistämistyön haasteiden tutkiminen terveydenhoitajien näkökulmasta on olennaista työn haasteiden tunnistamiseksi ja niihin vaikuttamiseksi. Kansanterveyden tehokkaan ylläpitämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen lisäksi tärkeää on pitää terveydenhoitajan ammatti vetovoimaisena. Ratkaisujen kuvaaminen osoittaa suuntaa kohti myönteisempää kehitystä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kuvata terveyden edistämisen haasteita ja ratkaisuja terveydenhoitajatyössä Suomessa ja kansainvälisesti. Tavoitteena oli tunnistaa terveydenhoitajatyössä kohdattuja terveyden edistämisen haasteita ja ratkaisuja tukemaan laadukkaampaa terveyden edistämistyötä. Tutkimuskysymyksemme olivat: Mitkä ovat terveyden edistämistyön haasteita terveydenhoitajatyössä? Miten terveyden edistämistyön haasteita terveydenhoitajatyössä on ratkaistu?</p> <p>Opinnäytetyömme aineisto koostui kymmenestä (n=10) tutkimusartikkelista, jotka haettiin PubMed, Cinahl ja Medline -tietokannoista. Aineisto analysoitiin mukailtua sisällönanalyysia käyttäen. Kymmenestä tutkimusartikkelista neljä ovat kotimaisia ja kuusi kansainvälisiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksena terveydenhoitajatyön terveyden edistämisen haasteita olivat resurssipuute, työn rakenne ja menetelmät sekä lisäkoulutuksen tarve. Kuvatut terveyden edistämisen haasteiden ratkaisut olivat työmenetelmien kehittäminen ja lisäkoulutus.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena ehdotimme terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tutkimista ja tukemista sekä työmenetelmien kehittämistä enemmän terveydenhoitajien tarpeeseen vastaavaksi.</p>	
Avainsanat	Terveyden edistäminen, terveydenhoitaja, terveyden edistämistyön haasteita, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author	Minna Klemola and Vinh Nguyen
Title	Challenges and solutions of health promotion in the work of public health nurses' – descriptive literature review
Number of Pages	36 pages + 2 appendices
Date	May 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Public Health Nursing
Instructors	PhD, Senior Lecturer Jaana Seitovirta
<p>Public health nurses are specialists in health promotion and public health work. It is important to research the challenges of health promotion from public health nurses' point of view for the challenges to be recognized and to be intervened. Besides efficient maintenance of public health and promotion of well-being, it is important to keep the profession of public health nurse attractive. Describing the solutions for some of the challenges in health promotion indicates the direction towards more positive development.</p> <p>This thesis was a descriptive literature review aiming to describe the challenges and the solutions of health promotion in the work of public health nurses in Finland and internationally. The aim of the thesis was to recognize the challenges of health promotion faced in public health nurses' work and the solutions to support higher quality health promotion. The research questions were: What are the challenges in health promotion work that public health nurses face? How have the challenges of health promotion in public health nurses' work been solved?</p> <p>The material of this thesis consisted of ten (n=10) research articles that were compiled from PubMed, Cinahl and Medline databases. The method of data analysis used in this research was adaptive content analysis.</p> <p>Based on this literature review the challenges of health promotion in public health nurses' work were lack of resources, work structure and tools and the need for additional training. The solutions described were development of working methods and additional training.</p> <p>This research proposes further research in the fields of public health nurses well-being at work and the development of working methods to meet the needs of public health nurses'.</p>	
Keywords	Health promotion, public health nursing, challenges of health promotion work, descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveyden edistäminen	1
2.1	Promotiivinen ja preventiivinen terveyden edistäminen	2
2.2	Terveyden edistämisen haasteet kansainvälisesti	3
2.2.1	Elintavat ja hyvinvointierot	4
2.2.2	Tartuntataudit	4
2.2.3	Ympäristö	4
2.2.4	Naisen asema	5
2.3	Terveyden edistämisen haasteet Suomessa	5
2.3.1	Hyvinvointierot Suomessa	6
2.3.2	Maahanmuuttajien terveys	7
2.4	Terveydenhoitajatyö	7
2.4.1	Terveydenhoitajakoulutus	8
2.5	Terveyden edistäminen terveydenhoitajatyössä	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineistonkeruu	11
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Terveyden edistämisen haasteet terveydenhoitajatyössä	15
5.1.1	Resurssipuute	15
5.1.2	Työn rakenne ja työkalut	18
5.1.3	Lisäkoulutuksen tarve	20
5.2	Ratkaisuja terveyden edistämisen haasteisiin terveydenhoitajatyössä	21
5.2.1	Työmenetelmien kehittäminen	21
5.2.2	Lisäkoulutus	23
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Luotettavuus	27
6.3	Eettisyys	28
6.4	Johtopäätökset	29

Liitteet

Liite 1. Aineistonhakutaulukko terveyden edistämisen haasteista ja ratkaisuista terveydenhoitajatyössä

Liite 2. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit aiheesta terveyden edistämisen haasteita ja ratkaisuja terveydenhoitajatyössä Suomessa ja kansainvälisesti (n=10)

1 Johdanto

Terveydenhoitaja on kansanterveystyön ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija (Terveydenhoitajaliitto a). Kansanterveystyöllä tarkoitetaan perusterveydenhuoltoa eli yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa (Kansanterveyslaki 1327/2010 § 1). Jo 1930-luvulla havaittiin terveysisären eli nykyisin terveydenhoitajan palkkaamisen merkittävät myönteiset vaikutukset kansanterveydessä (Puro 2017: 5).

Terveydenhuoltolain mukaan väestön terveyttä pitää edistää ja ylläpitää. Näihin terveyden edistämisen osa-alueisiin kuuluvat terveys, hyvinvointi, työ- ja toimintakyky sekä sosiaalinen turvallisuus. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on kaventaa väestön välisiä terveyseroja. Lain tavoitteena on turvata niin yksilöiden, yhteisöjen, väestön ja elinympäristön kuin palveluidenkin yhdenvertaisuutta, laatua ja turvallisuutta terveyden edistämisen menetelmien kautta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 2–3.)

Terveyden edistäminen on kansanterveystyötä, jonka haasteet voivat näkyä terveydenhoitajan työssä (STM 2019). Terveydenhoitajan ammatti edellyttää valmiutta uudistumiseen, jatkuvaan kouluttautumiseen sekä uuden tiedon hankintaan muuttuvien palvelutarpeiden mukaisesti (Terveydenhoitajaliitto b). Haasteina voivat olla esimerkiksi sellaisten perheiden kohtaaminen, joissa esiintyy päihde- ja mielenterveysongelmia, väkivaltaa tai taloudellisia vaikeuksia. Erilaiset sosioekonomiset asemat tuottavat terveyden ammattilaisille huolia esimerkiksi lasten jaksamisesta koulussa ja kotona. (Poutiainen 2016: 67.)

Terveyden edistämisen haasteita terveydenhoitajan työssä on tärkeää tutkia ja tuoda esille, jotta työn haasteisiin ja kehityssuuntaan voidaan puuttua (THL b). Tavoitteena on tuottaa selkeä katsaus kirjallisuuteen terveyden edistämisen haasteista ja niiden ratkaisuista terveydenhoitajatyössä Suomessa ja kansainvälisesti. Opinnäytetyö on suunnattu terveystieteen ammattilaisille, alan opiskelijoille ja muille aiheista kiinnostuneille.

2 Terveyden edistäminen

Terveys on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tila eikä ainoastaan sairauden tai heikkouden puute (WHO a). Aikaisemmin ihmisen terveyttä määriteltiin pelkästään sairauden puuttumisena, staattisena sekä psyykkisen ja

sosiaalisen hyvinvoinnin täydellisenä tilana. Myöhemmin terveyskäsitys muuttui; nykyään puhutaan kokonaisvaltaisesta terveydestä, johon kuuluvat psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen terveyden lisäksi hyvä elämänlaadun tunne, osallisuuden kokemukset sekä päivittäinen toimintakyky. (Liinamo & Matinheikki 2022.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on toimintakyvyn lisääminen ja terveysongelmien sekä terveyserojen vähentäminen. Terveyden edistämisessä vaikutetaan tietoisesti terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöitä ovat elinympäristö, elinolot, elintavat ja elämänhallinta. Palveluiden saatavuus ja toimivuus ovat myös tärkeitä taustatekijöitä. (Kuntaliitto 2017.) Terveyden edistämällä pyritään luomaan ihmisille mahdollisuuksia niin yksilö- kuin ympäristötasollakin oman terveyden hallitsemiseen ja parantamiseen (WHO b). Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää monilla eri tavoilla, kuten poliittisesti, elinympäristön muutoksilla, tukemalla yhteisöllisyyttä ja osallisuutta, opettamalla tietoa ja taitoja terveydestä sekä terveystalvelujen kehittämällä (Suomen Lääkäriliitto 2021).

2.1 Promotiivinen ja preventiivinen terveyden edistäminen

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. Promootio tarkoittaa terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden ylläpitämistä ja vahvistamista, tarkoittaen yksilöiden, yhteisöjen ja väestön mahdollisuuksien ja voimavarojen vahvistamista, selviytymisen tukemista. Promootio käsittää yhteisöjen terveydenhoidon, organisaatioiden kehitystyön, terveystalviikan, ympäristöterveydenhuollon sekä terveyden edistämisen ohjelmat. (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015: 39–40.)

Preventio tarkoittaa terveyden riskitekijöitä ja sairauksia vähentävää toimintaa. Preventio jaetaan primääri-, sekundaari-, ja tertiääriprevention tasoihin. Primaaripreventio tarkoittaa terveysongelmien ja sairauksien riskitekijöiden ehkäisyä ennen niiden ilmenemistä. Primaariprevention työmenetelmiä ovat muun muassa rokotukset, terveystalvakeskustelu ja asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. Sekundaaripreventio tarkoittaa riskien, oireiden sekä sairauksien tunnistamista mahdollisimman aikaisin sairauden puhkeamisen tai pahanemisen ehkäisemiseksi. Sekundaaripreventioita on muun muassa varhaisen puuttumisen menetelmät, seulontatutkimukset ja terveystalvarkastukset. Tertiääripreventio tarkoittaa sairauden tai vamman aiheuttamien rajoitteiden ennaltaehkäisyä sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä tai parantamista. (Haarala ym. 2015: 40.)

Terveyden edistämisen toimenpiteillä vaikutetaan kansansairauksien syihin ja hillitään kustannuksia, jotka johtuvat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä (STM 2019). Sairauksien ehkäisemiseen sekä terveyden edistämiseen tarvitaan pitkäjänteisyyttä ja vahvaa tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa. (Uusitupa & Rautalahti & Vartiainen 2017.) Interventioilla pyritään puuttumaan yksilön, ryhmän tai yhteisön terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Terveyskirjasto 2016). Suomessa terveyden edistämisen kansallisten ohjelmien toimeenpanon tukemisesta ja koordinaatiosta, terveyden edistämisen määrärahojen hallinnoimisesta sekä erilaisista seuranta-, arviointi-, ja kehittämistyöstä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö (THL c).

2.2 Terveyden edistämisen haasteet kansainvälisesti

WHO eri maiden yhteistyökumppaneineen työskentelevät tällä vuosikymmenellä erityisesti lapsien ja äitien hoidon, ravitsemuksen, sukupuolien tasa-arvon sekä mielenterveyden parantamiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi maailmanlaajuisesti. Perusterveydenhuoltoa pyritään globaalisti parantamaan sekä puhtaan veden että hyvän hygienian saavutettavuutta. (WHO 2020.) Koronaviruspandemia on koetellut lähes kaikkien terveydenhuoltojärjestelmien kapasiteettia. Erityisesti hauraissa terveydenhuoltojärjestelmissä köyhemmissä maissa on ollut päivittäisenä haasteena diagnosointi ja kohtalaisenkin sairaiden ihmisten hoitaminen. (Turale & Meechamnan & Kunaviktikul 2020.)

Koronaviruspandemian laajat vaikutukset ja sen luoma epävarmuus on siis vaikuttanut koko maailman väestöön. Mielenterveyttä suojaavat tekijät, kuten arkirutiinit ja sosiaaliset suhteet muuttuivat odottamattomalla tavalla keväällä 2020. Työttömyys on monilla aloilla lisääntynyt. Työttömyys on itsessään suuri riski huonolle mielenterveydelle. Samalla erityisesti koulujen, yliopistojen ja työpaikkojen tarjoamat mielenterveyden tukipalvelut jouduttiin ajamaan voimakkaasti alas. Mielenterveysongelmat ovat erityisesti 15–24-vuotiailla nuorilla lisääntyneet huomattavasti. Suurimmassa osassa maista mielenterveysongelmat nuorilla ovat jopa tuplaantuneet. (Scarpetta & Pearson & Takino 2021.)

Terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen ja työllistämiseen liian pieni investointi sekä kohtalaisen huono palkka on johtanut terveysalan ammattilaisten puutteeseen ympäri maailman. Vuoteen 2030 mennessä on arvioitu tarvittavan 18 miljoonaa terveysalan työntekijää lisää, joista 9 miljoonaa sairaanhoitajaa ja kätilöä. Suurin pula on matala- ja keskituloisissa maissa. (WHO 2020.)

2.2.1 Elintavat ja hyvinvointierot

Ylipaino, lihavuus ja ruokavaliosta johtuvat sairaudet ovat globaalisti kasvaneet liian rasvaisen, sokerisen ja suolaisen ruokavalion johdosta. Toisaalta miljoonilla ihmisillä on nälänhätä ja ruoan saanti ei ole varmaa. Tupakoinnin yleisyys on laskenut muutamissa maissa, mutta kasvanut suurimassa osassa. Sähkötupakan suosio on kasvanut ja sen terveysriskeistä on rakentumassa näyttöä. (WHO 2020.)

Terveyserot ovat kasvaneet kehittyvien ja kehittyneiden maiden välillä, mutta myös maiden ja kaupunkien sisällä. Kehittyneimpien ja vähiten kehittyneiden maiden välillä on 18 vuoden ero eliniänodotteessa. Syöpä, krooniset hengitysteidensairaudet ja diabetes ovat maailmanlaajuisesti yleistyneet, mutta etenkin köyhemmissä ja keskituloisissa maissa. Lisäksi niiden hoito kuormittaa erityisen paljon köyhimpien talouksien resursseja. Noin kolmanneksella maailman väestöstä ei ole saavutettavuutta lääkkeisiin, rokotteisiin tai muihin tärkeisiin terveystuotteisiin. Huono saavutettavuus laadukkaisiin terveystuotteisiin uhkaa henkiä ja lisää lääkeresistenssiä. (WHO 2020.)

2.2.2 Tartuntataudit

Tartuntatauteja ovat sairaudet, joiden aiheuttajana on mikrobi, mikrobin kaltainen tarttuva rakenne tai mikrobin tuottama myrky (Anttila 2022). Tartuntataudit, kuten HIV, tuberkuloosi, hepatiitti, malaria ja sukupuolitaudit tappavat miljoonia ihmisiä vuosittain, joista eniten köyhiä. Myös rokotuksin estettävissä olevat taudit, kuten tuhkarokko, tappavat edelleen ihmisiä maailmalla. Vuonna 2019 tuhkarokkoon kuoli noin 140 000 ihmistä, joista monet olivat lapsia. Poliovirus lähes hävitettiin maailmasta, mutta viime vuosina tautitapaukset ovat kasvaneet. Ilmastonmuutoksen seurauksena hyttyslajit leviävät maailmalla ja levittävät tartuntatauteja, kuten denguetta, malariaa ja keltakuumetta. Rokotevastaiset liikkeet ovat lisänneet huomattavasti rokotuksin ehkäistävissä olevista taudeista johtuneita kuolemia. (WHO 2020.)
Terveystieteiden tutkimukseen kuuluu rokotuskattavuuden edistäminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

2.2.3 Ympäristö

Ilmastokriisi on samalla myös terveyskriisi: ilmansaasteet tappavat arviolta 7 miljoonaa ihmistä vuosittain. Samat päästöt, jotka aiheuttavat ilmaston lämpenemistä aiheuttavat maailmanlaajuisesti enemmän kuin yhden neljäsosan kuolemaan johtaneista sydänkohtauksista, keuhkosityöistä ja kroonisista hengitysteiden sairauksista. (WHO

2020.) Ilmastonmuutos voi vaikuttaa terveyteen myös sään ääri-ilmiöiden yleistymisen kautta onnettomuuksien ja palvelujen toimintavarmuuksien heikentymisen muodossa. Sateiden lisääntymisen takia veden laatu voi heikentyä ja rakennusten kosteusvauriot yleistyä. Rakennusten kosteusvauriot voivat aiheuttaa sisäilmaongelmia.

Terveydenhuollon sopeutumista ilmastonmuutokseen edistetään parantamalla varautumista sään ääri-ilmiöistä johtuviin häiriötilanteisiin, sekä jakamalla ihmisille tietoa ilmastonmuutoksen terveysriskeistä. (THL d.)

2.2.4 Naisen asema

Suuri haaste globaalisti on naisen asema, terveys ja oikeudet. Naisen asema on köyhyyden ja perusihmisoikeuksien puutteiden seurausta. Naiset kokevat paljon seksuaalista väkivaltaa, ahdistelua ja ei-toivottuja raskauksia. Seksuaalisen väkivallan lisäksi myös sukupuolitautilien, kuten HIV:in tarttuminen on lisääntynyt. Suurimmat haasteet ja ongelmat ovat kehittyvissä maissa. (Vuorenmaa 2017.) Euroopassakin kohdataan paljon sukupuolistereotyyppioita, sekä sukupuolten välistä eriarvoisuutta erityisesti työmarkkinoilla. Kolmasosa EU-maiden naisista on kokenut fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. (Euroopan unioni.) Naisen asemaa pyritään parantamaan naisten oikeuksien sopimuksella, johon on sitoutunut 188 maata. Sopimuksessa veloitetaan lainsäädännön kehittämistä naisiin kohdistuvan syrjinnän poistamiseksi ja kulttuurisidonnaisten tapojen muuttamista naisen aseman parantamiseksi. Naisten oikeuksien kehittyminen on sopimuksista huolimatta ollut epätasaista. Haasteena ovat puuttumattomuus ihmisoikeusluokkauksiin, tietämättömyys tai välinpitämättömyys naisten oikeuksista ja naisten tietämättömyys omista oikeuksistaan. Nämä haasteet ovat arkipäiväisiä globaalisti, myös Suomessa. (Suomen YK-liitto.)

2.3 Terveyden edistämisen haasteet Suomessa

Terveyden edistämisen haasteita Suomessa on useita, kuten lihavuus kaikissa ikäluokissa, kohonneen verenpaineen yleisyys lääkähoidosta riippumatta ja masennusoireiden yleistyminen koko väestössä. Lisäksi tupakointi on sen vähentymisestä riippumatta liian yleistä. Tuki- ja liikuntaelimistön kivut ja toiminnanvajavuudet ovat edelleen yleisiä sekä hampaiden harjauksen myönteinen kehitys on pysähtynyt. Suomessa raittius on lisääntynyt, aikuisväestön fyysinen aktiivisuus on kehittynyt parempaan suuntaan. Väestön kokonaiskolesteroli on laskussa. Vanhimpien ikäryhmien koettu elämänlaatu on parantunut. Yleinen hyvinvointi ja terveyden taso ovat jatkuvasti kohentuneet Suomessa, mutta ne jakautuvat yhä eriarvoisemmin. (Koponen & Borodulin & Lundqvist & Sääksjärvi &

Koskinen 2018.) Suotuisia muutoksia elintavoissa sekä terveydentilassa nähdään selkeimmin keski-ikäisissä ja iäkkäissä väestöryhmissä. Muutokset 30–44-vuotiaissa ovat vähäisempiä. (Karvonen & Martelin & Kestilä & Junna 2017: 1.)

Ennaltaehkäiseviä peruspalveluita jouduttiin Suomessakin koronaviruspandemian aikana voimakkaasti supistamaan, johtaen palveluvajeen syntyymiseen, ongelmien kasautumiseen ja vaikeutumiseen. Henkilöstö on joutunut työskentelemään kovan paineen alla. (Hakulinen & Hietanen-Peltola & Jahnukainen & Vaara 2021: 1.)

Koronapandemia on luonut uusia haasteita terveyden edistämiseksi myös Suomessa. Koronapandemian tuomia terveyden edistämisen haasteita ovat esimerkiksi vapaa-ajan liikunnan vähentyminen, napostelun, univaikeuksien ja yksinäisyyden tunteiden lisääntyminen. Lomautukset ja työttömyys ovat aiheuttaneet monille ihmisille huolia ja taloudellisia ongelmia. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan huomattiin kasvaneen.

Palveluntarjoajilla on ollut haasteita tavoittaa apua tarvitsevia ihmisiä. (Kestilä & Jokela & Härmä & Rissanen 2021: 4–5.)

Keväällä 2021 perusterveydenhuollon palveluiden kysyntä ei ollut vielä kohonnut samalle tasolle kuin pandemiaa edeltäneinä vuosina, vaikka palveluiden saatavuus oli pääosin kunnossa. Nopeasti lisääntyneen etäasioinnin nähdään tulleen osittain jäädäkseen, tuoden sekä asiakkaille että ammattilaisille uudenlaisia haasteita. (Kestilä ym. 2021: 4–6.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lakisääteiset terveystarkastukset toteutuivat hyvin puutteellisesti lukuvuonna 2020–2021 (Hietanen-Peltola & Jahnukainen & Ervasti & Vaara 2022: 12). Perusterveydenhuollon henkilöstön riittämättömyys sekä heidän jaksamisensa on tuottanut haasteita (Kestilä ym. 2021: 6).

2.3.1 Hyvinvointierot Suomessa

Sosioekonominen asema tarkoittaa hyvinvoinnin aineellisia voimavaroja, kuten tuloja, omaisuutta ja asumistasoa sekä edellytyksiä niiden hankkimiseen eli koulutusta, ammattia ja työelämän asemaa. Eriarvoisuutta sosioekonomisten ryhmien välillä ilmenee melkein kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueilla. (THL a.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan erityisesti sosioekonomisten ryhmien välillä on hyvin selviä terveydellisiä eroja Suomessa. Suomessa on kansainvälisestikin katsottuna suuret väestöryhmien väliset terveyserot. (Karvonen ym. 2017: 1.) Terveys- ja hyvinvointieroja pidetään eriarvoisuuden ilmentymänä silloin, kun niitä voitaisiin erilaisin toimin kaventaa. Useimmat terveysongelmat ovat yleisiä perusasteen koulutuksen saaneilla ja harvinaisimpia korkea-asteen koulutuksen saaneilla. Koulutustaso on yhteydessä myös koettuun elämänlaatuun: mitä korkeampi koulutus, sitä paremmaksi

oma elämänlaatu arvioitiin. Alkoholin käyttöä lukuun ottamatta kaikki muut elintavat eli ruokavalio, liikuntatottumukset ja unen määrä olivat terveellisemmät ylimmässä koulutusryhmässä. Perusasteen koulutuksen saaneista kolmannes oli lihavia ja korkeakoulutuksen saaneista alle neljännes. Lihavuudessa painoindeksi on yli 30. Noin seitsemän kymmenestä perusasteen koulutustasoon kuuluvista käyttävänsä ensisijaisesti terveyskeskuksen lääkäripalveluja ja korkeakoulutetuista vain noin neljä kymmenestä. (Koponen ym. 2018.)

2.3.2 Maahanmuuttajien terveys

Terveyteen ja kokemukseen omasta terveydestä vaikuttaa kulttuuriset käsitykset terveydestä, sairauksista, niiden ehkäisystä, hoidosta ja oireista. Vuonna 2020 Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 444 031 henkilöä eli noin 8 prosenttia.

Maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavat useat tekijät kuten lähtömaa, maahanmuuttoikä ja syy ja maassaoloaika. Tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on muun muassa hyväksi koettu elämänlaatu uudessa kotimaassa, oman perheen ja yhteisön tuki ja luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään. Heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi vaikeudet kotoutumisessa, kuten työn saamisessa tai kielikurssille ja yhteisöjen jäseneksi pääsemisessä. Hoitamatta jääneet sairaudet, palvelujen saamisen vaikeudet Suomessa, naisten ympärileikkaus, syrjintä ja sosiaalisten verkostojen puutteellisuus ovat myös maahanmuuttajien hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. (THL e.) Noin joka kolmas maahanmuuttaja on kokenut terveyspalvelut riittämättömiksi. Erityisesti mielenterveyspalvelut ja hammaslääkäripalvelut koettiin vaikeasti saavutettaviksi. Koronaviruspandemian myötä yleistynyt etäasiointi on vaikeuttanut maahanmuuttajien palvelunsaantia entisestään (Kestilä ym. 2021: 8).

2.4 Terveydenhoitajatyö

Terveydenhoitajatyöllä tarkoitetaan erityisesti ammatillisen pätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitotyöllä taas voidaan kuvata muutakin, kuin terveydenhoitajan toteuttamaa työtä. (Haarala ym. 2015: 15.) Terveydenhoitaja työskentelee terveyden edistäjänä lähellä ihmisten arkea: esimerkiksi vastaanotoilla kouluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, neuvolassa, puhelinneuvonnassa tai kotikäynneillä. Terveydenhoitaja on niin lasten, lasta odottavien perheiden, kouluikäisten, nuorten, aikuisten kuin ikääntyvienkin ihmisten terveyden edistämisen asiantuntija. Terveydenhoitajan työssä tärkeää on asiakkaan osallistaminen sekä terveyden ylläpitämisen ja edistämisen tukeminen. Terveydenhoitajatyöhön kuuluu

kokemustieto, uusimman tieteellisen tiedon hyödyntäminen, taito ja rohkeus eläytyä, sekä tarvittaessa osallistua asiakkaan elämäntilanteeseen. (Terveydenhoitajaliitto a.)

Terveydenhoitajan eettisiin suosituksiin kuuluvat perhe- ja asiakaslähtöinen, yksilön, ryhmän ja yhteisön terveyden edistämisen tukeminen ja ohjaaminen. Kunnioitus ja asiakkaan omien päätöksiensä tukeminen ovat terveydenhoitajan ydinaluetta. Terveydenhoitajan ammattietiikkaan kuuluu myös ammattitaidon sekä jatkuvan kehittymisen ylläpitäminen. Moniammatillinen työskentely kuuluu terveydenhoitajan työnkuvaan, jossa eettinen toiminta näkyy ja kehittyy. (Terveydenhoitajaliitto 2016.) Monet asiakkaiden ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet, joten niitä ratkaistaan tehokkaimmin eri ammattilaisten osaamista yhdistelemällä sekä auttamalla asiakasta tunnistamaan omia voimavarojaan. Terveydenhoitaja on usein työssään osana moniammatillista tiimiä. Tavallisia moniammatillisen yhteistyön liittyviä haasteita on ajankäyttöön, tiedonkulkuun, henkilöstön vaihtuvuuteen sekä muiden ammattilaisten ammattitaidon tuntemattomuuteen ja verkostotaitojen puutteeseen liittyvät tekijät. (Haarala ym. 2015: 103.) Työelämän ihmissuhteet vaikuttavat terveyteen. Huono suhde omaan esimieheen vaikuttaa merkittävästi omaan jaksamiseen tai kiireinen työtahti voi aiheuttaa liiallista stressiä. (Huttunen 2020.)

Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto laillistaa koulutettuja terveydenhoitajia tarkoittaen, että terveydenhoitajat voivat harjoittaa ammattiaan sekä saavat oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettään (Valvira 2021). Valvira valvoo terveydenhuollon ammattilaisten ja yksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Valvonnan tarkoituksena on parantaa palveluiden laatua sekä oikeusturvan toteutumista. Valviran julkiseen rekisteriin Terhikkiin on merkattu kaikki laillistetut terveydenhoitajat. Kaikki rekisteröidyistä ammattihenkilöistä eivät kuitenkaan työskentele terveydenhuollossa. (Haarala ym. 2015: 30–31.) Vuonna 2018 Suomessa oli 24 232 työkäistä eli 18–68-vuotiasta terveydenhoitajan ammattioikeuden haltijaa (Virtanen 2020: 2). Terveydenhoitajien, kuten myös muiden hoitoalan ammattioikeuksien laillistuksia on haettu vähemmän vuonna 2021 kuin 2020. Vuonna 2020 terveydenhoitajan ammattioikeuksia myönnettiin 745 kappaletta ja vuonna 2021 niitä myönnettiin 615 kappaletta. (Valvira 2022: 27.)

2.4.1 Terveydenhoitajakoulutus

Suomessa terveydenhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja opiskelu kestää neljä vuotta. Terveydenhoitajatutkinto on kaksoistutkinto, joka sisältää terveydenhoitajatutkinnon lisäksi sairaanhoitajatutkinnon pätevyyden. Opinnot

koostuvat teoreettisesta opetuksesta, taito- ja työpajoista, laboraatioista ja simulaatioista. Yli kolmannes opinnoista on työharjoittelua eri toimintayksiköissä. (Metropolia 2020.) Koulutus täyttää Euroopan unionin antamien direktiivien vaatimukset, joten suomalainen terveydenhoitajatutkinto mahdollistaa työskentelyn myös ulkomailla. Osaamisvaatimuksia kansanterveystyön lisäksi ovat tietotekniikkataidot, uudistuminen, uuden tiedon hankkimisen taito, verkosto- ja projektityötaidot ja moniammatillisen yhteistyön osaaminen. Suomessa tutkinnon voi suorittaa 19 eri ammattikorkeakoulussa. (Terveydenhoitajaliitto b.)

Terveydenhoitajat voivat suorittaa jatko-opintojaan Terveyden edistämisen ja Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmissa ylemmässä ammattikorkeakoulussa, joka on laajuudeltaan 90 opintopistettä ja kestoltaan puolitoista vuotta. Terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet voivat opiskella terveystieteiden, hallintotieteiden ja kansanterveystieteen kandidaatiksi ja maisteriksi, lisensiaatiksi tai tohtoriksi. Erikoistumisopinnot ovat täydennyskoulutuksia, jotka ovat opetusministeriön tukemia, esimerkiksi audionomin ja työterveyshoitajan erikoisopinnot. (Terveydenhoitajaliitto c.)

2.5 Terveyden edistäminen terveydenhoitajatyössä

Terveydenhoitaja edistää terveyttä ja ennaltaehkäisee sairauksia, osallistuu terveystieteiden ja sairauksien varhaiseen tunnistamiseen, ehkäisyyn sekä sairauksien hoitamiseen. Terveydenhoitaja vaikuttaa terveellisen elinympäristön kehittämiseen ja toimii kestävästä kehityksestä toimintatapojen mukaisesti. (Metropolia 2020.) Lisäksi terveydenhoitaja edistää terveyttä rokottajana. (THL f.)

Terveydenhoitaja käyttää työssään erilaisia lähestymistapoja terveyden edistämiseen, kuten kasvatuksellista, asiantuntijakeskeistä ja voimavarakeskeistä lähestymistapaa. Kasvatuksellisessa terveyden edistämässä korostuu asiakkaan oikeus tietoon sekä vapaus ja vastuu itsenäisten valintojen tekemiseen luotettavan tiedon perusteella. Asiantuntijakeskeisessä lähestymistavassa keskittymisen kohteena on asiakkaan käyttäytyminen ja sen muuttaminen. Asiantuntijakeskeisen lähestymistavan tavoitteena on muuttaa asiakkaan käytöstä terveyttä ylläpitäväksi. Voimavarakeskeisyys on prosessi, jonka kautta ihmisen mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua terveyttä edistäviin päätöksiin kasvaa. Lähestymistapa terveyden edistämiseen riippuu edistämistyön kohteesta. Olennaista on kuitenkin keskittyminen terveyteen sairauden sijaan, asiakkaan osallistaminen, terveyden moniulotteisuuden ja yksilön ulkopuolisten tekijöiden huomioiminen. (Haarala ym. 2015: 42–43.) Oli kyse kasvatuksellisesta

näkökulmasta tai pelkästään terveystietoisuudesta, saatu tuki muilta ihmisiltä edistää myönteisesti omaa terveyttä, suojaa haittatekijöiltä ja parantaa toipumismahdollisuuksia (Huttunen 2020).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata terveyden edistämistyön haasteita terveydenhoitajan työssä Suomessa ja kansainvälisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa terveydenhoitajan työssä kohdattuja terveyden edistämisen haasteita ja ratkaisuja tukemaan laadukkaampaa terveyden edistämisen hoitotyötä.

Opinnäytetyössä etsitään vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä ovat terveyden edistämistyön haasteita terveydenhoitajatyössä?
2. Miten terveyden edistämistyön haasteita terveydenhoitajatyössä on ratkaistu?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastausta tutkimuskysymykseen perehtymällä aihepiiriin olemassa olevaan tutkimustietoon ja kokonaiskuvaan. (Tuomi & Kunnela & Latvala 2021.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eri kirjallisuuskatsauksen tyypeistä tavallisimpia. Muita laajasti käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on laajempi kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. Tutkimuskysymykseen tuotetaan kuvaileva vastaus. (Kangasniemi ym. 2013: 291.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi tarjota uusia ilmiöitä tutkittavaksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, mutta se on myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä pätevä. (Salminen 2011: 6.) Hoito- ja terveystieteessä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty runsaasti tutkimusmenetelmänä, niin itsenäisenä menetelmänä kuin osana eri tutkimusmenetelmiä. Menetelmän vahvuuksia on argumentoituus sekä mahdollisuus perustellusti ohjata tarkastelua tiettyihin kysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen

heikkouksia ovat sattumanvaraisuus sekä subjektiivisuus. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Eri vaiheiden jäsentäminen on edistänyt kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän luotettavuutta. Ensimmäinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen kerätään tutkimuksen aineisto. Aineistonkeruun jälkeen rakennetaan kuvailu aineistosta ja sitten tarkastellaan tuotettua tulosta. Nämä vaiheet etenevät osittain päällekkäin prosessin eri vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013: 292.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päättää tulosten tarkastelu, joka sisältää tutkimuksen etiikan sekä luotettavuuden arvioinnin lisäksi sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan. Pohdinta on olennainen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tuloksia tarkastellaan laajemmassa käsitteellisessä, teoreettisessa tai yhteiskunnallisessa kontekstissa. (Kangasniemi ym. 2013: 298.)

4.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruuta ohjaa tutkimuskysymys ja tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen pyrkiminen. Aineiston valinnassa huomiota kiinnitetään siihen, miten se vastaa tutkimuskysymykseen. Valittu aineisto voi täsmentää, jäsentää, kritisoida tai avata tutkimuskysymystä. Lisäksi tutkijan täytyy huomioida aineiston näkökulma, abstraktioitaso sekä suhde aineiston välillä. Aineiston riittävyys määrittyy tutkimuskysymyksen laajuuden mukaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu toteutetaan tavallisesti tieteellisistä elektronisista tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista manuaalisesti hakemalla. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Keskeistä on tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston välinen vastavuoroisuus sekä niiden tarkentuminen prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Opinnäytetyöhön analysoitavaksi sopivien alkuperäistutkimuksien löytämiseksi käytettiin sähköisiä hoito-, terveys- ja lääketieteellisiä MEDIC, PubMed ja CINAHL-tietokantoja. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereissä huomioitiin aineiston ajankohtaisuus, julkaisukieli, kokonaisen tutkimuksen saatavuus sekä sen vastaus tutkimuskysymyksiimme (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen julkaisu vuosilta 2015–2022	Ei-tieteellinen julkaisu tai tieteellinen julkaisu, mutta julkaisuvuosi ennen 2015
Kieli: suomi, englanti, vietnam	Kieli: muu kuin suomi, englanti, vietnam
Kokonaan saatavilla digitaalisesti tai paperisesti	Kokoteksti ei saatavilla maksutta digitaalisesti tai paperisesti
Vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin	

Hakusanoina käytettiin: *terveydenhoitaja, terveyden edistäminen, public health nurses, public health nursing, health promotion, school nurse ja challenge*. Aineisto valikoitiin yhteensä 749 hakutuloksesta. Hakutuloksia karsittiin pois otsikoiden, tiivistelmien ja osa kokotekstin perusteella. Aineistonkeruun prosessi on tarkemmin kuvattuna taulukkona liitteessä 1. Aineistoksi valikoitui lopulta kymmenen (n=10) tutkimusartikkelia, joista neljä on suomalaisia ja kuusi kansainvälisiä: kolme Norjasta, yksi Ruotsista, yksi Englannista ja yksi Japanista. Valikoituneet tutkimusartikkelit ovat taulukoituna liitteessä 2. Terveystieteiden tutkimuksessa kohdattuja terveyden edistämisen haasteita käsittelevien tutkimusartikkeleiden löytäminen osoittautui helpommaksi, kuin niiden ratkaisuja kuvaavien.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston valintaprosessin jälkeen tiedon tarkempaan tarkasteluun mukailtiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida erilaisia aineistoja. Se on myös hoitotieteissä yleisesti käytetty menetelmä, jonka tarkoituksena on tiivistetty, mutta kattava ilmiön esittäminen. Analyysin tuloksena syntyy käsitteluokituksia. Aineiston kuvauksien lisäksi sisällönanalyysilla voidaan tavoittaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysi on joustava menetelmä, joka vaatii tutkijalta taitoa, ajattelua sekä omien kykyjen tarkastelua. Yksinkertaiset tutkimustulokset voivat kertoa puutteellisesta analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 165–167.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tutkimuksen ongelmanasettelun ohjaamaan päättelyyn. Menetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkittavasta asiasta aiempi tieto on hajanaista tai tietoa ei ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 167.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2017: 167; Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi).

Mukaillun aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli valittujen kymmenen tutkimusartikkelien pelkistäminen. Pelkistämällä karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen toteutui tiivistämällä ja pilkkomalla osiin aineistoa erilliselle tiedostolle. Aineistojen pelkistämässä huomioitiin niiden alkuperäisen merkityksen säilyttäminen. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Aineisto käytiin tarkasti läpi useaan kertaan ja aineistosta etsittiin samanlaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen valikoidun tiedon perusteella muodostui ala- ja yläluokat. Ala- ja yläluokkien perusteella muodostui pääluokat, jotka kuvaavat tutkimuskysymyksiemme vastauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 167; Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.) Taulukossa 2 on kuvattuna yksi esimerkki erilliselle tiedostolle toteutusta sisällönanalyysistä ja muodostetuista luokista.

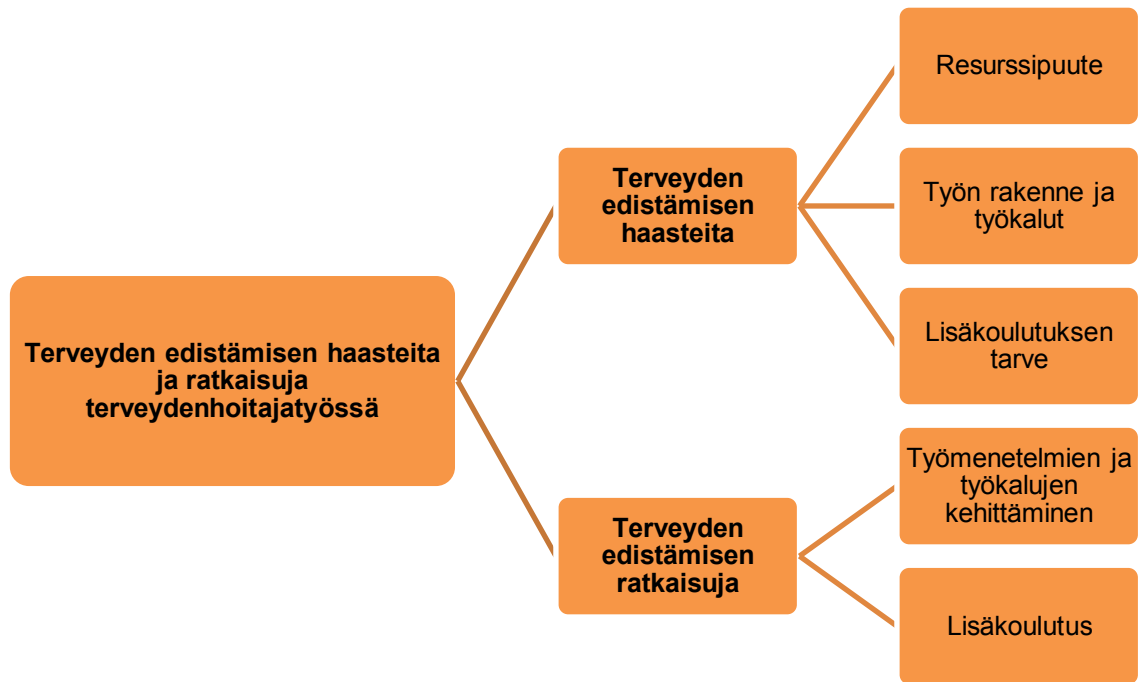
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin tekemisestä.

Alkuperäinen ilmaisu & artikkeli	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>"The PHNs noted that the available resources were insufficient to carry out their work at both individual and population levels. Therefore, they prioritized individual meetings with their service users in child health clinics."</p> <p>Berit Misund Dahl 2018. Norja.</p> <p>Scandinavian Journal of Public Health</p>	<p>Terveystenhoitajat totesivat, että saatavilla olevat resurssit olivat riittämättömät kattaakseen työn sekä yksilö että väestötasolla. Näin ollen, he priorisoivat yksilötapaamiset palveluidensa käyttäjien kanssa neuvolassa.</p>	<p>Resurssit rajoittavat terveydenhoitajan terveyden edistämisen työtä.</p>	<p>Yksilötason ongelmanratkaisu</p>	<p>Ajanpuute</p>	<p>Resurssipuute</p>

Taulukossa 2 on esimerkki sisällönanalyysistä, jossa alkuperäinen teksti on englanniksi. Englanninkieliset tekstit suomennettiin MOT-sanakirjaa apuna käyttäen suomeksi (Sanakirja 2022). Yhtä tutkimusartikkelia lukuun ottamatta kirjallisuuskatsauksen aineisto oli englanninkielinen.

5 Tulokset

Sisällönanalyysissä muodostui terveyden edistämisen haasteista ja ratkaisuista terveydenhoitajan työssä yhteensä viisi pääloukkaa. Haasteiden pääloukkia on kolme kappaletta ja ratkaisujen pääloukkia kaksi kappaletta (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Terveydenhoitajatyössä kohdattujen terveyden edistämisen haasteiden ja ratkaisujen pääluokat.

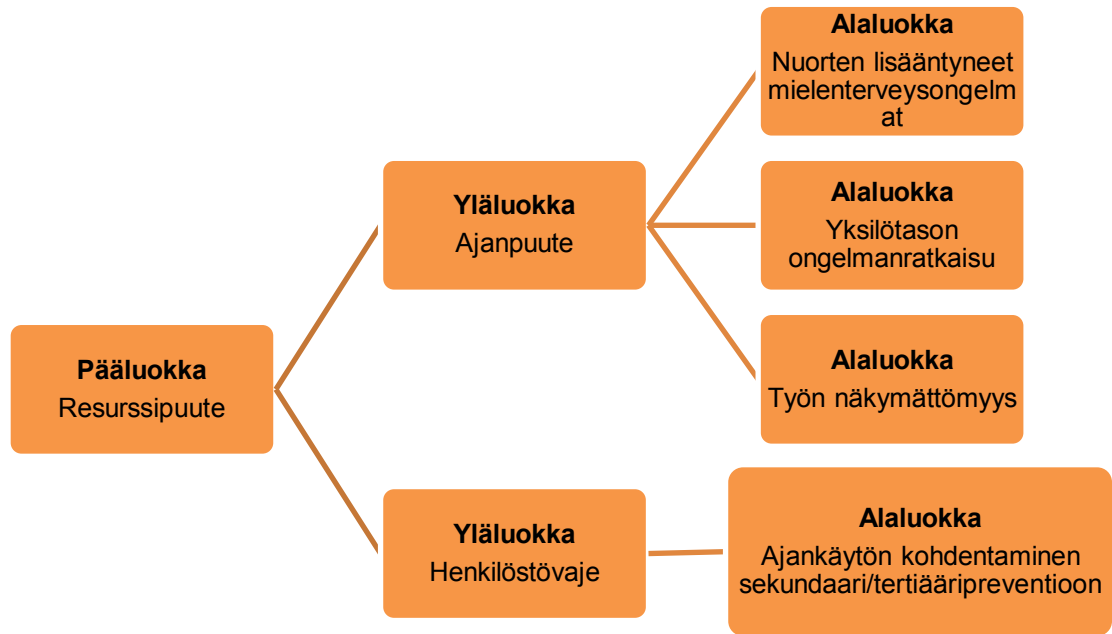
Pääluokat muodostuivat ylä- ja alaluokkien perusteella. Pääluokkien ylä- ja alaluokat ovat kuvioituna pääluokkia käsittelevien alaotsikoiden alla. Tässä työssä kuvataan ensin terveyden edistämisessä kohdattuja haasteita ja sen jälkeen kuvataan niiden ratkaisuja terveydenhoitajatyössä.

5.1 Terveyden edistämisen haasteet terveydenhoitajatyössä

Terveyden edistämisen haasteista terveydenhoitajatyössä muodostui sisällönanalysissa kolme pääluokkaa. Syntyneet pääluokat ovat resurssipuute, työn rakenne ja työkalut sekä lisäkoulutuksen tarve.

5.1.1 Resurssipuute

Merkittävä haaste terveyden edistämisessä terveydenhoitajatyössä on resurssipuute. Resurssipuute ilmeni ajanpuutteena sekä henkilöstövajeena. Resurssipuutteen haaste kävi tavalla tai toisella ilmi useissa valikoituneissa tutkimusartikkeleissa. Kuviossa 2 on kuvattuna sisällönanalysissa syntyneet ylä- ja alaluokat, jotka muodostivat resurssipuutteen pääluokan.



Kuvio 2. Resurssipuutteen ylä- ja alaluokat.

Norjassa lasten ja nuorten kanssa työskentelevien terveydenhoitajien työaikaa kuluu paljon yksilötason ongelmien ratkaisuun, eikä väestötasoiseen terveyden edistämisen työhön ole aikaa. Lisääntyvät nuorten mielenterveysongelmat vaativat usein säännöllisiä tapaamisia koulun terveydenhuollon henkilöstön kanssa, jossa terveydenhoitajat kokivat olevansa keskeisessä roolissa. (Dahl 2018.) Dahlin ja Clancyn tutkimuksessa monet terveydenhoitajista kertoivat, että yksittäiset asiakkaat, joilla on erityistarpeita, jouduttiin priorisoimaan terveyden edistämisen ja primääriprention edelle. Osa terveydenhoitajista koki, että heidän kuuluisi työskennellä enemmän terveen väestön kanssa, mutta heillä on kiire auttaa nuoria, joita ei voida lähettää erikoispalveluiden piiriin kapasiteettiongelmiensa vuoksi. (Dahl & Clancy 2015.) Yksilötason ongelmien ratkaisu siis häiritsee väestöön kohdistuvaa primaariprentiotyötä. Sairauksien ennaltaehkäisy painottuu sekundaari- ja tertiääriprentioon, kun taas primaariprentio rajoittuu standardoituihin ohjelmiin. Terveydenhoitajien ei myöskään ole helppo yhdistellä voimavaralähtöistä ja asiantuntijalähtöistä menetelmää standardoituihin ohjelmiin aikataulupaineiden vuoksi. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että asiakkailla saattaa olla erilaisia odotuksia vastaanotolta, joihin ei pystytty vastaamaan aikataulupaineiden vuoksi. Terveydenhoitajille oli tärkeää suorittaa omat lakisäätteiset työtehtävänsä. (Dahl & Clancy 2015.)

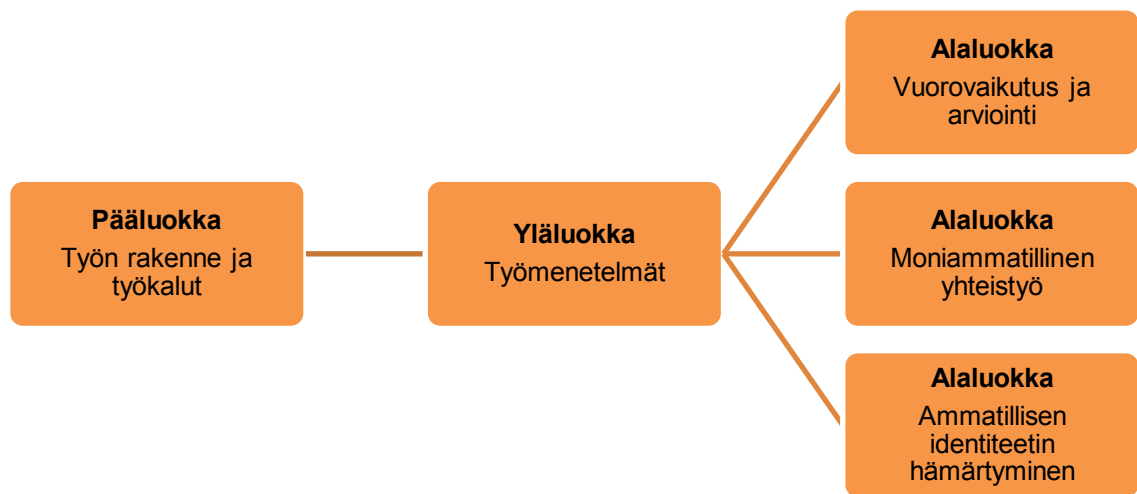
Markkasen, Anttilan ja Välimäen tutkimukseen osallistuneista Suomessa työskentelevistä kouluterveydenhoitajista lähes kaikki kertoivat työskennelleensä opiskelijoiden keskittymisvaikeuksien, masennuksen kanssa, ahdistuksen ja perheen stressitekijöiden kanssa. Suurimmaksi haasteeksi tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat ajanpuutteen ja työpaineen. Lisäksi terveydenhoitajat kuvasivat haasteita opiskelijoiden saamisessa mielenterveyspalveluiden piiriin. Kouluterveydenhoitajien koko potentiaali opiskelijoiden mielenterveyden tukemiseen ei ole hyödynnettävissä puutteellisten resurssien vuoksi. (Markkanen & Anttila & Välimäki 2021.)

Kouluterveydenhoitajat Suomessa kokivat, että suuri osa heidän paljon työaikaansa vievästä työstä on näkymätöntä, eikä sitä näin ollen huomioida resurssien jakamisessa. Esihenkilöiden koettiin olevan etäänntyneitä käytännön työstä. Terveydenhoitajat toivoivat esihenkilöiltä parempaa ymmärrystä siitä, mihin työaika kuluu. Kouluterveydenhoitajat kertoivat tarvitsevansa enemmän resursseja, kuten aikaa, edistääkseen murrosikäisten mielenterveyttä. Terveydenhoitajat kokivat matalankynnyksen palvelut tärkeänä osana nuorten mielenterveyden tukemisesta. Matalankynnyksen toiminnaksi kouluterveydenhoitajat kertoivat keskustelupalvelut, ryhmätoiminnan ja verkkopalvelut. Kouluterveydenhoitajat kaipaisivat edullisen ja vähän aikaa vievän mielenterveyden arviointi- ja työmenetelmän käyttöönsä. (Anttila & Ylitalo & Kurki & Hipp & Välimäki 2020.)

Ruotsissa terveydenhoitajat kertoivat, että lihavuutta ennaltaehkäisevä työ ja elintapaohjaus vie paljon aikaa. Terveydenhoitajien mukaan elintapamuutosten tukemista ei voida priorisoida, silloin kun terveysasemalla on henkilökuntavajetta. Resurssien vuoksi muut päivittäiset työtehtävät, kuten injektiot, joudutaan asettamaan elintapasairauksien ennaltaehkäisyä edelle. Terveydenhoitajat kokivat myös, että johtajat olivat asettaneet esimerkiksi puhelimeen vastaamisen priorisoitavaksi työtehtäväksi. Henkilökunnan riittävyys koettiin ehtona ylipainon puheeksi ottamiselle ainakin liikuntarajoitteisten henkilöiden kohdalla, koska liikuntarajoitteisten elintapaohjaus voi viedä enemmän aikaa. (Holmgren & Sandberg & Ahlström 2019.)
Neuvolan terveystarkastuksissa osa vanhemmista tarvitsee paljon tukea lapsen emotionaaliseen käyttäytymiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Lapsen varhainen käyttäytymishäiriö voi aiheuttaa epäsuotuisia tekijöitä myöhemmässä elämän vaiheissa. (Ristkari & Mishina & Lehtola & Sourander & Kurki 2019).

5.1.2 Työn rakenne ja työkalut

Haasteita terveyden edistämiseen tuottivat terveydenhoitajan työn rakenne sekä menetelmät. Terveydenhoitajan työmenetelmiä on syytä kehittää tehokkaammiksi. Ammatillista identiteettiä muuttuvassa työympäristössä ja työnkuvassa on tärkeää kehittää ja vahvistaa. Työn välineellistyminen voi tuottaa haasteita. Kuviossa 3 on kuvattuna ylä- ja alaluokat, jotka muodostivat työn rakenteen ja työkalujen pääluokan.



Kuvio 3. Työn rakenteen haasteen ylä- ja alaluokat.

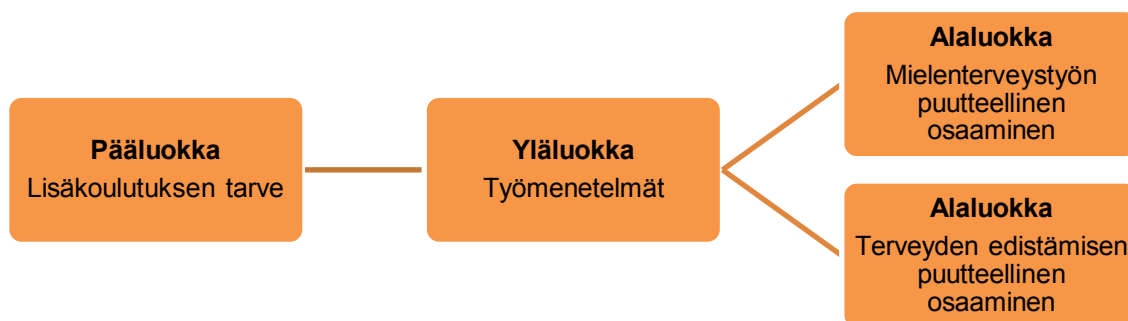
Lasten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat kokivat haastavimmaksi myönteisen vuorovaikutuksen saavuttamisen vanhempien kanssa ylipainoa koskevia asioita käsitellessä. Monet vanhemmat kokivat lapsensa ja itsensä haavoittuvaisiksi sekä vähätellyiksi painosta keskustellessa. Terveydenhoitajien haasteena oli puheeksi ottamisen lisäksi kokonaistilanteen ymmärtäminen. Lapsen paino-ongelmat saattoivat tarjota sisäänkäynnin perheen todelliseen ongelmaan. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat usein, etteivät vanhemmat sitoudu lapsen painoon puuttumiseen, vaikka olisivat tietoisia lapsen liikalihavuudesta. (Westergren ym. 2021.) Holmgrenin ym. tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat epäröivät ylipainon puheeksi ottamista, huolena asiakkaan tunteiden loukkaaminen. Puheeksi ottamista helpottaa lääketieteelliset ongelmat, kuten korkea verenpaine tai diabetes, sekä mahdolliset merkinnät potilaskertomuksessa aikaisemmasta keskustelusta painoon liittyvistä asioista. Arkaluontoisten aiheiden puheeksi ottamista helpottaa terveydenhoitajien työkokemus. (Holmgren ym. 2019.)

Kouluterveydenhoitajat kokivat, että yhteistyö mielenterveysongelmista kärsivien nuorten perheiden kanssa on hyvin tärkeää, mutta myös haastavaa. Nuorten sitoutumisen mielenterveysongelmien hoitoon terveydenhoitajat näkivät haasteena. Sitouttamattomuuden arveltiin johtuvan osittain vanhempien kielteisemmistä asenteita mielenterveysongelmia kohtaan. Lisäksi kouluterveydenhoitajat kokivat, että heidän on vaikeampaa tunnistaa ja hoitaa poikien mielenterveysongelmia kuin tyttöjen. Kouluterveydenhoitajat toivoivat mielenterveystyöhön enemmän avointa yhteistyötä, parempaa tiedonkulkua, vastuunjakamista sekä palautteen saamista nuorisopsykiatrian asiantuntijoilta. He tarvitsisivat enemmän yksilöllistä ja täsmällisempää tietoa nuorten mielentilasta ja koulussa pärjäämisestä. Terveydenhoitajat arvostavat vertaistukea ja pitävät tärkeänä vaikeiden asiakastapausten jakamisen mahdollisuutta. Terveydenhoitajat korostivat tuen tarvetta mielenterveysongelmien käytännön kohtaamiseen ja ohjeistukseen siitä, milloin pitää erityisesti huolestua asiakkaan oireista. (Anttila ym. 2020.) Holmgrenin ym. tutkimuksessa terveydenhoitajat toivoivat enemmän yhteistyötä ravitsemusterapeuttien, fysioterapeuttien ja lääkäreiden kanssa asiakkaiden painonhallinnan tukemiseksi. Terveydenhoitajat kokivat olevansa avainasemassa ravitsemusterapeuttien ja fysioterapeuttien välisen yhteistyön järjestämisessä potilaan avuksi. Muiden ammattilaisten saavutettavuudessa moniammatilliseen yhteistyön toteuttamiseksi on ollut haasteita. (Holmgren ym. 2019.) Moniammatillisen yhteistyön lisääntyessä, on tärkeää vahvistaa terveydenhoitajien roolia terveyden edistämisyssä ja primaaripreventiossa (Dahl & Clancy 2015).

Terveydenhoitajan rooli terveyden edistämisyssä ja primaaripreventiossa on hämärtynyt. Monet terveydenhoitajat järjestävät seurantatapaamisia yksilöiden ja perheiden kanssa, jota voidaan katsoa enemmän sekundaari- tai tertiääriprevention menetelmänä kuin perinteisenä väestön terveyden edistämisenä. (Dahl & Clancy 2015.) Terveydenhoitajat olivat ajoittain riippuvaisia muiden ammattilaisten kehittämistä ohjeista ja kommunikointimenetelmistä, joiden noudattaminen ei ole aina suoraviivaista. Perusterveydenhuollossa on tarve uudelle varhaisen tunnistamisen menetelmille, sekä matalankynnyksen palveluille (Anttila ym. 2020; Ristkari ym. 2019). Liiallinen protokollien sekä arviointi- työskentelymenetelmien käyttö voi johtaa instrumentalisoiutumiseen eli välineellistymiseen. Välineellistyminen voi johtaa ammatti-identiteetin heikentymiseen pitkällä aikavälillä. Lisäksi se voi rajoittaa ammatin uudistumista ja vähentää kommunikoinnin merkitystä. (Dahl & Clancy 2015.)

5.1.3 Lisäkoulutuksen tarve

Terveydenhoitajilla on tarvetta lisäkoulutukselle. Terveydenhoitajatyön kuuluu vastata muuttuviin väestön terveystarpeisiin, joten jatkuva kouluttautuminen on olennainen osa työtä. Terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta terveyden edistämiseen sekä mielenterveystyöhön. Kuviossa 4 on kuvattuna sisällönanalysissa syntyneet ylä- ja alaluokat, jotka muodostivat lisäkoulutuksen tarpeen pääluokan.



Kuvio 4. Lisäkoulutuksen tarpeen ylä- ja alaluokat.

Kouluterveydenhoitajat tarvitsisivat enemmän tietoa mielenterveystyön työkaluista, arviointimenetelmistä ja monikulttuuristen opiskelijoiden mielenterveyden tukemisesta (Markkanen ym. 2021). Toisen tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat olivat melko tyytyväisiä mielenterveystyön osaamiseensa, mutta ilmaisivat siitä huolimatta tarvitsevansa enemmän harjoitusta nuorten henkiseen kehityksen osaamiseen ja yleisesti mielenterveysongelmiin. Lisäkoulutuksen tarvetta suurempana haasteena nähtiin resurssit. (Anttila ym. 2020.) Monet Suomessa työskentelevät terveydenhoitajat haluavat lisäkoulutusta terveydenhoitotyöhön ja terveyden edistämisen työmenetelmiin, osaamisen kehittämiseen, tartuntatautien ehkäisyyn, hoitoon ja rokottamiseen. Lisäksi lisäkoulutusta kaivattiin työikäisten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitajien kehittymiskohteita olivat myös terveysneuvonta, laajat terveystarkastukset ja seksuaaliterveyden osaaminen (Johansson 2016).

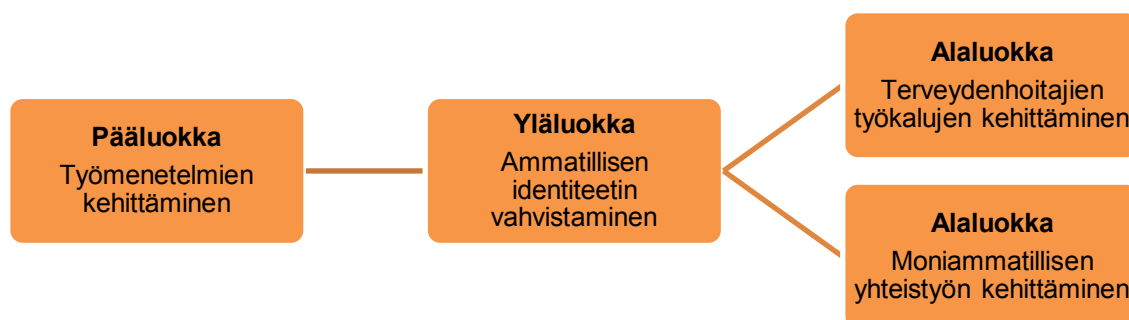
Terveydenhoitajien tulisi kehittää oman alansa asiantuntijuutta pidemmälle. Terveydenhoitajat eivät aina kokeneet tietonsa vastaavan asiakkaiden odotuksia työssä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajat kertoivat tuntevansa olonsa vaivautuneeksi, jos he eivät kykene vastaamaan asiakkaiden esittämiin kysymyksiin. Terveydenhoitajilta puuttuu asiantuntijuus yksilötason ongelmien ratkaisusta, vaikka monet heistä joutuvat tekemään sitä työssään runsaasti. Terveydenhoitajia voidaan kuvailla normaalin kehityksen asiantuntijoiksi. Lisäksi he työskentelevät roolissa, joka tarjoaa yleismaailmallisia, matalan kynnyksen palveluita. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus tavoittaa sellaisia ihmisryhmiä, jotka saattaisivat ilman terveydenhoitajaa jäädä terveystalouden ulkopuolelle. Terveydenhoitajat kertoivat kokevansa, että heidän täytyy aina olla perillä ajankohtaisista asioista. (Dahl & Clancy 2015.)

5.2 Ratkaisuja terveyden edistämisen haasteisiin terveydenhoitajatyössä

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavien pääluokkien muodostumisen jälkeen muodostettiin pääluokat koskien toista tutkimuskysymystä: Miten terveyden edistämisen haasteita terveydenhoitajatyössä on ratkaistu. Muodostuneet pääluokat ovat työmenetelmien kehittäminen ja lisäkoulutus (Kuvio 5.)

5.2.1 Työmenetelmien kehittäminen

Terveyden edistämisen haasteita terveydenhoitajatyössä on pyritty ratkaisemaan työmenetelmien kehittämisellä. Kuviossa 5 on kuvattuna ylä- ja alaluokat, jotka muodostivat työmenetelmien kehittämisen pääluokan.



Kuvio 5. Työmenetelmien kehittämisen ylä- ja alaluokat.

Suomessa ja Norjassa on saatu positiivisia tuloksia terveydenhoitajilta uusista työskentelymalleista. Suomessa neuvoloissa on testattu työskentelymallia, joka sisälsi SDQ-kyselyn lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioimiseksi ja verkkopohjaisen ohjelman tarjoamisen niille vanhemmille, joiden lapsella oli kohonnut riski häiritsevään käyttäytymiseen. Työskentelymallilla saatiin vaikuttavia tuloksia, se edisti tehokkaasti terveydenhoitajien toteuttamaa ennaltaehkäisevää työtä sekä auttoi perheiden voimaannuttamisessa. Lisäksi malli lisäsi huomattavasti tutkimusten käyttöä työssä ja vahvisti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki, että helppokäyttöinen malli lisäsi oman työn aktiivisuutta ja kehittymistä. Malli toimi terveydenhoitajille kommunikaation tukena sekä vanhempien että lääkäreiden kanssa työskentelyssä. Terveydenhoitajat pystyivät myös käyttämään kyselyä välineenä saadakseen lisää tietoa perheiden tilanteista. Digitaalisen koulutusmateriaalin vanhemmille terveydenhoitajat näkivät erittäin matalankynnyksen palveluna, joihin vanhempien on helppo turvautua arjessa. (Ristkari ym. 2019.)

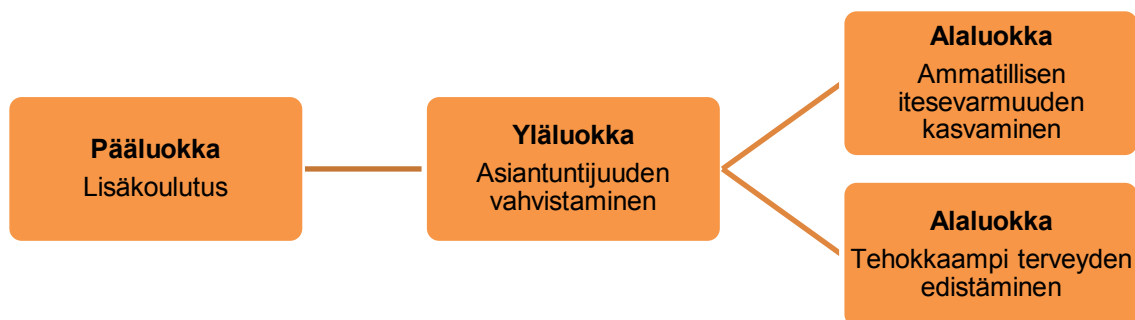
Norjassa terveydenhoitajat kokivat hyödylliseksi The First Steps-moduulin käytön ylipainoisten lasten ja heidän vanhempinsa ohjaamisessa. Moduuli kehitettiin norjalaisten neuvoloiden terveydenhoitajien tarpeeseen. Moduuli koostuu kolmesta vaiheesta, josta ensimmäisessä terveydenhoitaja kartoittaa tilannetta sekä antaa ohjausta ja terveysneuvontaa perheelle. Lapsen painonnousun jatkuessa, siirryttiin toiseen vaiheeseen. Toisessa vaiheessa kartoitettiin neljän päivän ajan lapsen syömistä. Vanhempien vastuulla olevan lapsen ruokailurutiinin arvioi yksilöllisesti ja

kirjallisesti terveydenhoitajan kontaktoima ravitsemusterapeutti. Mikäli ylipaino edelleen kasvoi, edettiin kolmanteen vaiheeseen, jossa perhe sai erikoissairaanhoidon ammattilaisten ohjausta. Lisäksi terveydenhoitaja sai erikoissairaanhoidosta lisäohjeistuksia perheen kanssa työskentelyyn. Moduuli helpotti työskentelyä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. (Westergren ym. 2021.) Tiivis yhteistyö muiden ammattilaisten, kuten fysioterapeuttien, ravitsemusterapeuttien ja lääkäreiden kanssa tukee ja vahvistaa yhteistä tavoitetta lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Terveydenhoitajien työtaakan keventämiseksi on ehdotettu yhteistyötä yksityisten laihdutusyritysten kanssa asiakkaiden painonhallinnan tukemiseksi. (Holmgren ym. 2019.)

Japanissa toteutetun tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien jatkuva tuki asiakkaille, joilla on kohonnut riski sairastua elintapasairauksiin voi merkittävästi madaltaa sairauden puhkeamisen riskiä. Jatkovaa terveydenhoitajien tukea saaneiden asiakkaiden veriarvot ja verenpaineet paranivat huomattavasti. Kontrolliryhmäläiset, jotka eivät kohdennettua terveysneuvontaa saaneet merkittävää myönteistä muutosta ei havaittu. Kohdennettua tukea saaneet käyttivät enemmän terveystalvueluita kuin kontrolliryhmäläiset. Kontrolliryhmässä muita terveystalvueluita käyttäneiden henkilöiden terveydentila ei merkittävästi kohentunut. (Park ym. 2019.)

5.2.2 Lisäkoulutus

Terveydenhoitajilla on tarvetta lisäkoulutukselle. Tässä kappaleessa kuvataan sitä, miten lisäkoulutus on vaikuttanut aineiston perusteella terveyden edistämisen haasteisiin. Kuviossa 6 on kuvattu ala- ja yläluokat, joiden perusteella lisäkoulutuksen pääluokka muodostettiin.



Kuvio 6. Lisäkoulutuksen ylä- ja alaluokat.

Suomessa työskentelevät terveydenhoitajat kokivat hyötyneensä eniten tartuntatautien ehkäisyyn, hoidon ja rokotustoiminnan täydennyskoulutuksesta. Hyödyllisiksi koettiin myös terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtien sekä terveyden edistämisen menetelmien osa-alueiden lisäkoulutukset. Tärkeimmiksi syiksi lisäkoulutuksen hankkimiselle terveydenhoitajat kertoivat ajan tasalla pysymisen, työn paremman hallinnan ja asiakkaan saaman hyödyn. Myös työtyytyväisyyden kasvaminen kerrottiin syyksi lisäkoulutuksen hankkimiselle. Sairaanhoidajan tutkinnon tuoma osaaminen koettiin hyödylliseksi terveydenhoitajan ammatissa. Terveydenhoitajat hakeutuvat eniten työnantajan mahdollistamaan ulkoiseen koulutukseen. Myös työnantajan mahdollistamaan sisäiseen koulutukseen osallistuminen oli vastanneiden terveydenhoitajien keskuudessa yleistä. (Johansson 2016.)

Englannissa kouluterveydenhoitajien tietoon, taitoon ja asenteisiin koskien nuorten masennusta voitiin tehokkaasti vaikuttaa lisäkoulutuksella. Lisäkoulutuksella voidaan mahdollistaa ja tehostaa terveydenhoitajien työskentelemistä mielenterveyden edistäjinä kouluympäristössä. Lisäkoulutuksella voidaan myös parantaa moniammatillista yhteistyötä opettajien ja terveystieteen ammattilaisten kanssa nuorten masennuksen varhaisessa tunnistamisessa, tukemisessa ja siihen puuttumisessa. Kouluterveydenhoitajat ovat tärkeitä nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisijöitä, joilla voi olla saumaton yhteys nuoriin kouluissa. (Haddad & Pinfold & Ford & Walsh & Tylee 2018.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Valitusta aineistosta saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Terveystenhoitajatyössä kohdattuja terveyden edistämisen haasteita oli enemmän saatavilla, kuin siihen kuvattuja ratkaisuja. Sen takia tässä opinnäytetyössä kuvattiin enemmän haasteita.

Resurssipuute nousi kirjallisuuskatsauksessa dominoivasti esille useissa artikkeleissa. Syitä resurssipuutteeseen olivat ajanpuute (Anttila ym. 2020; Dahl 2018; Dahl & Clancy 2015; Holmgren ym. 2019; Markkanen ym. 2021) ja henkilöstövaje (Holmgren ym. 2019). Ajan riittämättömyys voi johtua työajan kulumisesta asiakkaiden yksilötason ongelmien selvittämiseen (Anttila ym. 2020; Dahl 2018; Dahl & Clancy 2015; Markkanen ym. 2021). Lisäksi työnkuva painottui promootioon ja primaariprevention sijasta sekundaari- ja tertiääripreventioon. Terveystenhoitajat mielsivät työnkuvakseen ennemminkin promootion ja primaariprevention, mutta puutteellisten resurssien takia sitä ei voitu priorisoida (Dahl 2018; Dahl & Clancy 2015; Holmgren ym. 2019). Tuloksista huomattiin, että resurssipuutteet luovat työpaineita terveydenhoitajille ja he joutuvat priorisoimaan tärkeysjärjestyksessä asiakkaita ja työtehtäviä. (Holmgren ym. 2019.) Työajan riittäminen työtehtävien suorittamiseen on ehto työn sujuvuudelle, hoidon laadun paranemiselle sekä terveydenhoitajien työn kuormittavuuden vähentämiselle. Eri asiakasryhmien ja työtehtävien välillä toistuvasti priorisoimaan joutuminen voi olla painostavaa ja heikentää työssä jaksamista. Pitkällä aikavälillä se voi vaikuttaa haitallisesti niin terveydenhoitajan ammatin suosioon kuin kansanterveyden kehitykseenkin. Terveystenhoitajan työ on yhteiskunnallisesti merkittävää ja on tärkeää, että työtä pystytään toteuttamaan terveydenhoitajan koulutusta ja eri yhteisöjen tarpeita vastaavasti.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi ilmi vahvasti nuorten mielenterveysongelmat. Tätä tulosta tukee opinnäytetyössä kuvattu teorian tietokin nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisestä. Mielenterveysongelmat kouluissa nähtiin terveydenhoitajatyössä runsaasti aikaa vievänä tekijänä. (Anttila ym. 2020; Haddad ym. 2018; Markkanen ym. 2021). Mielenterveysongelmat tai käytöshäiriöt lapsilla ja nuorilla voivat aiheuttaa lisähaasteita niin perheille kuin ammattilaisillekin, mikäli niihin puuttuminen viivästyy. Tärkeää olisi tunnistaa näitä ongelmia mahdollisimman varhain ja myös tukea terveydenhoitajien puuttumisen ja tukemisen työtä. Tulosten perusteella voidaan sanoa,

että terveydenhoitajilla on tarvetta lisäkoulutukselle mielenterveystyössä (Haddad ym. 2018; Markkanen ym. 2021) sekä terveyden edistämisessä (Johansson 2016).

Tutkimusartikkeleissa ehdotettiin niin terveydenhoitajien kuin tutkijoiden toimesta erilaisia ratkaisuehdotuksia kuvattuihin haasteisiin. Perusterveyden huollossa kaivattiin terveydenedistämiseen enemmän varhaisen tunnistamisen arviointi- ja työmenetelmiä (Anttila ym. 2020; Ristkari ym. 2019). Liiallisella protokollien ja työkalujen käyttämisellä voi olla haitallisia vaikutuksia (Dahl & Clancy 2015). Ammatin välineellistymisen riskin tiedostaen korostuu terveydenhoitajien lisäkoulutuksen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen merkitys. Terveydenhoitajat toivoivat enemmän yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa helpottaakseen arkaluonteisten asioiden esille nostamista sekä asiakkaiden tukemista (Anttila ym. 2020; Holmgren ym. 2019). Koulussa toteutettavaan työhön terveydenhoitajat ehdottivat enemmän matalankynnyksen toimintaa ja virtuaalisten mahdollisuuksien hyödyntämistä (Anttila ym. 2020). Kehitettyjen työmenetelmien ja työkalujen käyttäminen voivat auttaa kommunikoinnissa terveydenhoitajan ja perheen sekä muiden ammattilaisten välillä. Työkalujen avulla terveydenhoitajat voivat saada enemmän tietoa perheen tilanteesta ja näin kartoittaa kokonais kuvaa paremmin. Sujuvat työskentelymallit lisäivät terveydenhoitajien työn aktiivisuutta ja kehittymistä sekä edistivät asiakkaiden terveyttä tehokkaasti. (Ristkari ym. 2019; Westergren ym. 2021.)

Lisäkoulutus luo ajan tasalla pysymistä, työn ote paranee, asiakkaalle tuleva hyöty osaamisesta, uuden oppiminen, oma ajattelu ja suhtautuminen ympäristön muutokseen on myönteisempää ja työtyytyväisyys paranee. (Johansson 2016.) Haddadin ym. mukaan, että lisäkoulutuksen avulla voidaan tehokkaasti vaikuttaa terveydenhoitajien tietämykseen, asenteisiin ja ammatilliseen itsevarmuuteen masentuneiden nuorten kanssa. (Haddad ym. 2018.) On tärkeää, että terveydenhoitajat saavat tarpeeksi helposti ja riittävän usein lisäkoulutusta tarvitsemillaan osa-alueilla. Parkin ym. tutkimuksessa kuvattu huomattava myönteinen kehitys asiakkaiden terveydentilassa, joka saavutettiin terveydenhoitajien toteuttamalla tiiviillä ohjaamisella, on merkittävä tulos (Park ym. 2019). Terveydenhoitajien tuella voitaisiin saada myönteisiä tuloksia väestön terveydessä. Nykyisen resurssitilanteen huomioiden tiiviin tuen toteuttaminen laajemmassa mittakaavassa vaikuttaa haastavalta.

Terveydenhoitajatyössä voidaan kohdata myös sellaisia terveyden edistämisen haasteita, joita ei tässä kirjallisuuskatsauksessa ilmennyt. Haasteet voivat olla erilaisia eri työympäristöissä. Haasteisiin ja siihen, miten ne koetaan voivat vaikuttaa monet yksilölliset ja yhteisölliset tekijät. Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni Suomessa ja

kansainvälisesti samoja terveyden edistämisen haasteita terveydenhoitajatyössä. Tässä opinnäytetyössä kuvatut haasteet ovat osittain sidoksissa toisiinsa ja vaikuttavat toisiinsa eri tavoin. Haasteiden sidoksissa oleminen toisiinsa voi vaikeuttaa niiden ratkaisemista. Esimerkiksi resurssipulan tuomat haasteet voivat vaikeuttaa huomattavasti lisäkoulutuksen saamista ja vaikuttaa merkittävästi työn rakenteeseen.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden edellytys on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä eettisesti kestävien työmenetelmien käyttäminen. Eettisesti kestäviin työmenetelmiin kuuluu muiden tutkijoiden kunnioittaminen sekä tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (TENK 2012: 6.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan huono alan tuntemus ja huolimattomuus kirjallisuuskatsauksessa sekä raportoinnissa ja tulosten ylös kirjaamisessa voivat heikentää tulosten luotettavuutta. (TENK 2012: 8.) Luotettavan tutkimuksen tekemiseen tulee varata runsaasti aikaa kattavaa raportointia ja arviointia varten. Yksityiskohtainen raportointi tutkimuksen eri vaiheista lisää luotettavuutta ja lisäksi tekee tutkimustuloksista selkeämmät ja ymmärrettävämmät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 225; Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 6. Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa.) Validiteetti tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on luvattu. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, miten hyvin tuloksia pystytään yleistämään tutkimuksen ulkoiseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, jota voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä eri aineistossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 189–190, 196.)

Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää huomioida riski niin sanotusta sokeutumisesta omalle tutkimukselle. Sillä tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessin eri vaiheissa tutkija vakuuttuu yhä enemmän johtopäätöksiensä oikeellisuudesta ja todellisuudesta, vaikkei niin välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197.) Tässä opinnäytetyöprosessissa tätä riskiä minimoi parityöskentely, sekä vertaisarviointi prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön eri vaiheet on raportoitu tarkasti. Tarkan raportoinnin johdosta tutkimuksemme on toistettavissa ja jäljitettävissä. Toistettavuus tekee tutkimuksesta luotettavan. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin eli tutkimustamme voidaan pitää oikeellisena. (Avoin tiede 2018.) Esimerkit analyysiprosessista auttavat lukijaa havainnollistamaan sen

etenemisestä ja auttavat asian sisäistämistä. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 140.)

Tutkimukseen valikoitiin mahdollisimman uutta tietoa tieteellisistä lähteistä, jotta tutkimus pysyisi pätevänä mahdollisimman pitkään Valituista tutkimusartikkeleista kahdeksan kymmenestä olivat Pohjoismaista, Suomesta, Norjasta ja Ruotsista. Kansainvälinen otantamme voidaan tämän vuoksi nähdä hieman suppeana. Pohjoismaiden ulkopuolelta emme löytäneet riittäväni montaa sisäänottokriteereihimme sopivia sekä työhömmme sovellettavissa olevia tutkimuksia. Terveystenhoitajan työnkuva voi erota paljonkin eri maiden ja maanosien välillä. Emme valinneet työhömmme sellaisia tutkimuksia, joissa terveystenhoitajan työnkuva painottui enemmän sairaanhoitoon, kuten palliatiiviseen hoitoon, kuin perinteiseen terveyden edistämiseen. Pohjoismaisia tutkimuksia löytyi kohtuullisesti. Kansainvälisempi otanta olisi kuitenkin tehnyt tutkimuksestamme yleismaailmallisesti pätevemmän. Osassa analysoimissamme artikkeleissa oli melko pienet sekä homogeeniset kohderyhmät, joka saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kuitenkin tutkimustulokset olivat tutkimusten sisällä, sekä eri tutkimusten välillä samansuuntaisia eikä niissä ilmennyt merkittäviä ristiriitoja. Tulokset myös tukevat tässä opinnäytetyössä kuvattua teoriatietoa. Näin ollen, tuloksiamme voidaan pitää johdonmukaisina. Tämän opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkistettu Turnitin Originality Check-järjestelmällä plagioinnin ehkäisemiseksi.

6.3 Eettisyys

Terveystenhoitajaopiskelijoina ja opinnäytetyön tekijöinä sitouduttiin noudattamaan eettisiä ohjeita ja käytäntöjä. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan vastuullisuutta, eettisyyttä ja rehellisyyttä tutkimuksen tekemisessä. Eettistä osaamista tulee soveltaa myös niihin tilanteisiin, kun suoraa vastausta ei ohjeistuksista saada. (Mustajoki & Kohonen 2021.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisen työn tekemisessä on tärkeää osata viittauskäytänteet, koska se takaa luotettavuuden, vertailtavuuden ja löydettävyyden. Plagiointi tarkoittaa luvatta toisen tutkijan käyttämää lainauksia ja ilman, että sitä on viitattu ja merkitty oikein teksteissään ja lähteissään. (Näreaho & Kettunen & Kärki & Päällysaho 2020.) Hyvät eettiset lähtökohdat näkyivät koko opinnäytetyöprosessin ajan työn suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa (Tutkimusetiikka 2022). Kunnioitamme tutkijoita, joiden tutkimuksia käytettiin tässä työssä. Olemme referoineet tutkimuksia omin sanoin, sekä merkinneet käytetyt lähteet selkeästi.

Eettisyys huomioitiin koko opinnäytetyön prosessin ajan sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymyksissä eettisyys näkyy kysymyksen rajatusta aiheesta ja sen

näkökulmasta. Tärkeää tutkimuskysymyksissä on, että ne ovat selkeitä ja perusteltu teoreettisesti. Aineiston valinnoissa ja käsittelyssä näkyy oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys. Luotettavuus ja eettisyys ovat tiivisti sidoksissa toisiinsa ja ne on huomioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyöprosessissa syvennyimme entistä enemmän terveyden edistämiseen, sekä sen haasteisiin ja ratkaisuihin terveydenhoitajatyössä. Prosessissa perehdyttiin laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja sen eri vaiheisiin. Syvennyimme tieteelliseen kirjoittamiseen, sekä suullisen ja kirjallisen raportoinnin osaamisen kehittämiseen. Eettiset ja tieteelliset käytänteet tulivat opinnäytetyöprosessin aikana aiempaa tutummiksi. Tiedonhakutaitomme kehittyivät prosessin aikana myönteisesti. Opimme työskentelemään tutkimusparina ja kehitimme palautteen vastaanottamisen ja hyödyntämisen taitojamme. Opinnäytetyöprosessi vaati pitkäjännitteisyyttä, ajanhallintaa ja työn esittelyä seminaareissa. Prosessissa kehittyneet taidot tukevat meitä työelämässämme.

7 Ammatillinen kasvu

Terveydenhoitajatyö on muuttuvassa ympäristössä vaativaa. Terveydenhoitajatyön haasteita on olennaista ratkaista, jotta väestön terveyttä voitaisiin edistää mahdollisimman tehokkaasti. Yhtä lailla merkittävää on terveydenhoitajatyön pysyminen vetovoimaisena. Terveydenhoitajan ammatti on korvaamaton väestön terveyden kannalta. Aikapaineet työssä, sekä priorisoimaan joutuminen eri työtehtävien välillä eivät tue työssä jaksamista. Terveydenhoitajien työmäärä tulisi olla sellainen, että kaikki työtehtävät ehditään suorittaa ilman jatkuvaa tarvetta eri työtehtävien priorisoinnille. Aikaa terveyden edistämiseksi sekä primaaripreventiolle tulee olla. Työn tulee vastata koulutusta ja lisäkoulutusta tulisi olla säännöllisesti saatavilla.

Jatkotutkimukseksi ehdotetaan kattavaa tutkimusta terveydenhoitajien työhyvinvoinnista ja lisäkoulutuksen toteutumisesta. Lisäksi tärkeää on työmenetelmien kehittäminen terveydenhoitajien tarpeita vastaaviksi. Tärkeää olisi, että terveydenhoitajat voisivat itse vaikuttaa menetelmien kehitykseen. Miten sosiaali- ja terveystalouden uudistukset vaikuttavat terveydenhoitajien työhön? Mitä vaadittaisiin, että terveyden edistämisen haasteet vähenisivät Suomessa? Mihin suuntaan terveydenhoitajatyössä kohdatut terveyden edistämisen haasteet ja ratkaisut kehittyvät tulevaisuudessa?

Lähteet

Anttila, Minna & Ylitalo, Milla & Kurki, Marjo H. & Hipp, Kirsi & Välimäki, Maritta 2020. School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (24). 9503.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7767091/>>. Viitattu 15.2.2022.

Anttila, Veli-Jukka 2022. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00569>>. Viitattu 20.3.2022.

Avoin tiede 2018. Todennettavuus ja toistettavuus.
<<https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus>>. Viitattu 15.3.2022.

Dahl, Berit Misund & Clancy Anne 2015. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. *Wiley Online Library*. 29 (4). 679–687.
<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12196>>. Viitattu 7.3.2022.

Dahl, Berit Misund 2018. Challenges and demands in the population-based work of public health nurses. *Scandinavian Journal of Public Health*. 46 (20). 53–58.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494817743897?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>. Viitattu 15.2.2022.

Euroopan unioni. Euroopan nuorisoportaalit. Naisten oikeudet: toteutuuko sukupuolten tasa-arvo Euroopassa? Päivitetty 7.9.2021. <https://europa.eu/youth/get-involved/your-rights-and-inclusion/womens-rights-gender-equality-reality-europe_fi>. Viitattu 24.3.2022.

Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveystieteiden tutkimus. Toinen painos. Helsinki: Edita. 15, 30–31, 39–40, 42–43, 103.

Haddad, Mark & Pinfold, Vanessa & Ford, Tamsin Jane & Walsh, Brendan & Tylee, Andre 2018. The effect of a training programme on school nurses' knowledge, attitudes, and depression recognition skills: The QUEST cluster randomised controlled trial. *City Research Online*. 83. 1–10.
<https://core.ac.uk/reader/157581679?utm_source=linkout>. Viitattu 7.3.2022.

Hakulinen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Jahnukainen, Johanna & Vaara, Sarianna 2021. Palveluja maskin takaa. Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronakeväänä. Työpaperi 15/2021. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos. 1.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142706/URN_ISBN_978-952-343-681-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.3.2021.

Hietanen-Peltola, Marke & Jahnukainen, Johanna & Ervasti, Eetu & Vaara, Sarianna 2022. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2022. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Viitattu 11.3.2022.

opiskeluterveydenhuollossa lukuvuonna 2020–2021 – Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiivistä 11/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 12.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143937/URN_ISBN_978-952-343-830-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.3.2022.

Holmgren, Marianne & Sandberg, Magnus & Ahlström, Gerd 2019. To initiate the conversation- Public health nurses' experiences of working with obesity in persons with mobility disability. *Journal of Advanced Nursing*. 75 (10). 2156–2166.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6851847/>>. Viitattu 19.8.2021.

Huttunen, Jussi 2020. Mistä terveys syntyy? Duodecim terveyskirjasto.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>>. Viitattu 7.3.2022.

Johansson, Ursula 2016. Terveydenhoitajien näkemyksiä täydenniskoulutuksesta, terveydenedistämisen osaamisalueista ja erityispätevyydestä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16328/urn_nbn_fi_uef-20160664.pdf>. Viitattu 23.8.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Katri & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. 5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro. 165–167, 189–190, 196–198, 225.

Kansanterveyslaki 1327/2010. Annettu 30.12.2010.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>. Viitattu 23.8.2021.

Karvonen, Sakari & Martelin, Tuija & Kestilä, Laura & Junna, Liina 2017. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Suomen sosiaalinen tila 3/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 1.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN_ISBN_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.3.2022.

Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 03/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: PunaMusta Oy. 4–6, 8.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kevät%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 10.3.2022.

Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkk_o.pdf?sequence=>. Viitattu 23.8.2021.

Kuntaliitto 2017. Terveysten edistäminen. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>>. Viitattu 17.8.2021.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2): 138–148.
<https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa>. Viitattu 1.3.2022.

Liinamo, Arja & Matinheikki, Kaija 2022. Kestävää terveyttä ja hyvinvointia monialaisesti. Boostia menetelmien ja toimintamallien kehittämiseen. Käänte monialaisempaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Blogipostaus 3.2.2022. <<https://blogit.metropolia.fi/kestavaa-terveytta-ja-hyvinvointia-monialaisesti>>. Viitattu 8.2.2022.

Markkanen, Pihla & Anttila, Minna & Välimäki, Maritta 2021. Supporting Student's Mental Health: A Cross-Sectional Survey for School Nurses. 8 (2). 129.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7916560/>>. Viitattu 20.8.2021.

Metropolia 2020. Terveystenhoitaja AMK, päiväopiskelu. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliaassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja>>. Viitattu 4.3.2022.

Mustajoki, Henriikka & Kohonen, Iina 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede. <<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>>. Viitattu 25.8.2021.

Näreaho, Susanna & Kettunen, Jyrki & Kärki, Anne & Päällysaho, Seliina 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Esitysmateriaali – Vastuullinen opinnäytetyö. Päivitetty 9.1.2020. <<https://www.arena.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 27.8.2021.

Park, Daeho & Hamada, Toshihiro & Nakai, Tsubasa & Ohtsuka, Yuuma & Yoshida, Tsubasa & Wakunami, Yu & Lee, Young & Kamimoto, Minako & Inoue, Kazuoki & Taniguchi, Shin-ichi 2019. Influence of a community-based approach to improve risk factors of lifestyle diseases by Japanese public health nurses: A case-control study. *Australian Journal of General Practice* 48 (10).
<<https://www1.racgp.org.au/ajgp/2019/october/risk-factors-of-lifestyle-diseases-by-japanese-pub/>>. Viitattu 9.3.2022.

Poutiainen, Hannele 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Helsingin yliopisto. 67.
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mikahera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 3.9.2021.

Puro, Laura 2017. Painonne arvosta kultaa. Terveystenhoitajaliitto terveydenhoitajatyön puolustajana. 5.

<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/480/Painonne_arvosta_kultaa_sahkoinen_kirja.pdf>. Viitattu 23.8.2021.

Ristkari, Terja & Mishina, Kaisa & Lehtola, Milka-Maija & Sourander, Andre & Kurki, Marjo 2019. Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34 (2). 420–427. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12744>>. Viitattu 3.3.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. 1–41. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 18.8.2021.

Sanakirja 2022. MOT Sanakirjat. <<https://www.sanakirja.fi/legal/our-content>>. Viitattu 4.3.2022.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus & sisällönanalyysi. Kolmas painos. E-kirja. Helsinki: Tammi. Luku 4 ja 6.

Scarpetta, Stefano & Pearson, Mark & Takino, Shunta 2021. Supporting young people's mental health through the COVID-19 crisis. Organisation for Economic Co-operation and Development. <<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supporting-young-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis-84e143e5/>>. Viitattu 10.3.2022.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2019. Terveiden edistäminen. <<https://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Viitattu 17.8.2021.

Suomen Lääkäriliitto 2021. Terveiden edistäminen ja terveysneuvonta. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>>. Viitattu 7.3.2022.

Suomen YK-liitto. Naisten oikeudet. <<https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/naisten-oikeudet>>. Viitattu 24.3.2022.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 6–8. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 19.8.2021.

Terveidenhoitajaliitto 2016. Terveidenhoitajan eettiset suositukset. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveidenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf>. Viitattu 22.2.2022.

Terveydenhoitajaliitto 2020. Terveydenhoitajaliiton tiedotteet. Terveydenhoitajat ovat rokottamisen asiantuntijoita.
<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/tiedotearkisto/tiedotteet_2020/terveydenhoitajat_ovat_rokottamisen_asiantuntijoita.1345.news>. Viitattu 24.3.2022.

Terveydenhoitajaliitto a. Terveydenhoitajan ammatti. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija.
<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti>. Viitattu 17.8.2021.

Terveydenhoitajaliitto b. Terveydenhoitajakoulutus. Terveydenhoitaja koulutautuu laaja-alaiseksi asiantuntijaksi.
<<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajakoulutus>>. Viitattu 23.8.2021.

Terveydenhoitajaliitto c. Jatko-opinnot.
<<https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/jatko-opinnot>>. Viitattu 23.8.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 2010.
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Pidp447388752>>. Viitattu 30.8.2021.

Terveyskirjasto 2016. Interventio. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>>. Viitattu 9.2.2022.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Päivitetty 22.11.2021.
<<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>. Viitattu 31.8.2021.

THL b. Tutkimus ja kehittäminen. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin haasteet ja ratkaisut. Päivitetty 21.9.2020. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimustoiminta/vaeston-terveyden-ja-hyvinvoinnin-haasteet-ja-ratkaisut>>. Viitattu 31.8.2021.

THL c. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Päivitetty 2.12.2021.
<<https://thl.fi/fi/thl/organisaatio/osastot-ja-yksikot/hyvinvointivaikuttajat/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>>. Viitattu 23.8.2021.

THL d. Ympäristöterveys. Ilmastonmuutos. Päivitetty 26.11.2021.
<<https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/ilmasto-ja-saa/ilmastonmuutos>>. Viitattu 24.3.2022.

THL e. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Päivitetty 31.1.2022. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>>. Viitattu 31.8.2021.

THL f. Infektiotaudit ja rokotukset. Kuka saa rokottaa ja miten rokotusosaaminen osoitetaan? Päivitetty 9.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotusosaamisen-osoittaminen>>. Viitattu 7.3.2022.

Tuomi, Sirpa & Kunnela, Arja & Latvala, Eila 2021. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>>. Viitattu 11.3.2022.

Turale, Sue & Meechamnan, Chutima & Kunaviktikul Wipada 2020. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review* 67 (2). 164-167. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12598>>. Viitattu 10.3.2022.

Tutkimusetiikka 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat. Helsingin yliopisto. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Viitattu 1.3.2022.

Uusitupa, Matti & Rautalahti, Matti & Vartiainen, Erkki 2017. Painopiste preventioon! Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133 (12). 1125-6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13785>>. Viitattu 9.2.2022.

Valvira 2021. Päivitetty 2.7.2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ammattioikeudet. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Viitattu 23.8.2021.

Valvira 2022. Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. Tuotokset ja laadunhallinta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, luvat ja valvonta. Ammattihenkilöiden laillistukset ja nimikesuojaukset. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ammattihenkilöt. 27. <https://www.valvira.fi/documents/14444/398591/Valvira_tilinpaaotos_ja_toimintakertomus_2021.pdf/b5542f3c-09ff-9fd9-6c6c-ec1ced86628e?t=1645787777424>. Viitattu 9.3.2022.

Virtanen, Ari 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet 2010–2018. Tilastoraportti 02/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. 2. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139099/Tr02_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Viitattu 23.8.2021.

Vuorenmaa, Hilka 2017. Naisten globaali terveys uhattuna. *Lääkärilehti* 72 (17). 1055. Viitattu 26.8.2021.

Westergren, Tone & Fegran, Liv & Jorstad Antonsen, Anne & Timenes Mikkelsen, Hilde & Hennig, Camilla Baeck & Stamnes Köpp, Unni Mette 2021. Prevention of overweight and obesity in a Norwegian public health care context: a mixed-methods study. *BMC Public Health*. 21 (983). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8152087/>> Viitattu 3.3.2022.

WHO = World Health Organization

WHO 2020. Urgent health challenges for the next decade. <<https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>>. Viitattu 17.2.2022.

WHO a. Constitution. <<https://www.who.int/about/governance/constitution>>. Viitattu 24.8.2021.

WHO b. Health Promotion. <<https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>>. Viitattu 24.8.2020.

Aineistonhakutaulukko terveyden edistämisen haasteista ja ratkaisuista terveydenhoitajatyössä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
PubMed	"public health nurses"	Free full text, 2015-2022	225	12	8	6
PubMed	"school nurse"	Free full text, 2015-2022	132	17	3	2
PubMed	"public health nursing" AND "health promotion" AND challenge	Free full text, 2015-2022	5	0	0	0
Cinahl	"public health nurses"	Full text, peer reviewed, 2015-2022	126	5	3	0
Cinahl	"school nurse"	Full text, peer reviewed, 2015-2022	177	6	3	0
Cinahl	"public health nursing" AND "health promotion" AND challenge	Full text, peer reviewed, 2015-2022	8	3	2	1
Medic	terveydenhoitaja	2015-2022, asiasanojen synonyymit käytössä	69	5	3	0
Medic	terveydenhoitaja AND "terveyden edistäminen"	2015-2022, asiasanojen synonyymit käytössä	7	3	1	1
Yhteensä			749	51	23	10

Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit aiheesta terveyden edistämisen haasteita ja ratkaisuja terveydenhoitajatyössä Suomessa ja kansainvälisesti (n=10)

Tekijät, julkaisuvuosi ja julkaisumaa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistonkeruu ja analysointi	Päätulokset
1. Anttila, M. & Ylitalo, M. & Kurki, M. H. & Hipp K. & Välimäki, M. 2020, Suomi	Kuvata yksilöllisiä käsityksiä, tarpeita ja kehitysehdotuksia terveydenhoitajan työskentelystä kouluympäristössä (yläaste ja toinen aste) erityisesti mielenterveystyön edistämiseksi.	21 kouluterveydenhoitajaa yhdestä Etelä-Suomen kaupungista	Fokusryhmähaastattelut. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Terveydenhoitajat ovat motivoituneita nuorten mielenterveyden edistämiseen. Heidän mielestään suurin haaste mielenterveyden edistämiseksi koulussa on lisäkoulutuksen tarpeen sijasta resurssienpuute. Naispuolisten terveydenhoitajien voi olla haastavampaa tunnistaa poikien mielenterveysongelmia kuin tyttöjen. Terveydenhoitajat kaipaavat enemmän matalankynnyksen toimintaa sekä ryhmätoimintaa järjestettävään nuorille.
2. Dahl, BM. 2018, Norja	Tutkia norjalaisten terveydenhoitajien kokemuksia väestöpohjaisesta työstä.	23 norjalaista nuorten ja lasten kanssa työskentelevää terveydenhoitajaa	Puolistrukturoidut kasvokkain toteutetut haastattelut. Fenomenologis-hermeneuttinen analyysi.	Terveydenhoitajien työaikaa veivät eniten yksilöiden ongelmien ratkaisu. Yhteisötasoisista työt ei voitu priorisoida resurssien takia. Terveydenhoitajat tunnistivat haasteita ja ratkaisuja, mutta niitä ei voitu resurssienpuutteiden vuoksi toteuttaa.

Liite 2

2 (4)

<p>3. Dahl, BM & Clancy, A. 2015, Norja</p>	<p>Tutkia terveydenhoitotyön ammatillista identiteettiä jatkuvasti muuttuvassa terveydenhoitajan ammatissa.</p>	<p>23 norjalaista nuorten ja lasten kanssa työskentelevää terveydenhoitajaa</p>	<p>Haastattelututkimus. Fenomenologis-hermeneuttinen analyysi.</p>	<p>Yksilöiden ongelmanratkaisuun menee paljon työaikaa, terveyden edistämiseksi ei jää aikaa. Terveydenhoitajat kokevat, että heillä on paljon tutkittuun tietoon perustuvaa yleistietoa, mutta ei ns. erikoisosaamista. Työnkuva painottuu enemmän sekundaari ja tertiäriprentioon terveyden edistämisen ja primaariprevention sijasta.</p>
<p>4. Haddad, M. & Pinfeld, V. & Ford, T. & Walsh, B. & Tylee, A. 2018, Englanti</p>	<p>Kuvata koulutusohjelman vaikutusta kouluterveydenhoitajan masennus tietämykseen, asenteeseen ja tunnistamiseen.</p>	<p>146 kouluterveydenhoitajaa</p>	<p>Klusteroitu ryväsotanta satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kuvaava analyysi.</p>	<p>Tämä kouluterveydenhoitajan kehitysohjelma suunniteltiin löytämään parasta käytäntöä tunnistamaan ja hoitamaan masennusta. Ohjelmalla saatiin huomattavia parannuksia masennuksen tunnistamiseen ja ymmärtämiseen. Lisäksi se liitettiin lisääntyneeseen itsevarmuuteen työskennellessä nuorien kanssa, joilla on mielenterveysongelmia.</p>
<p>5. Holmgren, M. & Sandberg, M. & Ahlström, G. 2019, Ruotsi</p>	<p>Kuvata terveysaseman terveydenhoitajien kokemuksia liikuntarajoitteisten ylipainoisten painonhallinnan puheeksi ottamisesta/ohjaamisesta.</p>	<p>10 maisterin koulutuksen saanutta terveydenhoitajaa Ruotsista, joilla on kokemusta liikuntarajoitteisten kanssa työskentelystä</p>	<p>Kasvokkain toteutetut haastattelut. Ankkuroitu teoria eli grounded theory.</p>	<p>Terveydenhoitajat epäoivat lihavuuden puheeksi ottoa oli asiakkaalla liikuntarajoitteita tai ei. Aihe on herkkä, mutta puheeksi otto oli luonnollisempaa, jos taustalla oli terveysongelma. Tärkeää heille oli asiakaskeskeisyys, tieto ja kokemus sekä asiakkaan motivointi. Haasteena oli resurssit; aika ja henkilökunta. Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa on terveydenhoitajille tärkeää (fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, lääkärit).</p>
<p>6. Johansson, U. 2016, Suomi</p>	<p>Kuvataan minkälaista terveyden edistämisen osaamista terveydenhoitajat pitävät tärkeänä ja heidän lisäkoulutustarpeitaan.</p>	<p>Suomen terveydenhoitajaliiton (STHL) ja Suomen Työterveyshoitajaliiton (STTHL) jäsenet.</p>	<p>Webropol-kysely. Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen SPSS-ohjelmalla. Avoimet vastaukset analysoitiin</p>	<p>Terveydenhoitajilla on kehittymisen tarvetta keskeisillä terveydenhoitajatyön osa-alueilla.</p>

Liite 2

3 (4)

		836 terveydenhoitajaa vastasi kyselyyn.	induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.	
7. Markkanen, P. & Anttila, M. & Välimäki, M. 2021, Suomi	Kuvata terveydenhoitajien roolia ja miten he tunnistavat nuorten mielenterveyden ongelmia sekä miten terveydenhoitaja tukee nuoren mielenterveyttä kouluissa.	136 kouluterveydenhoitajaa	Kyselylomakkeet, jota analysointiin kuvaavilla tilastoilla ja laadullisilla sisältöanalyysiä käyttäen (poikkileikkaustutkimus). Kvantitatiivinen tieto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Kouluterveydenhoitajat käyttävät ohjauksessa erilaisia materiaaleja, kuten internetoppaita. Monet terveydenhoitajat toivovat opettajien osallistuvan oppilaiden mielenterveyden edistämiseen. Terveydenhoitajat ovat avainasemassa oppilaiden mielenterveyden tukemisessa. Lisäkoulutus mahdollisuudet auttavat oppilaiden tukemisessa ja arvioinnissa. Arvioinnissa ja tukemisessa on parannettavaa.
8. Park, D. & Hamada, T. & Nakai, T. & Ohtsuka, Y. & Yoshida, T. & Wakunami, Y. & Lee, Y. & Kamimoto, M. & Inoue, K. & Taniguchi, S. 2019 Japani	Tutkia elämäntapasairauksien riskiryhmään kuuluville terveydenhoitajan erityisen terveysneuvonnan (kotikäynnit, luennot) vaikutusta.	393 erityistä terveysneuvontaa saaneet 40–74-vuotiaat asiakkaat ja 109 henkilön kontrolliryhmä.	Tapaus-verrokkitutkimus. Kliinisiä löydöksiä (painoindeksi, verenpaine, verikokeet) sekä elämäntapoja arvioitiin molemmista ryhmistä.	Eryistä terveysneuvontaa saaneilla oli laskenut verenpaine, glukoosi- ja lipidiarvot huomattavasti. Terveydenhoitajien tiivis tuki voi vähentää elintapasairauden riskiä.
9. Ristkari, T. & Mishina, K. & Lehtola, M. & Sourander, A. & Kurki, M. 2019 Suomi	Kuvailla kuinka neuvolan terveydenhoitajat käyttivät ja kokivat SDQ-kyselyä psykososiaalisena arviointimenetelmänä/työkaluna 4-vuotiaiden lasten häiritsevän käytöksen tunnistamisessa.	138 suomalaista neuvolan terveydenhoitajaa 95 eri neuvolasta.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, joka koostui sähköisistä kyselylomakkeista. Analysointi tehtiin SPSS-ohjelmalla.	Terveydenhoitajat huomasivat SDQ-kyselylomakkeen auttavan työssä ja tunnistivat helposti perheitä, joissa oli psykososiaalisia haasteita.

Liite 2

4 (4)

	Vanhemmille, joiden lapsi SDQ-kyselyssä oli korkeassa riskissä häiritsevälle käytökselle, tarjottiin verkkokoulutus käyttöön, jota terveydenhoitaja puhelimitse valmensi.		Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.	Verkkopohjainen koulutusohjelma vanhemmille oli helposti lähestyttävä.
10. Westergren, T. & Fegran, L & Jorstad Antonsen, A. & Timenes Mikkelsen, H. & Hennig, C. B. & Stamnes Köpp, U. M. 2021, Norja	Tarkoituksena on parantaa ylipainon ennaltaehkäisyä neuvolaikäisissä lapsissa ja tutkia "The First Steps" moduulin vaikutusta.	Tutkimuksessa käytettiin 773:n kaksi-, neljä- ja kuusivuotiaitten lasten terveystietoja viidestä eri lapsineuvolasta Etelä-Norjasta. Lisäksi haastateltiin 11 norjalaisen terveydenhoitajien kokemuksia moduulista	Fokusryhmähaastattelut. Temaattinen analyysi.	The First Steps- moduuli kehitettiin Norjassa vastaten terveydenhoitajien tarpeeseen. Aiemmin ei ollut yhteisymmärrystä ylipainoisten alle kouluikäisten lasten kanssa työskennellessä ja yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä oli puutteellista. Terveydenhoitajien mielestä moduuli toimi hyödyllisenä työkaluna vanhempien kanssa, sekä lisää terveydenhoitajien muilta ammattilaisilta saamaa tukea työhönsä.