



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Pakkala & Niina Rekola

TERVEYDEN EDISTÄMINEN OSANA SAIRAANHOITOTYÖTÄ

Opetusmateriaalin kehittäminen Skhole Oy:lle

Hyvinvoinnin asiantuntija
Sosiaali- ja terveysala

2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anni Pakkala & Niina Rekola
Opinnäytetyön nimi	Terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä: Opetusmateriaalin kehittäminen Skhole Oy:lle
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	87 + 2 liitettä
Ohjaaja	Riikka Lehesvuo

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin terveyden edistämisen roolia sairaanhoitotyössä sekä erityisesti siihen liittyvää ennaltaehkäisyä, elämänlaadun parantamista ja sairaanhoitajan roolia kokonaisvaltaisessa hoitoprosessissa. Opinnäytetyön tavoitteena ja tutkimuksellisenä osuutena toteutettiin kartoittava kirjallisuuskatsaus aiheesta terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Kartoittava kirjallisuuskatsaus tehtiin Arkseyn & O'Malleyn metodologisen viitekehyksen mukaan. Tutkimuksen keskeiset tutkimuskysymykset olivat: Miten terveyden edistämistä on määritelty ja käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa? Mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät ja strategiat sairaanhoitotyössä?

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin laadullisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Menetelmällisesti tarkasteltiin terveyden edistämisen käytäntöjä ja teknologian hyödyntämistä sairaanhoitotyössä, sekä sitä, kuinka ammattilaiset voivat tukea potilaita hyviin elintapoihin ja elämäntapamuutoksissa. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että terveyden edistäminen on kokonaisvaltainen prosessi, joka vaatii sairaanhoitajilta monipuolisia taitoja, kuten terveystietämystä, ennaltaehkäisyä, ja elintapaneuvontaa. Tärkeäksi nousi myös teknologian rooli, erityisesti digitaalisten välineiden ja etäohjauksen hyödyntäminen potilaan tukemisessa.

Terveyden edistämisen rooli sairaanhoitotyössä on entistä tärkeämpi, ja sairaanhoitajilla on keskeinen rooli kansanterveyden edistämisessä. Tämä opinnäytetyö tuottaa arvokasta tietoa käytännön työssä tarvittavien taitojen kehittämiseksi. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena ja tarkoituksena oli laatia verkkokurssimateriaali terveyden edistämisestä osana sairaanhoitotyötä. Verkkokurssi julkaistiin Skhole Oy:n verkko-oppimisympäristössä keväällä 2025.

ABSTRACT

Author	Anni Pakkala & Niina Rekola
Title	Health promotion as a part of nursing: development of educational material for Skhole Oy
Year	2025
Language	Finnish
Pages	87 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Riikka Lehesvuo

This thesis examined the role of health promotion in nursing, with a particular focus on prevention, improving quality of life, and the nurse's role in the holistic care process. The aim of the thesis, and its research component, was to conduct a scoping literature review on the topic of health promotion as a part of nursing. The review was carried out following the methodological framework developed by Arksey and O'Malley. The key research questions were: How is health promotion defined and discussed in the nursing literature? What are the most common methods and strategies for health promotion in nursing?

The material for the scoping literature review was analyzed using qualitative, data-driven content analysis. The study explored health promotion practices, the use of technology in nursing, and how professionals can support patients in adopting healthy lifestyles and making lifestyle changes. The findings of the review indicate that health promotion is a comprehensive process that requires nurses to possess diverse skills such as health education, prevention, and lifestyle counseling. The role of technology, particularly the use of digital tools and remote guidance to support patients, also emerged as significant.

The importance of health promotion in nursing continues to grow, and nurses play a central role in advancing public health. This thesis provides valuable insights for developing the skills needed in practical nursing work. As the output and goal of this research-based development project, an online course on health promotion in nursing was created. The course was published in the Skhole Ltd. e-learning environment in spring 2025.

Keywords health promotion, nursing, prevention, online learning

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3 TIETOPERUSTA	10
3.1 Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja terveyden edistäminen....	10
3.2 Lainsäädäntö ja ammatilliset perusteet	19
3.3 Sairaanhoidotyö	31
3.4 Oppiminen verkko-oppimisympäristössä	41
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	48
4.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	51
4.1.1 Hakuprosessi ja aineiston valinta	52
4.1.2 Aineiston analyysi	57
4.2 Verkkokurssimateriaalin tuottaminen	59
5 KARTOITTAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	61
5.1 Mukaan otettujen tutkimusartikkeleiden taustaa	61
5.1.1 Tutkimuskysymys 1	63
5.1.2 Tutkimuskysymys 2	66
6 TUOTOS	71
6.1 Yhteistyö ja palaute	76
7 POHDINTA	79
7.1 Opinnäytetyöprosessi	79
7.2 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen pohdinta	81
7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	83
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	86
LÄHTEET	88
LIITTEET	98
LIITE 1. Artikkelitaulukko	98
LIITE 2. Kansainvälinen terveyden edistämisen järjestön eli IUPHE:n osaamisen alueet ja niiden kuvaukset (Patja, 2022)	101

KUVAT

Kuva 1. Prisma kaavio (Moher ja muut, 2009)	57
Kuva 2. Hyvät tieteelliset menettelytavat ohjaavat opinnäytetyön tekemistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023).....	84
Kuva 3. Eettiset ohjeet (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2023)	85

TAULUKOT

Taulukko 1. Väestön terveyttä ja toimintakykyä kuvaavat mittarit ja testit. (Sainio ja muut, 2020).....	14
Taulukko 2. Sairaanhoidajan tehtävät ja urapolku (Sairaanhoidajaliitto, 2016).....	29
Taulukko 3. Penderin (2011) terveyden edistämismallin kolme osaluuetta.	32
Taulukko 4. Suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä (Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät, 2022)	35
Taulukko 5. Sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä. (Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät, 2022).	36
Taulukko 6. Terveydenhuollon rekisterit (Luoto, 2022)	39
Taulukko 7. Verkko-oppimisen haasteet (Özen & Karaca, 2021, s. 745–758)	46
Taulukko 8. Opinnäytetyöprosessin etenemisestä	49
Taulukko 9. Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet	55
Taulukko 10. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit	56
Taulukko 11. Esimerkki tutkimuskysymys 2. luokittelusta	58
Taulukko 12. Hyväksytyt tutkimusartikkelit ja niiden alkuperä	62
Taulukko 13. Vastausten koonti 1. tutkimuskysymykseen	65
Taulukko 14. Vastausten koonti 2. tutkimuskysymykseen	69

LYHENTEET

IUPHE	Kansainvälinen terveyden edistämisen järjestö
Kela	Kansaneläkelaitos
THL	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
Kanta	Kansallinen terveystietokanta
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
EMA	Euroopan lääkevirasto
EU	Euroopan unioni
WHO	Maailman terveysjärjestö
HTK	Hyvä tieteellinen käytäntö
GDPR	General Data Protection Regulation EU:n yleinen tietosuojasäädös
HCWH	Health Care Without Harm -järjestö
HTA	Health Technology Assessment eli terveysteknologian arviointia

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys on täydellinen ihmisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei vain sairauden tai vamman puuttumista. Tämä määritelmä on kuitenkin herättänyt keskustelua, sillä se on käytännössä mahdotonta saavuttaa. Terveys voidaan nähdä myös yksilön subjektiivisena kokemuksena, johon vaikuttavat useat tekijät, kuten sairaudet, ympäristö ja asenteet. (WHO, 2024.) Terveystiedon edistäminen on nyky-yhteiskunnassa tärkeää, sillä se sekä mahdollistaa että edellyttää ihmisiä huolehtimaan omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveystiedon edistäminen ja ylläpito lisää hyvinvointia, ehkäisee sairauksia ja vähentää niiden aiheuttamaa kärsimystä. Lisäksi ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on myös yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavampaa kuin sairauksien hoitaminen (Suomen Lääkäriliitto, 2021.) Kansansairaudet, kuten tyypin 2 diabetes ja verenpaine-tauti, ovat ehkäistävissä tai niiden puhkeamista voidaan siirtää vuosilla eteenpäin tehokkaalla elintapaohjauksella. (Terveyskylä, 2020, 2022.) Sairaanhoidotyöllä voidaan vaikuttaa ihmisten elintapoihin. Terveystieteen vähentämisen ja elintapamuutosten tukemisen avulla voidaan vaikuttaa kansantautien taustalla oleviin syihin. Terveystietä ja hyvinvointia edistävät toimet, kuten liikunta ja terveellinen ruokavalio, auttavat ehkäisemään sairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjaavat erilaiset lait ja säädökset. Näiden tarkoituksena on edistää ja ennaltaehkäistä ihmisten terveyttä sekä hyvinvointia. Terveystieteenhuoltolaitilla pyritään edistämään terveyttä osana kansanterveystyötä. (Terveystieteenhuoltolaki 1326/2010). Lakien tarkoituksena on myös ehkäistä päihteiden ja tupakan käyttöä. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, Tupakkalaki 549/2016, Alkoholilaki 1102/2017). Asukkaiden hyvinvointia ja kestävä kehitystä edistämään on säädetty kuntalaki. (Kuntalaki 410/2015). Hyvinvoinnin edistämistä ja vastuita säädetään myös sosiaalihoitolaissa (Sosiaalihoitolaki 1301/2014), työturvallisuuslaissa (Työturvallisuuslaki

738/2002) ja ympäristöterveydenhuollon lainsäädännössä. Ympäristöterveydenhuollon lainsäädännöllä pyritään ylläpitämään ja edistämään väestön terveyttä sekä vähentämään ja poistamaan niitä tekijöitä, joista on vaaraa ja haittaa ihmisten terveydelle ja elinympäristölle. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä ympäristöterveydenhuoltoa ohjaavat kansainväliset sopimukset ja EU:n lainsäädäntö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksellisen kehittämistyön aihe on terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Tämän työn toimeksiantona laadittiin verkkokurssi ja tutkimuksellisenä osuutena tehtiin kartoittava kirjallisuuskatsaus aiheesta. Verkkokurssin laatiminen aiheesta terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä on tärkeää, koska sillä voidaan lisätä ymmärrystä terveyden edistämisestä ja sen menetelmistä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Skhole Oy on perustettu vuonna 2014 kahdeksan yrittäjän toimesta. Ensimmäinen oppimisympäristö ja sisältö on julkaistu tammikuussa 2015. Ensimmäinen sopimus on tehty Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Aluksi palvelu oli vain ammattikorkeakoulujen käyttöön. Vuonna 2016 toiminta laajeni ammattilaisten täydennyskoulutukseen ja ensimmäinen sopimus on tehty Coronaria Hoivan kanssa. Coronaria Hoiva oli toiminnan pilottiryhmä, ja myöhemmin toiminta laajeni koko henkilöstön käyttöön. Digitaalisille oppimiskäyttöön on tarvetta ja verkko-oppimisesta on tullut standardi organisaatioiden henkilökoulutuksessa. Skholelta saa oppimateriaalia kolmessa eri formaatissa; tekstinä, ääniraitana ja videona. Oppimateriaali sopii hyvin erilaisille oppijoille. (Skhole Oy, 2023).

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on laatia materiaalit Skhole Oy:n verkkokurssille aiheesta terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Opinnäytetyön tutkimuksellisenä osuutena toteutetaan kartoittava kirjallisuuskasaus, jonka tarkoituksena on kartoittaa aikaisempaa tietoa aiheesta. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

- Miten terveyden edistämistä on määritelty ja käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa?
- Mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät/strategiat sairaanhoitotyössä?

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja opinnäytetyön tietopuustaa hyödyntämällä tavoitteena on tuottaa selkeä ja helposti ymmärrettävä materiaali, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla terveyden edistämisen osaamisen kehittämisessä sekä verkkokurssin rakentamisessa. Opinnäytetyön toimeksiantaja Skhole Oy:n toiveiden mukaisesti tavoitteena on tuottaa materiaalia, joka on käytännönläheistä ja koskee terveyden edistämisen perusteita osana sairaanhoitotyötä. Tämän opinnäytetyön tuotos on verkkokurssi, joka tulee käyttöön Skhole Oy:n verkko-oppimisympäristöön hoitoalan opiskelijoille sekä hoitoalan ammattilaisille. Verkkokurssi lisää tietämystä terveyden edistämisestä ja sen menetelmistä osana sairaanhoitotyötä.

3 TIETOPERUSTA

Terveyden edistämistä on tutkittu paljon eri näkökulmista. Terveyden edistämisen haasteet ovat monimutkaisia ja moninaisia, ja niihin kuuluvat muun muassa eriarvoisuus, lihavuus, tyypin 2 diabetes, terveellisten elintapojen omaksuminen ja ylläpitäminen, sosiaali- ja terveystalouden muutokset, sosiaaliset ongelmat, monikulttuurisuuden lisääntyminen, köyhyys ja osattomuus (Tilles-Tirkkonen ja muut, 2018. s.364–369.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2025) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tärkeää ihmisten työ- ja toimintakyvylle. Sillä on suotuisia vaikutuksia väestöryhmien välisien hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ylläpitää hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta ja ehkäisee sairauksia, tapaturmia, väkivaltaa, syrjäytymistä ja osattomuutta. Toiminta kohdistuu yksilöön, yhteisöön, väestöön ja elinympäristöihin. Tietoperustassa käsitellään terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, lainsäädäntöä ja hoitotyön ammatillisia perusteita, sairaanhoitotyötä sekä oppimista verkko-oppimisympäristössä.

3.1 Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja terveyden edistäminen

Terveyteen vaikuttaa moni tekijä, kuten perintötekijät eli geenit, ihmisen sisäinen maailma (kokemukset, asenteet, arvot), fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, elintavat, hoito- ja ehkäisytoimet sekä sattuma. Kodin arvot, asenteet, ilmapiiri ja siellä omaksutut elintavat muovaavat merkittävästi terveyttä. Vaikka geenit vaikuttavat perinnöllisiin sairauksiin, myös tavat ja kulttuuri siirtyvät sukupolvelta toiselle vaikuttaen terveyteen. Myös sattumalla on suuri merkitys, sillä vaaroja ja riskitekijöitä ei voi aina ennakoita. Elinympäristö vaikuttaa terveyteen monin tavoin. Ihmisellä on omat bakteerit, mikrobit ja virukset, mutta hän altistuu myös muiden ihmisten, eläinten ja ympäristön mikrobeille. Lisäksi ympäristössä on terveysriskejä, kuten voimakkaat lämpötilanvaihtelut,

kosteusvauriot sekä liikenteen ja teollisuuden päästöt, jotka voivat aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja. (Huttunen, 2020.)

Terveyden edistämisen peruselementteihin kuuluu oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin ammattilaisilla, on tärkeä rooli näiden asioiden edistäjänä. Täydellistä terveyttä ei ole olemassa eikä terveyden edistämisessä ole selkeää alkua tai lopullista tulosta, vaan se kuuluu osaksi joka-päiväistä työtä. Ammattilaiset saattavat kokea ajan olevan riittämätöntä terveyden edistämiseksi, minkä vuoksi on tärkeää tutkia omaa työtään ja tarkastella mikä kaikki omassa työssä on terveyttä edistävää työtä. (Rautava ja muut, 2022a.)

Ihmisen sisäinen maailma – kuten luonne, kokemukset, tavoitteet, arvot ja suhde ympäröivään maailmaan – vaikuttaa merkittävästi terveyteen ja siihen, miten ihminen kokee hyvinvointinsa. Optimistinen elämäntilanne näyttäisi tukevan terveyttä paremmin kuin kyyninen tai aggressiivinen suhtautuminen. Tutkimusten mukaan masennus lisää riskiä sairastua esimerkiksi sepelvaltimotautiin ja tyypin 2 diabetekseen. Vahvat kielteiset tunteet voivat myös laukaista sydäninfarktin, lisätä äkillisten sydänkuolemien riskiä ja altistaa aivoverenkierron häiriöille. Sen sijaan myönteiset tunnetilat vaikuttavat suotuisasti sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. (Huttunen, 2020.) Keho-mieli-harjoitukset, kuten jooga, tai chi sekä meditaatio ja mindfulness voivat auttaa vähentämään stressiä, parantamaan hyvinvointia ja lievittämään mielenterveysoireita. Näiden harjoitusten on todettu vaikuttavan positiivisesti aivojen toimintaan, erityisesti tunnesäätelyssä. Tietoiseen läsnäoloon perustuva stressinhallinta voi olla yhtä tehokas kuin lääkitys ahdistuksen hoidossa. Myös hengitysharjoituksilla on vaikutusta mielen hyvinvointiin. (American Psychiatric Association, 2024.)

Ihmisten keskinäinen tuki on merkittävä tekijä terveyden edistämisessä. Yhteisöllisyys ja läheisten ihmisten tuki voivat auttaa sekä sairauksien

ehkäisyssä että niistä toipumisessa. Yksinäisyys puolestaan on riskitekijä, joka lisää alttiutta pitkäaikaissairauksiin sairastumiselle, kuten sydän- ja verisuonitauteihin. (Huttunen, 2020.) Sosiaalisen verkoston vahvistaminen on tärkeä osa sairauksien ennaltaehkäisyä. (American Psychiatric Association, 2024.) Terveyttä edistetään paitsi sosiaali- ja terveyspalveluissa myös arjen ympäristöissä, kuten kouluissa, varhaiskasvatuksessa ja vapaa-ajalla. (Kauranen, 2025.) Sosiaalisten yhteyksien myönteiset tunteet, kuten yhteenkuuluvuuden, turvallisuuden ja arvokkuuden tunne parantavat stressinsietokykyä. (American Psychiatric Association, 2024.) Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen edistää kokonaisvaltaisesti psyykkistä hyvinvointia ja terveyttä sekä voi ennaltaehkäistä ja lievittää psyykkisiä oireita. (Huttunen, 2020., Kauranen, 2025 ja American Psychiatric Association, 2024.)

Uni on tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia. Hyvin nukutun yön jälkeen kehon säätely- ja puolustusjärjestelmät toimivat tehokkaammin, mikä auttaa jaksamaan arjessa ja pitämään huolta terveydestä. (Huttunen, 2020.) Unen puute voi muun muassa heikentää vastustuskykyä, kohottaa stressitasoja ja vaikuttaa kielteisesti mielialaan. Uni on välttämätöntä sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle, mutta monet ihmiset kärsivät univajeesta tai huonolaatuisesta unesta. Huono uni voi aiheuttaa väsymystä, keskittymisvaikeuksia, mielialan laskua ja lisätä riskiä mielenterveysongelmiin. Uniongelmiin vaikuttavat muun muassa epäsäännölliset rutiinit sekä liiallinen ruutu-aika. Hyvät unitottumukset, kuten säännöllinen unirytm, liikunta ja ruutuajan rajoittaminen ennen nukkumaanmenoa, voivat parantaa unta. Vaikeimmissa tapauksissa apua voi saada esimerkiksi kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. (American Psychiatric Association, 2024.)

Elintavat, kuten ravinto, liikunta, päihteiden käyttö ja stressinhallinta, muodostavat terveyden perustan. Tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, liiallinen alkoholinkäyttö ja liikunnan puute lisäävät selvästi erilaisten sairauksien riskiä. (Huttunen, 2020.) Ravinteikas ruokavalio tukee mielen terveyttä. Prosessoitu ruoka ja liiallinen sokeri heikentävät mielialaa. Epäterveelliset ruokailutottumukset voivat vaikuttaa monien sairauksien puhkeamiseen ja etenemiseen. (American Psychiatric Association, 2024.) Elintavat ja suhde terveyteen omaksutaan jo aikaisessa vaiheessa, mutta terveelliset muutokset ovat mahdollisia missä tahansa elämänvaiheessa. (Huttunen, 2020.) Terveellisten elintapojen omaksuminen on usein haastavaa, vaikka tiedämme, mitä tulisi tehdä. Terveyttä tukevia valintoja tulee oppia ja harjoitella, ja erityisesti lapsuudella on merkittävä vaikutus elintapojen kehittymiseen. (Kauranen, 2025.) Kohtuus on keskeistä: terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta ja esimerkiksi tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen parantavat merkittävästi elämänlaatua ja ehkäisevät sairauksia. (Huttunen, 2020.) Liikunta edistää mielen terveyttä, vähentää masennus- ja ahdistusoireita sekä tukee kognitiivista toimintaa ja aivojen muovautuvuutta. Jo lyhyet liikuntahetket päivittäin parantavat hyvinvointia ja keskittymistä. (American Psychiatric Association, 2024.) Itseluottamus voi vahvistua jo pienten elämäntapamuutosten saavuttamisen kautta, mikä kannustaa kohti uusia muutoksia. (Kang ja muut, 2022).

Terveyden edistäminen on prosessi, jossa ihmiset halutessaan parantavat terveyttään ja sen hallintaa. Terveyttä käsitellään voimavarana, jolla korostetaan fyysisiä kykyjä sekä sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja. Terveyden edistäminen on osa sosiaalista ja poliittista toimintaa, jolla vahvistetaan yksilöiden kykyjä ja taitoja sekä pyritään muuttamaan terveyteen vaikuttavia sosiaalisia, ympäristöllisiä ja taloudellisia olosuhteita. Terveyden edistämisen ammattilaisen tehtävänä on varmistaa, että edistämistoimista on hyötyä eikä niistä aiheudu haittaa. Ammattilaisten vastuulla on viestiä selkeästi ja totuudenmukaisesti siitä, mitä terveyden edistäminen tarkoittaa ja millaisia vaikutuksia sillä voi olla.

Ammattilaisia on kaikilla yhteiskunnan toiminnan alueilla kuten koulutuksen, sosiaalityön, terveydenhuollon, juridiikan ja talouden aloilla. (Patja, 2022.) Väestötutkimuksen mittareilla saadaan tietoa väestön toimintakyvystä ja terveydestä. Näitä mittareita ovat itsearviointikysymykset, fyysisen toimintakyvyn testit ja terveystestit. (Sainio ja muut, 2020.)

Taulukko 1. Väestön terveyttä ja toimintakykyä kuvaavat mittarit ja testit. (Sainio ja muut, 2020).

Mittari/Testi	Kuvaus
Itsearviointi kysymykset	
Liikkumiskyky	Kysymykset koskevat puolen kilometrin kävelyä ja portaiden kulkemista yhden kerrosvälin verran. Nämä kysymykset kuvaavat arkeen liittyvää liikkumista ja heijastavat ihmisten itsenäistä selviytymistä asuinympäristössään.
Elinpiirin arviointi	Mittari, joka selvittää aluetta, jossa henkilö on liikkunut edeltävän kuukauden aikana, kuinka usein liikkuu ja liikkumiseen tarvittavaa apua. Soveltuu erityisesti yli 65-vuotiaiden liikkumisen arviointiin.
Fyysisen toimintakyvyn testit	
Lihassoima, liikkuvuus, tasapaino ja asennonhallinta	Testeillä mitataan fyysisen kunnan osa-alueita ammattilaisen mittaamana. Esimerkkejä testeistä ovat käden puristusvoima- ja tuolilta nousutestit.
Toiminnalliset testit	Arvioidaan suoriutumista fyysisistä ponnistusta vaativasta toiminnasta, kuten tuolilta noususta.
Terveystestit	
Käyttö asiakastyössä ja väestötutkimuksissa	Terveystestien käyttöä käytetään pääasiassa asiakastyössä liikuntaneuvonnan välineenä, mutta niitä voidaan käyttää myös väestötutkimuksissa, mikäli halutaan tarkempaa tietoa terveyteen liittyvän kunnan osa-alueelta ja

	siihen on riittävät ajalliset ja tiloja koskevat edellytykset.
Esimerkkejä testeistä	Puristusvoiman, tuoilta nousun, kävelynopeuden ja tasapainon testit. Näiden lisäksi on useita muita testejä eri osa-alueille.

Testien toteuttaminen väestötutkimuksessa vaatii huolellista suunnittelua, jotta mittaukset voidaan toteuttaa erilaisissa tutkimusympäristöissä. Testien turvallisuus ja mittaajien perehdyttäminen ovat tärkeitä tekijöitä laadun varmistamiseksi. Nämä mittarit ovat tärkeitä tiedonlähteitä, kun halutaan monipuolinen kokonaiskuva väestön toimintakyvystä ja terveydestä. (Sainio ja muut, 2020.)

Potilaan hyvinvointia mittaavia vointimittareita on käytössä tuhansia erilaisia. Osa mittareista on kehitetty tiettyihin sairauksiin tai potilasryhmiin (sairauskeskeiset mittarit), ja osa on yleisiä mittareita, joilla arvioidaan terveyteen liittyvää elämänlaatua kaikissa potilasryhmissä (Heiskanen, 2023, s. 338). Näistä mittareista voidaan erottaa geneeriset ja sairauskohtaiset mittarit. Geneerisiä mittareita voidaan hyödyntää elämänlaadun ja sen muutosten arvioinnissa monenlaisissa sairauksissa. Niiden etuna on, että ne mittaavat asioita samalla tavalla kaikilla potilailla, jolloin eri sairauksia ja hoitoja voidaan vertailla keskenään yhteismitallisesti. Sairauskohtaiset mittarit taas sisältävät kysymyksiä, jotka kohdistuvat tietyn sairauden erityispiirteisiin. Ne voivat olla tarkempia ja reagoida herkemmin potilaan tilan muutoksiin, mutta samalla ne rajoittavat mahdollisuutta vertailla tuloksia eri sairauksien tai hoitojen välillä (Sintonen ja muut, 2022). Tämä johtuu siitä, että eri mittarit mittaavat potilaan hyvinvointia eri tavoin. Tästä syystä samankin potilaan tilaa arvioitaessa mittarit voivat antaa keskenään hyvin erilaisia tuloksia, mikä vaikeuttaa vertailua ja johtopäätösten tekemistä (Heiskanen, 2023, s. 338). Seuraavassa kappaleessa käsitellään osallisuutta ja eriarvoisuutta terveyden näkökulmasta.

Terveyden ja sairauden kokemukset ovat yksilöllisiä ja monisyisiä, eikä niitä voida määritellä pelkästään lääketieteellisin mittarein. Henkilökohdalliset tavoitteet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä kokemus osallisuudesta vaikuttavat siihen, miten ihminen kokee terveytensä. Tämä subjektiivinen näkökulma haastaa ajatuksen siitä, että terveys olisi vain sairauksien puuttumista. Vaikka henkilöllä olisi vakavia sairauksia tai vammoja, hän voi silti kokea elämänlaatunsa hyväksi ja itsensä terveeksi, kun taas lieväkin vaiva voi estää työkyvyn, jos se kohdistuu yksilölle merkitykselliseen toimintoon (Metsäniemi, 2024.) Samaan aikaan on tunnistettava, että terveyden kokemiseen vaikuttavat vahvasti yhteiskunnalliset olosuhteet. Eriarvoisuus terveyden näkökulmasta ei ole sattumanvaraista, vaan siihen vaikuttavat yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät, kuten koulutus, tulotaso, asuinalue ja mahdollisuus osallisuuteen. Näitä eroja pidetään epäoikeudenmukaisina ja vältettävissä olevina, minkä vuoksi niihin puuttuminen on terveyden edistämisen keskiössä. Vähemmistöryhmät, kuten etniset, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt sekä vammaiset henkilöt, kokevat usein moninkertaista sosiaalista ja taloudellista epäoikeudenmukaisuutta, mikä heijastuu myös heidän terveyteensä (Duodecim, 2020, s. 12–13.) Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan tapoja ja tottumuksia, jotka vaikuttavat terveyteen esimerkiksi syöminen, alkoholin ja tupakan käyttö, liikunta, seksuaalikäyttäytyminen, lääkkeiden ottaminen ohjeiden mukaan, seulonnat ja rokotukset. Näillä tavoilla pyritään ylläpitämään, palauttamaan tai parantamaan terveyttä. Epäterveelliset valinnat voivat johtua heikosta terveydenlukutaidosta, joka voi johtua esimerkiksi koulutuksen puutteesta, köyhyydestä tai epätasa-arvosta. (Dantas ja muut, 2024.) On selvää, että terveyttä ei voida irrottaa yhteiskunnallisesta kontekstistaan. Yhteiskunta voi toimillaan joko tasata tai kasvattaa eriarvoisuutta esimerkiksi varhaiskasvatus, koululaitos, sosiaali- ja terveydenhuolto, asuntopolitiikka ja verotus ovat kaikki keinoja, joilla voidaan vaikuttaa väestön terveyseroihin. (Duodecim, 2020, s. 12–13.) Kuitenkin myös näiden rakenteiden sisällä tehdyt uudistukset voivat lisätä eriar-

voisuutta, ellei niiden vaikutuksia arvioida systemaattisesti. Lisäksi yhteiskunnalliset odotukset lääketieteeltä ovat kasvaneet niin, että sen oletetaan tarjoavan ratkaisuja myös elämän kriiseihin ja sosiaalisiin ongelmiin, mikä näkyy medikalisaation ilmiössä yhä pienemmät poikkeamat normaalista luokitellaan sairauksiksi ja hoidetaan lääkkeillä. (Metsäniemi, 2024.) Kokonaisvaltaisen terveysajattelun tulisi yhdistää seuraavat näkökulmat, joita ovat yksilöllinen kokemus terveydestä ja rakenteelliset tekijät, jotka vaikuttavat tukevasti tai heikentävästi henkilön kokemuksesta asiasta. Terveys ja hyvinvointi eivät ole vain lääketieteellisiä ilmiöitä, vaan ne rakentuvat arjen valinnoista, sosiaalisista suhteista ja osallisuudesta yhteiskuntaan yhdenvertaisena toimijana. (Metsäniemi, 2024; Duodecim, 2020, s. 12–13.)

Eettinen terveyden edistämisen käytäntö tarkoittaa terveyteen sitoutumista ihmisoikeutena. Se käsittelee terveyseroja ja sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta sekä asettaa etusijalle köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen. Vaikutukset ulottuvat terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin poliittisiin, taloudellisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin, ympäristö-, käyttäytymis- ja biologisiin tekijöihin. (Patja, 2022.) Terveyden edistämisen eettisiin arvoihin ja periaatteisiin kuuluu usko tasa-arvoon ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Ihmisten itsemääräämisoikeuden ja valintojen kunnioittaminen sekä ammattilaisten yhteistyö. (Australian Health Promotion Association, 2025.) Terveyden edistämisen osaamistavoitteita on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ammatillisen osaamisen tavoitteissa. Asiantuntemusta ja vaikutusvaltaa tulee käyttää vastuullisesti, kun työskentelee potilaiden, yhteisöjen ja väestön joukossa. On tärkeää ymmärtää terveystarpeita, kehittää yhteistyötä, toimia puolestapuhujana ja tukea tehokkaasti voimavarojen käyttöä. (Patja, 2022.)

Kansainvälinen terveyden edistämisen järjestö (IUPHE) on laatinut yleisen ammatillisen osaamisen kuvauksen yhdeksän toiminta-alueen kautta vuonna 2016. Terveyden edistämistä voi systemaattisesti kehittää ja se on ammattiosaamista, jota ei välttämättä terveydenhuollon

koulutus sisällä. Täydennyskoulutusta ja maisteriohjelmiä terveyden edistämisestä on mahdollista opiskella yliopistoissa. Terveyden edistämisellä pyritään vaikuttamaan terveelliseen elinympäristöön ja elämäntapoihin sekä terveyden suojeluun sairauksien ehkäisyä lisäksi. Myös yhteiskuntaan ja sen palveluihin vaikuttaminen edistää terveyttä ja hyvinvointia. Terveyttä ja hyvinvointiin liittyvä keskustelu ja ajankohtaisten ilmiöiden ymmärtäminen sekä toimiminen yhteiskunnallisena vaikuttajana ja terveysvaikutusten arvioijana yhteisössä on merkityksellistä. Liitteessä 1 on kuvattu Kansainvälinen terveyden edistämisen järjestön (IUPHE) osaamisen alueet ja niiden kuvaukset. (Patja. 2022.) IUPHE on tehnyt strategisen suunnitelman vuosille 2021–2026, jonka tavoitteena on terveyden edistämisen vahvistaminen maailmanlaajuisesti. Suunnitelmaan kuuluu kolme pääteemaa, joita ovat vaikuttaminen terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, kuten ilmastonmuutokseen ja YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin. Vastata maailmanlaajuisiin terveys haasteisiin kuten, tarttuviin ja ei-tarttuviin sairauksiin sekä mielenterveyteen. Lisäksi kehittää terveyden edistämisen osaamista ja alaa kokonaisuutena. (International Union for Health Promotion and Education, 2021.) Ala-puolella olevassa tekstissä on kerrottu lyhyesti (IUPHE) osaamisen alueet ja niiden kuvaukset sairaanhoitotyön näkökulmasta. (Patja. 2022.)

1. Muutoksen mahdollistaminen

Sairaanhoitaja tukee yksilöitä, ryhmiä ja yhteisöjä kehittämään terveyttä tukevia toimintamalleja ja ympäristöjä.

2. Terveyden puolesta puhuminen

Sairaanhoitaja vaikuttaa päätöksentekoon ja tukee poliitikkoja, jotka edistävät terveyttä ja vähentävät terveyseroja.

3. Vaikuttaminen kumppanuuden kautta

Sairaanhoitaja rakentaa ja ylläpitää yhteistyösuhteita sidosryhmien ja eri alojen toimijoiden kanssa.

4. Viestintä ja markkinointi

Sairaanhoitaja käyttää kohderyhmälle sopivia viestintämenetelmiä, hyödyntää digitaalisia välineitä ja kulttuurisesti tarkoituksenmukaista kommunikaatiota.

5. Johtaminen ja hallinto

Sairaanhoitaja osallistuu strategiseen suunnitteluun, johtaa muutosta ja verkostoituu terveyden edistämisen edistämiseksi.

6. Suunnittelu ja arviointi

Sairaanhoitaja tunnistaa terveystarpeet, kerää ja analysoi tietoa sekä osallistuu arviointiprosesseihin.

7. Kehittäminen

Sairaanhoitaja laatii realistisia tavoitteita, huomioi resurssit ja osallistaa sidosryhmät suunnitteluun.

8. Jalkauttaminen ja kestävä muutos

Sairaanhoitaja toteuttaa eettisesti ja kulttuurisesti sopivia terveyden edistämisen toimia.

9. Vaikuttavuuden arviointi ja tutkimus

Sairaanhoitaja arvioi tutkimusmenetelmiä ja soveltaa saatuja tuloksia käytännön kehittämisessä ja tiedon jakamisessa. (Patja. 2022.)

3.2 Lainsäädäntö ja ammatilliset perusteet

Terveyden edistämisen perusta on ihmisten oikeus saada luotettavaa tietoa terveydestään, jotta he voivat tehdä harkittuja päätöksiä ja toimia oman ja läheistensä hyvinvoinnin hyväksi. Tämä periaate on kirjattu

useisiin terveydenhuoltoon koskeviin lakeihin, jotka eivät ainoastaan oikeuta terveydenhuollon ammattilaisia tekemään ennaltaehkäisevää työtä, vaan myös velvoittavat siihen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (2021/612) sekä terveydenhuoltolaissa on määritelty, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa strategista suunnittelua, ja sille on asetettava tavoitteet sekä määriteltävä vastuuhenkilöt ja seuranta. Hyvinvointialueiden tehtävänä on laatia hyvinvointisuunnitelmia ja raportoida väestön terveydentilasta, yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden, kuten yritysten ja järjestöjen, kanssa. (Rautava ja muut, 2022 b.)

Terveydenhuoltolain mukaan terveyden edistäminen kattaa sekä yksilöiden että koko väestön hyvinvointiin vaikuttavat toimet, joiden tavoitteena on ylläpitää ja parantaa terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä sairauksia ja muita terveysongelmia. Lisäksi laki määrittelee muun muassa seulonnat, neuvolapalvelut ja opiskeluterveydenhuollon osaksi tätä kokonaisuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva laki (1994/559) puolestaan velvoittaa terveydenhuollon ammattilaiset toimimaan potilaan parhaaksi käyttäen hyväksi koulutustaan ja tutkittua tietoa. Ammattitaidon ylläpitäminen jatkuvalla kouluttautumisella on myös osa lain velvoitteita, ja potilaan hoidossa tulee aina punnita hoidon hyödyt ja mahdolliset riskit. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetty laki (1992/785) toi voimaan tullessaan merkittävän muutoksen potilaiden oikeuksiin. Sen mukaan jokaisella on oikeus saada laadukasta terveydenhuoltoon sekä tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja yksityisyyttään arvostaen. Potilaan kielelliset ja kulttuuriset taustat tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi potilaan on saatava riittävästi tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoistaan ja hoitoon liittyvistä riskeistä, jotta hän voi tehdä tietoon perustuvia päätöksiä hoidostaan. Poikkeuksena tähän on tilanne, jossa tiedon antaminen saattaisi vakavasti vaarantaa potilaan terveyden tai hengen. (Rautava ja muut, 2022 c).

Euroopan unionin jäsenvaltiot vastaavat itse terveydenhuollon ja sairaanhoidon järjestämisestä, mutta EU tukee ja täydentää niiden terveyspolitiikkaa yhteisillä säädöksillä ja linjauksilla. EU:n terveyspolitiikan tavoitteena on suojella ja parantaa kansalaisten terveyttä. Tukea terveydenhuoltoinfrastruktuurin nykyaikaistamista, lisätä terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta sekä tehostaa varautumis- ja reagointitoimia rajat ylittäviin terveysuhkiin. Terveyden alalla EU antaa säännöksiä ja suosituksia kansalaisten suojelemiseksi. EU-lainsäädännöllä on merkittävä vaikutus terveydenhuollon kehitykseen ja turvallisuuteen Euroopassa. Tämä mahdollistaa potilaiden vapaamman liikkuvuuden, parantaa lääketurvallisuutta ja helpottaa ammattilaisten työskentelyä eri maissa. EU:n yhteistyö keskittyy esimerkiksi mikrobilääkeresistenssin torjuntaan, kroonisten sairauksien ehkäisyyn ja väestön ikääntymisen tuomiin haasteisiin. EU on luonut ja hyväksynyt sääntöjä ja lakeja useilla terveydenhuollon osa-alueilla kuten, potilaiden oikeudet rajat ylittävässä terveydenhuollossa, lääkkeet ja terveydenhuollon laitteet, vakavat valtioiden rajat ylittävät terveysuhat, syöpä, tupakka ja hyvän terveyden edistäminen ja elimet, veri, kudokset ja solut. EU:n lainsäädännön mukaan kansalaisilla on oikeus saada terveydenhoitoa kaikissa EU-maissa ja hakea kotimaastaan korvausta hoidosta. Eurooppalainen sairaanhoitokortti varmistaa, että EU:n kansalaiset saavat tarvittavaa hoitoa samoin ehdoin kuin kyseisessä maassa vakuutetut henkilöt. Direktiivi potilaiden oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa asettaa ehdot, joiden täytyessä potilas voi hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan ja saada siitä korvauksen. Neuvosto hyväksyi terveystietojen vaihtoa ja saatavuutta helpottavan säädöksen 21. tammikuuta 2025. Eurooppalaisen terveystietojen avaruuden asetuksen tavoitteena on parantaa yksilöiden pääsyä henkilökohtaisiin terveystietoihinsa ja lisätä mahdollisuuksia niiden hallintaan. Samalla asetuksella mahdollistetaan terveystietojen hyödyntäminen tutkimuksessa ja innovaatioissa potilaiden hyväksi koko EU:ssa. Uudet säännökset helpottavat ja nopeuttavat pääsyä omiin sähköisiin terveystietoihin riippumatta siitä, missä EU-maassa henkilö oleskelee. Tietojen jakamista yli rajojen haittaa terveystietojen

digitalisoinnin taso EU:n jäsenmaissa. Kaikkien sähköisten potilaskertomusjärjestelmien on noudatettava eurooppalaista sähköisten terveys-tietojen vaihtformaattia uuden asetuksen mukaisesti. Tämä varmistaa toimivuuden EU:n laajuisesti. EU:n terveyspolitiikka täydentää jäsenmaiden kansallisia järjestelmiä ja luo puitteet yhteistyölle, joka hyödyttää koko unionia. EU:n rooli on tärkeä rajat ylittävissä terveysuhkissa, potilaiden oikeuksien turvaamisessa ja terveydenhuollon teknologisessa kehittämisessä. Tulevaisuudessa eurooppalainen terveysdata-avaruus ja terveysjärjestelmien digitalisaatio voivat edelleen vahvistaa EU:n merkitystä terveyspolitiikassa ja kansanterveyden edistämisessä. (Euroopan komissio, 2025.) Seuraavassa kappaleessa tutustutaan Euroopan lääkevirasto eli EMA:n ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan

Suomessa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vastaa lääkkeiden valvonnasta, arvioinnista ja lääkealan kehittämisestä. Fimea seuraa aktiivisesti Euroopan lääkeviraston ihmislääkekomitean kannanottoja ja tekee yhteistyötä lääkeyritysten kanssa arviointien ajankohtaisuuden selvittämiseksi. Fimea voi myös käynnistää arviointeja viranomaisaloitteisesti. Arviointityössä hyödynnetään terveysteknologian arvioinnin (HTA) menetelmiä, joiden avulla saadaan kattavaa tietoa lääkehoidon hyödyistä, haitoista, kustannuksista ja kustannusvaikuttavuudesta suhteessa muihin hoitovaihtoehtoihin. (Fimea, 2025.)

Euroopan lääkevirasto EMA toimii tärkeänä toimijana EU:n alueella varmistamassa, että markkinoilla on turvallisia ja tehokkaita lääkkeitä. EMA:n myöntämät myyntiluvat lisäävät potilasturvallisuutta ja luottamusta lääkehoitoon, koska lääkkeillä on tiukat laatukriteerit. Viraston tehtäviin kuuluu uusien lääkkeiden kehityksen tukeminen ja saatavuuden edistäminen. Sairaanhoidon näkökulmasta lapsille ja harvinaisiin sairauksiin kehitetyt valmisteet ovat merkityksellisiä. (Euroopan lääkevirasto, 2023.)

Sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoitoa, ja seuraavat mahdollisia haittavaikutuksia ja raportoivat niistä. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu ajantasainen tieto uusista lääkkeistä ja niiden turvallisuudesta. EMA:n julkaisemat turvallisuustiedotteet ja suositukset ovat sairaanhoitajille tärkeitä työvälineitä potilaan lääkehoidon toteutuksessa. EMA tukee hoitotyötä tarjoamalla asiantuntijatietoa. (Euroopan lääkevirasto, 2023.)

Yhteistyö viranomaisten, tutkimuslaitosten ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä varmistaa, että lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia. Lääkevalvontajärjestelmää täydentää sairaanhoitajien asiantuntemus sekä havainnointikyky hoitotyössä. Sairaanhoitajille on tärkeää, että he pysyvät jatkuvasti ajan tasalla lääketurvallisuutta koskevista ohjeista ja suosituksista. Tällä varmistetaan, että potilas saa hyvää lääkehoitoa, joka on vaikuttavaa sekä turvallista kaikissa tilanteissa. (Euroopan lääkevirasto, 2023; Fimea, 2025.) Seuraavassa kappaleessa käsitellään ympäristön kuormittumista terveydenhuollossa.

Sairaanhoitajan työssä tulee huomioida ympäristön kuormittamisen ehkäisy omalla toiminnallaan. Kuten lääkkeiden oikeanlainen hävittäminen ja ilmakehään päätyvien lääkekaasujen haittojen vähentäminen. Sairaanhoitotyö perustuu näyttöön, mikä vähentää hoitovirheitä ja edistää terveysongelmien ennaltaehkäisyä. Sairaanhoidon toteutuessa oikeassa paikassa, oikea-aikaisesti hoitoajat pysyvät lyhyinä. Tämä tukee potilaiden nopeaa toipumista ja kuntoutumista sekä varmistaa lääkehoidon tehokkuuden ja vaikuttavuuden. Lisäksi huomioidaan oman työn suunnittelu, käytettävät tilat, tarvittavat tarvikkeet ja välineet hoitotyöhön. (Hand & Kettunen, 2022.) Sairaanhoitotyössä ympäristövastuu potilaan hoidossa tarkoittaa hoitotyön toteuttamista siten, että ympäristökuormitus on mahdollisimman vähäinen. Työssä huomioidaan materiaalien, veden ja sähkön vastuullinen käyttö todellisen tarpeen mukaan sekä turhan kulutuksen välttäminen. Kyse on hoitotyön ammattieettisestä periaatteesta, jonka tavoitteena on turvata nykyisten ja tulevien sukupolvien elinolosuhteet. Sairaanhoitaja voi toteuttaa ympäristövastuuta esimerkiksi tilaamalla hoitotarvikkeita ja lääkkeitä vain tarpeen mukaan

sekä säilyttämällä tuotteet oikein ja merkitsemällä niihin avauspäivämäärät. Ottamalla potilaspaikoille vain välttämättömät tarvikkeet ja lajittelemalla jätteet huolellisesti. Huolehtimalla hygieniosaamisesta, jotta suojaimia käytetään tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi edistämällä laadukkaiden ja kestävien tuotteiden hankintaa. (Kallio, 2020) Sairaanhoidotyön tulee olla yhdenvertaista, oikeudenmukaista ja tasa-arvoista. Eri kulttuurien näkökulmat tulee ottaa huomioon ja yksilön oikeuksia tulee kunnioittaa. Hoidotyössä ihmisten osallisuutta tulee tukea ja syrjäytymistä ehkäistä. Sosiaalinen hyvinvointi vaikuttaa ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Potilaan tarpeet, potilasturvallisuus ja hoidon saatavuus ovat peruslähtökohtia sosiaaliselle kestävyydelle hoidotyössä. (Hand & Kettunen, 2022.) Suomen terveydenhuollon ympäristövastuuta on tutkittu useissa tutkimuksissa, kuten Health Care Without Harm (HCWH) -järjestön ja EKO-SOTE-hankkeen tutkimuksissa. Terveydenhuollon suurimpia päästölähteitä ovat rakennusten kaukolämpö, polttoaineet, sähkö, kuljetuspalvelut, asiantuntijapalvelut sekä ruoka ja majoitus. Lisäksi lääkintä- ja hoitolaitteet, rakentaminen ja lääkkeet ovat merkittäviä päästölähteitä. (Pulkki ja muut, 2023.) Suomen hiilijalanjälki sote-alan ympäristövaikutusten osuudesta on 6,5 prosenttia. (Business Finland, 2024). HCWH:n ja EKO-SOTE-hankkeen tulokset eroavat toisistaan esimerkiksi lääkkeiden ja kuljetusten osalta. Esimerkiksi HCWH:n mukaan kuljetukset ovat suurin päästölähde, kun taas EKO-SOTE:n mukaan ne kuuluvat keskisuuriin päästölähteisiin. Terveydenhuollon kuljetuspalvelujen hiilijalanjälki henkilöä kohti oli HCWH-tutkimuksessa 121 kg CO₂e ja EKO-SOTE-tutkimuksessa 51 kg CO₂e. Yhteenvetona voidaan todeta, että terveydenhuollon ympäristövastuussa on tärkeää huomioida eri päästölähteet ja pyrkiä vähentämään niiden vaikutuksia. Tämä edellyttää jatkuvaa seurantaa ja kehitystä, jotta terveydenhuollon hiilijalanjälkeä voidaan pienentää. (Pulkki ja muut, 2023.) Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan sairaanhoitajan ammattietiikkaa ja eettisiä ohjeita.

Ihminen on bio-psykososiaalis-hengellinen kokonaisuus, joka on tekemisissä ympäristönsä kanssa. Sairaanhoidajan työtä ohjaa kaikessa toiminnassa ammattietiikka ja eettisyys. (Hand & Kettunen, 2022.) Suomen Sairaanhoidajat ovat laatineet eettiset ohjeet sairaanhoidajille ja ne kuvaavat sairaanhoidajan roolia sekä tehtävää yhteiskunnassa. Lisäksi eettinen ohje, ohjaa niitä arvoja ja periaatteita, joiden mukaan sairaanhoidaja toimii työssään. Ohjeet on tarkoitettu sairaanhoidajien lisäksi myös muille terveydenhuollon toimijoille. (Suomen sairaanhoidajat, 2025.) Nämä arvot toimivat motivaationa ja tahtona toimia oikein asiakkaiden, potilaiden, työnantajan sekä oman ammatillisuuden suhteen. Vastuullisuus sairaanhoidotyössä näyttäytyy omasta halusta kehittyä hoitotyön asiantuntijana. (Hand & Kettunen, 2022.)

Sairaanhoidajaliiton (2016, s. 25) teettämässä julkaisussa käsiteltiin sairaanhoidajan työn muutosta. Sairaanhoidaja tekee työtään itsenäisemmin ja tulevaisuudessa itsenäinen päätöksentekokyky korostuu paljon enemmän. Teknologian ja digitalisaation nopea kehitys vaikuttaa työskentelytapoihin. Potilaat hoitavat itse omaa terveyttään etäpalveluiden ja omahoidon avulla. Digitalisaatio ja teknologia ovat keskeisiä tekijöitä sairaanhoidotyössä, sillä ne tukevat perinteisten palvelujen täydentämistä ja uusien palvelumallien luomista. Digitaaliset palvelut, kuten verkkosivustot, digitaaliset potilasvastaanotot ja chat-palvelut, parantavat palvelujen saatavuutta ja monipuolisuutta. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa teknologia-avusteiset ratkaisut, kuten verkko-pohjaiset sovellukset, voivat tukea asiakkaiden itsehoitoa ja hyvinvointia. Kuitenkin on tärkeää huomioida, että digitaaliset palvelut eivät sovi kaikille asiakkaille. Asiakkaiden mahdollisuudet hyödyntää digitaalisia palveluja vaihtelevat, ja siksi opastusta ja tukea digitaalisten palveluiden käyttöön tarvitaan. (THL, 2024 ja THL 2023.) Tämän perusteella digitalisaatio ja teknologia ovat tuoneet merkittäviä edistysaskelia sairaanhoidotyöhön, erityisesti parantamalla palvelujen saatavuutta ja monipuolisuutta. Digitalisaatio on iso askel eteenpäin, mutta se vaatii myös huolellista lähestymistapaa ja varmistamista, että kaikki potilaat voivat hyödyntää näitä palveluja tasavertaisesti.

Sairaanhoitajan työ muuttuu perinteisestä hoitotyöstä enemmän konsultoivaan suuntaan. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on edistää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä. (Sairaanhoitajaliitto, 2016. s. 25.) Eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan työtä korostaen ihmisarvon kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta ja potilaan osallisuutta hoitoon. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä potilaiden, läheisten ja muiden ammattilaisten kanssa, tukee kollegoitaan ja edistää moniammatillista yhteistyötä. Hän vastaa omasta osaamisestaan ja kehittää hoitotyötä näyttöön perustuen, edistäen samalla terveyttä paikallisella ja globaalilla tasolla. (Suomen sairaanhoitajat, 2025.) Sairaanhoitajan perustehtävänä on potilaiden kokonaisvaltainen hoito, joka sisältää terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitamisen ja kuntoutuksen. Hoitotyöhön kuuluu potilaiden tukeminen eri elämäntilanteissa sekä sairastumiseen, vammautumiseen ja kuolemaan liittyvien haasteiden kohtaaminen. Sairaanhoitajat osallistuvat myös hoitotyön kehittämiseen ja asiantuntemuksensa kautta yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Terveysteknologian ja digitaalisten palveluiden kehittyminen helpottaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja tehostaa hoidon toteuttamista. Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistyvät entistä tiiviimmin, mikä laajentaa sairaanhoitajien toimintaympäristöä ja työskentelykenttää. (Sairaanhoitajaliitto, 2016. s. 25.) Seuraavassa kappaleessa käydään läpi sairaanhoitajan työtehtäviä ja urapolkua. Sairaanhoitajan tutkinnon jälkeen uralla voi edetä erikoistumiskoulutuksen kautta.

Erikoistuneilla sairaanhoitajilla on lisäopintoina 30–60-opintopisteen erikoistumiskoulutus, osaaminen perustuu erikoistumiskoulutuksessa saadun teoreettisen tiedon ja käytännön työkokemuksen taitoihin. Erikoistuneen sairaanhoitajan työssä korostuu vahva kliininen asiantuntemus, hyvät ohjaustaidot sekä kehittämismyönteinen työote. Lisäksi hän seuraa aktiivisesti oman alansa tutkimusta ja voi pitää omaa vastaanottoa. Työhön kuuluu asiantuntijuuden hyödyntäminen, näyttöön perustuvan

tiedon soveltaminen, ohjaaminen ja työyhteisön kehittäminen. Tulevaisuudessa hän hyödyntää vielä enemmän yksilöllistä tietoa terveyden edistämisessä ja auttaa potilaita tai asiakkaita vähentämään terveysriskejä, jotka liittyvät elämäntapoihin ja käyttäytymiseen. (Sairaanhoitajaliitto, 2016. s. 26.)

Laajavastuisessa hoitotyössä toimiva asiantuntija, kuten asiantuntijasairaanhoitaja tai kliinisen hoitotyön asiantuntija, on suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon ja hankkinut riittävästi kliinistä työkokemusta perustutkinnon jälkeen. Työnkuva ja tehtävät perustuvat organisaation tarpeisiin. Tehtävät vaikuttavat potilastyöhön joko suoraan tai välillisesti, ja ne muodostavat tärkeän osan terveydenhuollon organisaatioiden voimavaroista. Heidän työnsä perustuu organisaatiokohtaisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin, ja heillä on tärkeä rooli hoitotyön laadun kehittämisessä. Tulevaisuudessa hoitotyön asiantuntijatehtävät ja koulutus tulevat vaikuttamaan yhä vahvemmin kansallisiin linjauksiin ja lainsäädäntöön. (Sairaanhoitajaliitto, 2016. s. 27.)

Asiantuntijasairaanhoitajat työskentelevät laaja-alaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Kansainvälisesti heidän roolinsa on monipuolinen, ja he voivat toimia esimerkiksi perusterveydenhuollossa, sairaaloissa, hoitokodeissa ja kotihoidossa. Työnkuvaan kuuluu muun muassa potilaiden hoitaminen itsenäisesti, läheteiden laatiminen muille terveydenhuollon ammattilaisille, konsultointi sekä tietyt kirurgiset toimenpiteet. Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajilla voi olla oikeus määrätä lääkkeitä. He arvioivat potilaiden hoidon tarvetta, hoitavat ja seuraavat yleisimpiä terveysongelmia sekä sairauksia. Työssä korostuu laaja-alainen kliininen potilastyö sekä tehtävät, jotka liittyvät eettiseen päätöksentekoon, opetukseen, konsultointiin, asiakastyöhön, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä tilannejohtamiseen. Asiantuntijasairaanhoitaja voi määrätä tutkimuksia ja lääkityksiä, vastaanottaa ja kotiuttaa potilaita sekä ohjata heitä jatkotutkimuksiin varmistaen heidän kokonaisvaltaisen hoitonsa. Hänellä on merkittävä rooli terveyden edistämisessä

ja näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa moniammatillisessa yhteistyössä. (Sairaanhoitajaliitto, 2016. s. 28.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntija toimii tärkeässä roolissa terveydenhuollon palvelujen laadun kehittämisessä ja varmistamisessa. Hän tukee muita terveydenhuollon ammattilaisia, sekä edistää hoitotyön strategioiden toteuttamista ja näyttöön perustuvien käytäntöjen vahvistamista. Työskentely keskittyy kliiniseen hoitotyöhön, mutta sisältää myös koulutus-, kehittämis-, tutkimus-, konsultointi- ja johtamistehtäviä. Lisäksi kliinisen hoitotyön asiantuntijalta edellytetään vahvaa tutkimusosaamista, kykyä arvioida ja soveltaa uusinta tutkimustietoa sekä strategisten linjausten ja hoitosuosituksen ymmärtämistä ja hyödyntämistä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan rooli ja tehtävät voivat vaihdella eri organisaatioissa, mutta kansainvälisesti ne vastaavat sairaanhoitajaliiton suosituksia. Työn keskiössä on korkealaatuinen ja näyttöön perustuva hoitotyö, jonka kehittämisessä asiantuntija toimii moniammatillisissa verkostoissa. Tulevaisuudessa tiedolla johtamisen merkitys korostuu, ja kehittyvä teknologia, kuten älyteknologia ja robotiikka, asettavat uusia vaatimuksia asiantuntijoiden osaamiselle. (Sairaanhoitajaliitto, 2016. s. 29.)

Laajavastuisessa hoitotyössä työskentelee akateemisen jatkotutkinnon suorittaneita asiantuntijoita, joiden osaamista hyödynnetään sekä kliinisessä hoitotyössä että tutkimus- ja kehittämistehtävissä. Jatkossa on tärkeää kehittää heidän tehtävänsä vastaamaan terveydenhuollon ja sen asiakkaiden tarpeita. Muiden alojen, kuten lääketieteen, farmakologian ja psykologian asiantuntijat, osallistuvat myös kliiniseen potilastyöhön, ja vastaava kehitys voi vahvistaa akateemisesti koulutettujen hoitotyön asiantuntijoiden asemaa. Akateemisen jatkotutkinnon suorittaneiden asiantuntijoiden työ keskittyy kliinisen hoitotyön ja palvelujärjestelmän tutkimukseen ja kehittämiseen. He toimivat tiiviissä yhteistyössä hoitohenkilökunnan, johtajien ja moniammatillisten tiimien kanssa. Tohtorikoulutettujen ja dosenttien tieteellinen asiantuntemus kattaa hoitotyön teoreettiset ilmiöt sekä laaja-alaisen kliinisen hoitotyön

ja tieteenalan osaamisen. Tämä edistää tieteen ja käytännön välistä yhteistyötä ja vahvistaa hoitotyön innovatiivisuutta. (Sairaanhoitajaliitto, 2016. s. 30.)

Taulukko 2. Sairaanhoitajan tehtävät ja urapolku (Sairaanhoitajaliitto, 2016)

Urapolku	Koulutus ja pätevyys	Tehtävät ja vastualueet
Sairaanhoitaja	AMK-tutkinto	Kokonaisvaltainen potilashoito, terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy, hoitaminen ja kuntoutus. Tukee potilaita eri elämäntilanteissa, osallistuu hoitotyön kehittämiseen, hyödyntää teknologiaa ja etäpalveluita, toimii moniammatillisessa yhteistyössä.
Erikoistunut sairaanhoitaja	30–60 op erikoistumiskoulutus	Vahva kliininen asiantuntemus, näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen, potilaiden hoito ja ohjaus, oman alan tutkimuksen seuraaminen, kehittämismyönteinen työote, voi pitää omaa vastaanottoa, yksilöllisen tiedon hyödyntäminen terveyden edistämässä.
Asiantuntija-sairaanhoitaja	Ylempi AMK-tutkinto ja kliininen työkokemus	Itsenäinen potilaan hoito, läheteiden laatiminen, konsultointi, tietyt kirurgiset toimenpiteet, lääkemääräysoikeus, eettinen päätöksenteko, tutkimus- ja kehittämistyö, asiakasvastaavuus, tilannejohtaminen, moniammatillinen yhteistyö, näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen.
Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Ylempi AMK- tai yliopistotutkinto	Hoitotyön laadun kehittäminen ja varmistaminen, hoitotyön strategioiden toteuttaminen, näyttöön perustuvien käytäntöjen vahvistaminen, koulutus-, kehittämis-, tutkimus- ja johtamistehtävät, strategisten linjausten ja hoitosuosituksen hyödyntäminen, teknologian ja tiedolla johtamisen hyödyntäminen.
Akateemisen jatkotutkinnon	Tohtori-koulutus	Kliinisen hoitotyön ja palvelujärjestelmän tutkimus ja kehittäminen, yhteistyö hoitohenkilökunnan ja moniammatillisten tiimien

suorittanut asiantuntija		kanssa, tieteen ja käytännön välinen yhteistyö, hoitotyön innovatiivisuuden edistäminen, hoitotyön teoreettisten ilmiöiden ja tieteenalan asiantuntemus.
-----------------------------	--	--

Sosioekonominen asema vaikuttaa merkittävästi terveyteen ja hoidon tarpeeseen. Esimerkiksi taloudelliset resurssit voivat määrittää, millaisia hoitopalveluja yksilö voi käyttää ja kuinka nopeasti hän pääsee hoitoon. Kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat voivat auttaa tunnistamaan ja vähentämään terveyseroja tarjoamalla räätälöityä ohjausta ja tukipalveluja. Työelämässä sairaanhoitotyön erikoistuminen voi myös edistää ammattitaitoa ja urakehitystä, mikä puolestaan vaikuttaa ansiotasoihin ja työmahdollisuuksiin. Raportissa korostetaan uramallin kehittämistä, joka tukee jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja mahdollistaa erikoistuneiden sairaanhoitajien työn arvostuksen kasvun. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021).

Kulttuurinen osaaminen sairaanhoitotyössä on välttämätöntä, jotta hoito vastaa erilaisten potilasryhmien tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti (2021) korostaa monikulttuuristen hoitomenetelmien ja kulttuuristen erityistarpeiden huomioimista hoitotyössä. Sairaanhoitajien tulee ymmärtää potilaiden erilaisia kulttuurisia taustoja ja mukauttaa hoitoa sen mukaan, jotta hoitosuhde olisi mahdollisimman luottamuksellinen ja tehokas. Moniammatilliset tiimit ja verkostotyö ovat raportin mukaan keskeisiä kulttuurisensitiivisessä hoitotyössä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat voivat vahvistaa tiimien osaamista kulttuuristen erojen ymmärtämisessä ja potilaslähtöisessä hoitotyössä. Näistä näkökulmista sairaanhoitotyön erikoistuminen ja kehittäminen voivat edistää sekä sosiaalista oikeudenmukaisuutta että kulttuurisensitiivistä hoitoa terveydenhuollossa.

3.3 Sairaanhoidotyö

Terveyskirjasto (2016) määrittelee hoitotyötä seuraavasti: ammatillista toimintaa, jonka avulla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmisiä terveyden edistämiseksi. Hoitamalla ja auttamalla potilaita tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa. (Terveyskirjasto 2016). Hoitotyön näkökulma Hendersonin ja Bennerin teorioihin pohjaa vahvasti asiantuntijuuden, potilaskeskeisyyden ja kokonaisvaltaisen hoitamisen periaatteisiin. Virginia Hendersonin tarveteoriat ja Patricia Bennerin Novitsin asiantuntijaksi -malli edustavat kumpikin omalla tavallaan näitä näkökulmia. Hendersonin teoria keskittyy yksilön perustarpeisiin ja korostaa potilaan itsenäisyyden tukemista. Teorian mukaan hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta niin kauan, kunnes tämä kykenee huolehtimaan itsestään. Malli painottaa erityisesti potilaan fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista (Basavanthappa, 2007). Nola Penderin (2011) kehittämä terveyden edistämismalli (Health Promotion Model) tarjoaa hoitotyöhön teoreettisen viitekehyksen, jonka ytimessä on yksilön oma vastuu terveytensä edistämiseksi. Malli korostaa ennaltaehkäisyä ja sellaisten käyttäytymismallien tukemista, jotka edistävät hyvinvointia ja ehkäisevät sairauksien syntyä. (Pender, 2011.) Hoitotyöhön kuuluu potilaiden avustamista päivittäisissä toiminnoissa, tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, keskusteluja ja potilaiden ohjausta. Ammattinimikkeitä hoitotyössä ovat perushoitaja, lähihoitaja ja sairaanhoitaja. (Työterveyslaitos, 2023.) Penderin mukaan sairaanhoitajan rooli on tärkeä, kun yksilöitä tuetaan tekemään terveellisiä valintoja, hyödyntämään itsehoitoa ja vahvistamaan terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia voimavaroja. Malli huomioi ihmisen moniulotteisena toimijana, jonka käyttäytymiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiokulttuuriset tekijät sekä ympäristön ja tilanteen ominaisuudet. (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011.)

Taulukko 3. Penderin (2011) terveyden edistämismallin kolme osa-aluetta.

Osa-alue	Sisältö
Yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset	Aikaisemmat kokemukset, ikä, sukupuoli, terveyden kokemus, itsetunto ja muut henkilökohtaiset tekijät.
Käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät	Koetut hyödyt ja esteet, oma motivaatio, toimintakyky, ympäristön ja läheisten tuki.
Käyttäytymistulokset	Sitoutuminen terveyttä edistäviin toimiin ja niiden toteuttaminen osaksi arkea.

Penderin -malli auttaa hoitotyön ammattilaisia ymmärtämään, kuinka eri tekijät ohjaavat yksilön päätöksiä ja käyttäytymistä suhteessa terveyteen. Malli soveltuu käytettäväksi esimerkiksi ohjaus- ja neuvontatyössä, jolloin sairaanhoitaja voi tukea potilasta kohti pysyviä, hyvinvointia edistäviä elämäntapamuutoksia. (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011.) Sairaanhoitajan työssä keskeinen osa on myös ammattietiikka, joka ohjaa ammattilaisen toimintaa ja päätöksentekoa. Sairaanhoitaja kunnioittaa aina potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja oikeutta saada tietoa omasta hoidostaan. Eettisten periaatteiden noudattaminen on elintärkeää, sillä sairaanhoitajat joutuvat usein tekemään päätöksiä, joissa on tasapainotettava potilaan tarpeet, hoidon tehokkuus ja potilasturvallisuus. Kollegiaalisuus on myös tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, sillä se takaa sujuvan yhteistyön hoitotiimissä ja varmistaa, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Eettinen ajattelu ja kollegiaalisuus varmistavat, että hoito on paitsi tehokasta myös inhimillistä ja potilaan etua ajavaa. (Sairaanhoitajaliitto, 2021.) Tämän perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan rooli ja ammattietiikka kulkevat käsi kädessä. Eettinen ajattelu ja kollegiaalisuus eivät ainoastaan paranna hoidon laatua, vaan tekevät siitä myös inhimillisempää ja potilaan edun mukaista.

Ammattilaisen on huomioitava erilaiset näkemykset terveydestä potilaan kanssa, joita internet ja sosiaalinen media lisäävät. Ammattilaisen on opittava erilaisia ohjaustapoja, jos asiakkaan arvot, asenteet, uskomukset ja tiedot ovat erilaisia. Pitää olla valmis näkemään uusia näkökulmia asioista ja olla valmis kehittymään. Ammattilaisen on kuitenkin hyvä luottaa koulutukseensa, osaamiseensa ja tutkittuun tietoon niiden varaan on hyvä rakentaa ammattitaitoaan. Kehittyminen edellyttää kykyä oman toiminnan ja osaamisen reflektioon. Osaamisen ja kokemuksen lisääntyessä kyky ohjeiden ja säädösten soveltamiseen asiakaslähtöisesti kehittyy. Omaan ammattitaitoon luottaminen tuo uskallusta ja priorisointitaitoa asiakkaan ohjaamiseen. Liiallinen uskomus omaan osaamiseen voi toimia onnistuneen kohtaamisen esteenä. Yhteiselle pohdinnalle saa tilaa myöntämällä potilaalle, ettei tiedä oikeaa vastausta. Oikeanlaiset kysymykset, ehdotukset ja vaihtoehdot auttavat asiakasta paremmin kuin suorat ohjeet ja neuvot. Potilas tekee päätöksensä itse, mutta ammattilainen voi suuntaa asiakkaan ajatuksia kohti ratkaisua. Ammattilaisen tietämättömyys asian etenemisestä ei tarkoita ammattitaidottomuutta vaan halua löytää yhdessä sopiva ratkaisu asiakkaalle. Potilaat ja ammattilaiset ovat yksilöitä ja kaikilla on oma persoonansa lisänä työntekoon lakien, asetusten ja ohjeiden lisäksi. Omaan persoonallisuutta kannattaa mieltiä tiedostaen, mitkä piirteet ovat hyödyksi työssä reflektoinnille kannattaa varata aikaa. (Rautava ja muut, 2022a.) Bennerin Noviiisista asiantuntijaksi -malli tarkastelee hoitajan ammatillisen osaamisen kehitystä kokemuksen kautta. Siinä hoitaja etenee vaiheittain noviiisista asiantuntijaksi käytännön kokemusten, kliinisen havainnoinnin ja teoreettisen tiedon yhdistämisen kautta. Tämä malli auttaa ymmärtämään, miten hoitotyön osaaminen kehittyy ja syvenee ajan myötä (Ward, 2004.) Yhteistä molemmille Virginia Hedensoinin tarveteorialle ja Patricia Bennerin Noviiisista asiantuntijaksi -malleille on hoidon laadun parantaminen, potilaan hyvinvoinnin edistäminen sekä sairaanhoitajan osaamisen ja koulutuksen merkityksen korostaminen. Tarveteoria painottaa erityisesti terveyden edistämistä ja sairauksien

ennaltaehkäisyä, kun taas Bennerin -malli syventyy hoitotyön asiantuntijuuden ja kliinisen päätöksenteon kehitykseen. (Basavanthappa, 2007; Ward, 2004.)

Tämä kappale käsittelee ammattilaisten roolia terveyden edistämisen eri näkökulmista kuten oikeudenmukaisuuden, tasa-arvon ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäjänä. Yhtenä haasteena nähdään, se ettei täydellistä terveyttä ole olemassa. Terveyden edistäminen on jokapäiväistä työtä, jolla ei ole selkeää alkua tai lopullista tulosta. Tulokset ja työn merkittävyys on opeteltava näkemään osana kokonaisuutta. Ammatillaiset kokevat työssä riittämättömyyttä, ettei terveyden edistämiseen ole riittävästi resursseja. Huomioimalla työssä toteutuneet asiat, pystytään vähentämään riittämättömyyden tunnetta. Omalla näkemyksellä on suuri merkitys, mitä terveyden edistäminen tarkoittaa omassa työssä. Samalla se helpottaa sen arviointia ja toteutumista. (Rautava ja muut, 2022f.)

Asiakastapaamiset voivat aiheuttaa ammattilaisen ja potilaan välille ristiriitoja, kun tavoitteet ja arvot ovat erilaisia. Näissä tapauksissa ammattilainen jää ilman onnistumisen tunnetta, koska ei tunne voivansa auttaa potilasta. Ammattilaisen ei tarvitse olla samaa mieltä asioista potilaan kanssa, mutta voi antaa potilaalle palautetta muista asioista. Tavoitteena ei ole löytää oikeaa tietoa vaan löytää erilaisista ajattelutavoista yhdistäviä tekijöitä ja asettaa välitavoite, joka selkiinnyttää tavoitteen saavuttamista. On myös potilaita, joiden on vaikea hyväksyä, että ulkopuolinen henkilö puuttuu henkilökohtaisiin valintoihin ja elämään. Potilasta tulee kunnioittaa, vaikka hän ei olisi heti valmis keskustelemaan. Häntä ei kuitenkaan jätetä omilleen vaan hyvinvointia yrittään tukea muilla tavoilla. Esimerkiksi jos kyseessä on potilaan painoon liittyvä asia, mistä potilas ei halua käydä keskustelua, voidaan kysyä potilaalta vaihtoehtoista keskustelun aihetta. (Rautava ja muut, 2022f.)

Ammattilaisilla on kokonaisvaltainen näkemys hyvinvoinnista ja he ovat tottuneen ohjaamaan tiedon kautta terveyden edistämistä. Nyky-yhteiskunnassa tietoa sovelletaan enemmän kuin ennen. Potilaille kokemustieto on tärkeää, mutta ammattilaiset voivat tuoda esiin erilaisia näkökulmia tutkitun tiedon kautta. Haastetta tuo terveyden lukutaidon parantaminen ammattilaisten ja väestön keskuudessa. Nykyisin tietoa on paljon saatavilla mikä aiheuttaa ajantasaisen ja ristiriitaisen tiedon oikean arvioinnin. Ammattilaisen pitää perustella erilaiset ratkaisunsa, jotka hän työssään tekee. (Rautava ja muut, 2022f.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle viestintä on hyvä työväline, jonka avulla hän tukee potilaan tutkimusta, hoitoa, ohjausta ja kuntoutumista. Onnistunut vuorovaikutus voi lisätä potilaan valmiuksia edistää omaa hyvinvointiaan. Hyvän kohtaamisen etuna on ammattilaisen ja potilaan aktiivinen osallistuminen, ja tärkeimpiä asioita vuorovaikutuksessa ovat voimavarakeskeisyys ja empatia. Voimavara-keskeisessä lähestymistavassa tunnistetaan potilaan vahvuudet ja häntä kuormittavat tekijät. Suojaavat tekijät tukevat hyvinvointia ja vähentävät riskiä joutua haastaviin tilanteisiin. Taulukossa 4 on esitelty sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä. Riskitekijät voivat lisätä ongelmien todennäköisyyttä. Keskustelun avulla ammattilainen auttaa potilasta tunnistamaan näitä tekijöitä, tämä edistää motivaatiota ja joustavuutta muutoksessa. Viestinnän merkitys korostuu siinä, miten se tukee potilaan itsenäisyyttä ja kykyä tehdä hyvinvointiaan lisääviä päätöksiä. Hyvä viestintä onnistuessaan voimaannuttaa potilasta, edistää oppimista ja lisää kykyä toimia hoidon hyväksi. (Rautava ja muut, 2022d.)

Taulukko 4. Suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä (Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät, 2022)

Sisäiset suojaavat tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
Vahva fyysinen terveys ja perimä	Hyvät varhaiset ihmissuhteet
Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen	Myönteiset perhesuhteet
Mielenterveyttä tukevat arjen valinnat	Sosiaalinen tuki, hyväksytyksi tuleminen ihmissuhteissa

Riittävän hyvä itsetunto	Koulutusmahdollisuudet
Ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaidot	Työ tai muu toimeentulo
Tunne- ja vuorovaikutustaidot	Työyhteisön ja esimiehen tuki
Kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita	Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet
Omien arvojen mukainen arki ja tavoitteet	Turvallinen elinympäristö
	Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät

Riski- ja suojatekijät voidaan jakaa sisäisiin eli yksilöstä johtuviin eli ja ulkoisiin eli ympäristöön liittyviin tekijöihin. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 5.) on esitelty mielenterveyden sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä.

Taulukko 5. Sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä. (Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät, 2022).

Sisäisiä riskitekijöitä	Ulkoisia riskitekijöitä
Geneettiset riskitekijät ja -alttiudet	Talousvaikeudet
Kehityshäiriöt	Asunnottomuus
Sairaudet	Kuormittavat ihmissuhteet
Vammautuminen ja toimintarajoitteet	Vaarallinen elinympäristö
Hyvinvointia vaarantava riskikäyttäytyminen	Elinolo
	Syrjintä ja vähemmistöstressi
	Traumaattiset kokemukset kuten erot ja menetykset, väkivalta, hyväksikäyttö ja kiusaaminen

Hyvä kohtaaminen perustuu toisen kunnioittamiseen ja aitoon läsnäoloon. Ohjaus ei saa olla kaavamaista tai pelkkää tiedon jakamista, vaan potilaan kokemuksia tulisi kuunnella ja huomioida. Pienetkin kysymykset, kuten ”Miten voit?” voivat muuttaa keskustelun suuntaa ja tehdä

siitä asiakaslähtöisemmän. Jos vuorovaikutus ei toimi, voi potilaalle jäädä kokemus, ettei häntä ole kuunneltu, mikä voi heikentää hoidon toimivuutta. Voimavarakeskeinen työskentely antaa keinoja kohdata erilaisia potilaita. Kun potilas on motivoitunut muutokseen, voidaan yhdessä asettaa tavoitteita ja etsiä tapoja niiden saavuttamiseen. Jos potilas kokee, ettei hänellä ole voimia tehdä muutoksia, ammattilainen voi auttaa häntä näkemään jo olemassa olevat vahvuutensa. Tämä voi lisätä pystyvyyden tunnetta ja luo pohjaa muutokselle. Jos potilas ei ole valmis muutokseen, voi ammattilainen keskustella hänen kanssaan voimavaralähtöisillä kysymyksillä. Esimerkiksi pohdinta siitä, mikä auttaisi onnistumaan, jos muutosta harkittaisiin, voi avata uuden näkökulman. Keskustelussa on tärkeää, että sitä ei päätetä liian jyrkästi, vaan jätetään potilaalle mahdollisuus palata aiheeseen toisella kertaa. Empatia on olennainen osa asiakaskohtaamisia. Se tarkoittaa, että ammattilainen pyrkii ymmärtämään potilaan valintojen taustalla olevia syitä, vaikka ei välttämättä hyväksyisi niitä. Tämä vähentää potilaan kokemaa painetta ja antaa hänelle tilaa tarkastella omaa tilannettaan ilman pelkoa tuomitukseksi tulemisesta. Hyvä vuorovaikutus näkyy asiakaskohtamisen ilmapiirissä. Potilaalle se voi tarkoittaa tunnetta siitä, että hänellä on kykyä ja voimavaroja edetä kohti hyvinvointia, vaikka muutokset eivät tapahtuisi heti. Ammattilaisen näkökulmasta onnistunut kohtaaminen ei aina tarkoita tavoitteiden saavuttamista, vaan sitä, että potilas saa tapaamisesta jotakin itselleen merkityksellistä. (Rautava ja muut, 2022d.) Neuvontamenetelmät ovat tärkeä osa tämän päivän ammattitaitoa terveydenhuollossa ja muilla palvelualueilla. Niillä tarkoitetaan erilaisia vuorovaikutuksellisia tekniikoita, joiden avulla pyritään tukemaan, ohjaamaan ja edistämään yksilöiden hyvinvointia sekä ratkaisemaan heidän kohtaamiaan haasteita. Ohjauksen ja neuvonnan taidot perustuvat ammatilliseen viestintään, asiakaslähtöisyyteen sekä vuorovaikutuksen periaatteiden tuntemukseen. Neuvontamenetelmät eivät rajoitu pelkästään terveydenhuoltoon, vaan niiden käyttö on tärkeää myös sosiaalityössä, psykologiassa, opetuksessa ja henkilöstöhallinnossa. Esi-

merkiksi sosiaalialan ammattilaiset tukevat asiakkaita elämänhallinnassa, opettajat hyödyntävät ohjaustaitoja opiskelijoiden tukemisessa ja työyhteisöissä neuvontamenetelmät auttavat rakentamaan toimivia ihmissuhteita ja ratkaisemaan ristiriitoja. (RoleCatcher, 2025.)

Terveyden edistämisen tutkimuksissa tarvitaan tietoa sairauksien ja oireiden määrästä. Väestön terveysseuranta on lakisääteistä toimintaa missä seurataan alueen ihmisten terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Terveysseurantatutkimusten avulla saatu tieto auttaa terveystieteellisen ja terveyspalveluihin liittyvän päätöksenteon, terveyden edistämistoimien suunnittelun, kohdentamisen, sekä tavoitteiden seurannan. Väestöä terveysseurantatutkimusten avulla pystytään arviomaan sairauksien, oireiden ja terveyskäyttäytymisen muutoksia. Näin saadaan ajankohtaista tietoa kansanterveydestä ja siihen vaikuttavista haasteista. Suomessa väestön terveysseuranta tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastokeskus ja Työterveyslaitos. Koko maailman terveystilannetta seuraa WHO. (Luoto, 2022.)

Suomessa on ollut pitkään terveydenhuollon rekisterien keräämää tietoa erityisesti yksittäisistä sairauksista. Henkilörekisterilaissa henkilörekisterillä tarkoitetaan järjestelmällisesti kerättyä henkilötietokokonaisuutta, jota käsitellään joko automaattisesti tai muulla tavoin siten, että yksittäistä henkilöä koskevat tiedot voidaan löytää vaivattomasti ja ilman merkittäviä kustannuksia. Suomen terveysrekistereistä syöpärekisteri on yksi vanhimmista, ja sen juuret ulottuvat vuoteen 1953. Terveydenhuollon rekisterit kattavat yksilöiden terveystietojen lisäksi palveluntarjoajiin ja alueellisiin terveyspalveluihin liittyvää tietoa. Näihin kuuluvat esimerkiksi lisääntymisrekisterit, tautirekisterit sekä muut yksilötason tiedot, kuten väestötilastot (Taulukko 6.) Terveydenhuollon rekisterit). Kuolleisuustilastoja hyödynnetään väestön terveydentilan arvioinnissa erityisesti akuuttien sairauksien yhteydessä, kun taas työkyvyttömyyseläkkeiden tiedot auttavat hahmottamaan pitkäaikaissairauksien vaikutusta työkykyyn. Tietosuojalainsäädäntö, kuten tietosuojalaki (2018), uudistettava biopankkilaki sekä EU:n yleinen tietosuojasetus

GDPR (GDPR tulee sanoista General Data Protection Regulation), säätelee terveydenhuollon rekisterien käyttöä. Suomessa niiden valvontaa hoitavat sosiaali- ja terveysministeriö (STM), tietosuojavaltuutettu sekä tieto-suojalautakunta. (Luoto, 2022.)

Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) on Kelan ylläpitämä sähköinen järjestelmä, joka kokoaa yhteen potilas- ja asiakastietoja eri palveluntuottajilta sekä sisältää sähköiset reseptitiedot. OmaKannan myötä potilaat ovat saaneet paremman pääsyn omiin terveystietoihinsa, mikä on lisännyt heidän mahdollisuuksiaan seurata ja hallita omaa terveyttään. Lisäksi Kanta-arkistoon tallennettua tietoa hyödynnetään laajasti terveyteen ja terveystietojen käyttöön liittyvässä tutkimuksessa. (Luoto, 2022.)

Taulukko 6. Terveydenhuollon rekisterit (Luoto, 2022)

Lisääntymisrekisterit	Tautirekisterit (THL)	Muut rekisterit
Syntymärekisteri	Tartuntatautirekisteri	Kela
Raskauksien keskeytysrekisteri	Hoitoilmoitusrekisteri	Lääkkeiden erityiskorvausoikeudet
Sterilisaatiorekisteri	Näkövammarekisteri	Sairauspäivärahatiedot
Epämuodostumarekisteri	Diabetesrekisteri	Työkyvyttömyyseläkkeet
	Hiv-rekisteri	Syöpäjärjestöt
	Munuaistautirekisteri	Syöpärekisteri
	Psykoosien hoidon rekisteri	Joukkotarkastusrekisteri
	Selkärekisteri	Työterveyslaitos
	Sepelvaltimotautirekisteri	Ammattitaudit
	Suun ja hampaiden hoito	Työtaturmat
	Tehohoitorekisteri	Tilastokeskus

	Reumasairauksien rekisteri	Kuolemansyyrekisteri
		Väestötilastot
		Väestöennusteet

Tietoon perustuva päätöksenteko on tärkeä osa nykyaikaista sairaanhoitotyötä. Suomessa useat viranomaistahot, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kela ja Suomen syöpärekisteri, tuottavat ja ylläpitävät laajoja rekisteriaineistoja, jotka tukevat hoitotyön kehittämistä, tutkimusta ja käytännön työtä. Rekisteritietojen hyödyntäminen tukee sairaanhoitotyötä tarjoamalla luotettavaa ja ajantasaista tietoa hoitotyön päätöksenteon, suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Näiden tietolähteiden käyttö vahvistaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja edistää potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. THL:n ylläpitämistä 661 rekisteristä on saatavilla monipuolista ja ajankohtaista tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Näitä tietoja voidaan hyödyntää esimerkiksi sairauksien ennaltaehkäisyssä, terveyden edistämiseksi ja hoidon suunnittelussa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tutkimus- ja asiantuntijaorganisaatio, joka kerää ja julkaisee tietoa terveys- ja hyvinvointialan päätöksenteon sekä toiminnan tueksi. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinninlaitos tuottaa oppaita ja koulutusmateriaaleja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tavoitteena edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksella on merkittävä rooli sairaanhoitotyössä, sillä se tuottaa ajankohtaista tutkimustietoa, ohjeita ja suosituksia, joita sairaanhoitajat hyödyntävät työssään päivittäin. Sairanhoitotyössä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suositukset liittyvät esimerkiksi infektioiden torjuntaan, rokotuksiin, potilasturvallisuuteen hygieniäkäytäntöihin ja terveyden edistämiseen. (THL, 2025.)

Kelan toiminta perustuu lakiin, jonka avulla se tekee etuuspäätöksiä, ohjaa ja neuvoo sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa sekä kehittää ja ylläpitää palveluitaan. Kela tuottaa myös tutkimuksia, tilastoja, aineistoja

ja avointa tietoa. Sen tarkoituksena on, että siellä tuotettu tieto hyödyttää koko yhteiskuntaa. Se tarjoaa tietoa päätöksenteon tueksi sekä auttaa muita viranomaisia palveluiden järjestämisessä. Lisäksi Kela osallistuu lainsäädännön kehittämiseen, jotta tiedon liikkumisen esteitä voidaan vähentää. Kelan toiminta liittyy tiiviisti terveydenhuoltoon ja sairaanhoitotyössä siihen liittyy lähinnä sairausvakuutukset, kuntoutukset ja lääkekorvaukset. (Kela, 2025.) Kela hallinnoi terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaaliturvaan liittyviä rekisteritietoja, joita voidaan hyödyntää myös tutkimuksissa. Kelan etuusrekisteri on arvokas tietolähde tieteelliselle tutkimukselle, sillä se sisältää monipuolista tietoa asiakkaista etuushakemusten käsittelyn ja maksatusten yhteydessä. Kela voi luovuttaa henkilötietoja lain määrittelemiin käyttötarkoituksiin, jos hakijalla on siihen lakisääteinen peruste. (Blomgren, Haavisto, 2020.)

Syöpärekisteri tarjoaa päättäjille ja terveydenhuollon ammattilaisille arvokasta tietoa syöpien esiintyvyydestä, riskitekijöistä, potilaiden elossa olosta ja tautien ennusteista. Rekisterin avulla seurataan syöpäseulontojen laatua ja vaikuttavuutta sekä arvioidaan mahdollisuuksia uusien seulontamenetelmien käyttöönottoon. Näiden tietojen perusteella voidaan myös ennakoida terveydenhuollon resurssitarpeita tulevaisuudessa. (Suomen syöpärekisteri, 2025.)

3.4 Oppiminen verkko-oppimisympäristössä

Verkko-oppiminen tekee opiskelusta monimuotoista ja tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia. Teknologian ja digitaalisen ilmaisuuden kehittyessä oppimisesta saadaan monipuolista ja innostavampaa. Verkkokursseja ja oppimismateriaaleja voi suunnitella monella tapaa. (Perämäki, 2023). Verkko-oppiminen on oppimista, opetusta, tiedon hakemista ja soveltamista, joka tapahtuu verkon välityksellä osittain tai kokonaan. Sen voi jakaa kolmeen eri kategoriaan, kuten verkossa tapahtuvaan lähiopiskeluun, monimuoto-opiskeluun- ja itseopiskeluun verkossa. Verkkokouluksia varten on rakennettu erilaisia digitaalisia oppimisalustoja, joissa

voi julkaista oppimismateriaaleja ja koulutuksia. Lisäksi oppimisalustoissa voi tuottaa erilaisia digitaalisia oppimistehtäviä sekä testejä. Etäopetus ja oppimiseen tarvittava vuorovaikutus on mahdollista verkossa sekä oppimistuloksia voi seurata analytiikan avulla. Verkko-oppimisen hyötyihin lukeutuu se, että opintoja voi suorittaa omaan tahtiin ajasta ja paikasta riippumatta, myös kouluttajan aikaa säästyy, kun ei tarvitse lähteä pitämään luentoja. Opettamista verkossa kutsutaan verkkopedagogiikaksi, siinä hyödynnetään erilaisia opetusmuotojen, -menetelmien ja -välineiden yhdistelyä siten, että verkkokoulutuksen tavoitteet täyttyvät. (Kotakorpi, 2021.)

Huhtanen (2020) kertoo, että verkkokurssi antavat laadukkaan oppimistuloksen, koska ne ovat joustavia ja myös antavat mahdollisuuden niille ketkä eivät pääse luennolle tiettyyn paikkaan ja aikaan. Verkkokurssi säästää aikaa ja tavoittaa suuren joukon opiskelijoita. Motivaation löytäminen saa oppimisen liikkeelle. Itseohjautuvuusteorian mukaan kaikilla ihmisillä on psykologiset perustarpeet, joihin toimintamme tähtää. Innostumme opiskelusta, jos se täyttää psykologisia perustarpeita. Perustarpeet voidaan jakaa kolmeen kohtaan. Omaehtoisuuteen, joka antaa kokemuksen vapaudesta valita mitä tai miten tekee, ilman ulkoisia paineita. Kyvykkyyteen / pystyvyyteen, josta saa kokemuksen siitä, että suoriutuu hyvin tehtävistään ja saa asioita tehtyä. Yhteisöllisyyteen / merkityksellisyyteen, josta saa kokemuksen yhteydestä muihin ihmisiin ja on omalla toiminnallaan osa laajempaa jaettava merkitystä. Edward Decin ja Richard Ryanin mukaan motivaatio syntyy näistä perustarpeista. Heidän mukaansa ihminen saadaan oppimaan, kun heidän motivaationsa herää. Oppijan pitää itse käsitellä aiheita, että ne jäävät muistiin ja palautuvat myöhemmin mieleen. Motivaatio käynnistää oppimisen ja muisti prosessoi oppeja, tarkkaavaisuus vie huomion tärkeisiin asioihin ja suodattaa turhaa informaatiota. Mutkikkaiden asioiden oppiminen vaatii tietoista ajattelua. Tietoinen ajattelu onnistuu, kun koemme olevamme turvassa. Hätätilanteessa tulee reaktio, pakene tai taistele, eikä tietoinen ajattelu onnistu. Oppimisen mahdollistaa psykologisesti turvallinen ilmapiiri.

Skhole Oy tarjoaa verkko-opintoja erilaisille oppijoille. Skhole Oy:ltä saa oppimateriaalia kolmessa eri formaatissa kuten tekstinä, ääniraitana ja videona. (Skhole Oy, 2023.) Oppimistyytlejä on monenlaisia, ja niitä voidaan luokitella muun muassa havaintokanavien perusteella. Kuuloaistiin painottuva oppiminen on auditiivista, näköaistiin perustuva on visuaalista, tuntoaistin kautta tapahtuva kinesteettistä ja liikkeeseen perustuva oppiminen taktista. (Verkkovaria, 2016.) Auditiivisen tyylin omaavilla mieleen jää keskustelut, painotukset sekä äänensävyt puheesta. Opiskelu sujuu parhaiten paikassa, jossa ei ole ylimääräistä melua ja häiritseviä ääniä. Ääneen pohtiminen ja muiden kanssa keskustelu auttaa oppimisessa. Visuaalisen tyylin omaavat henkilöt painavat asiat mieleen kuvina. Piirtäminen auttaa palauttamaan mieleen opittuja asioita. Alleviivaukset, kuvat, mielikuvat, kaaviot, värit, fontit sekä mind map -tekniikka voivat olla heidän, apuvälineenä opiskelussa. Taktisen tyylin omaavat oppivat tunnustellen ja opiskelun apuna voi olla tekeminen, kokeminen, mallien rakentaminen, piirtäminen, opintoretket, draama ja pantomiimit. He hyötyvät myös muistiinpanoista, kuvioista, portfolioista, käsitekartoista, post-it -lapuista, opiskelumateriaalin koristelusta ja askartelusta. Keskittymiseen heillä voi auttaa stressilelu, piirtäminen tai jokin pieni näpertely. Kinesteettinen tyylin omaavilla on hyvä keho muisti, ja he oppivat kehon liikkeestä ja kosketuksesta. Heitä auttaa ohjeistus työnteon aikana. Tärkeitä asioita oppimisessa on kokeminen, tekeminen, tunteminen ja intuitio. Lukemisessa apuvälineenä voi käyttää sormeaa tai kirjanmerkkiä. Oppija on tekevä, liikkuu mielellään opiskelutilassa, tykkää käytännön harjoittelusta ja draamasta. Ympäristön tunnelma vaikuttaa oppimiseen kuten luokkahuone, valot, ilmapiiri, tuolin mukavuus ja muut tunnelma tekijät. Jokaisella on oma oppimistapansa, jolla hankkii ja käsittelee tietoa. Oman tapansa löytäminen helpottaa oppimista. Tunnistamalla omat vahvuudet ja heikkoudet voi helpottaa itsensä hyväksymistä ja tapansa oppia asioita. Myös uusien oppimistyylien ja -tapojen opettelu on tärkeää. (Verkkovaria, 2016.)

Opetushallituksen mukaan e-oppimateriaalien laatukriteerit ovat tarkoitettu opettajille ja muille kouluttajille sekä oppimateriaalien tekijöille. Laatukriteerien avulla opettajat ja muut kouluttajat pystyvät arvioimaan ja valitsemaan oppimateriaalia, oppimateriaalien tekijöitä laatukriteerit ohjaavat millaisia piirteitä ja pedagogisia ominaisuuksia oppimateriaalissa olisi hyvä olla. Oppimateriaalissa on aina jokin pedagoginen lähtökohta. Digitaalisen teknologian avulla pystytään tekemään enemmän vuorovaikutteisia ja toiminnallisia oppimateriaaleja kuin painetun oppimateriaalin avulla. Toiminnalliset mahdollisuudet ovat oleellisia laadun piirteitä. e-oppimateriaalin lisäksi oppimisalusta vaikuttaa siihen millaisia toiminnan mahdollisuuksia käyttäjällä, opiskelijalla tai oppijalla on käytössä. Yhteisöllisen toimintamahdollisuuden oppimisalustalla ei voi tarjota yksittäisiä oppimateriaaleja. E-oppimateriaalin piirteet suosivat pedagogisesti parhaita piirteitä. Kaikessa oppimisessa on samoja perusperiaatteita kuten oppimisen arvioinnin merkitys, opin soveltaminen nykyhetkeen, yhteisöllisen tiedon tuottaminen, joita voi kaikissa verkko materiaaleissa soveltaa. Laatukriteereiden käyttöä tulee soveltaa tervettä pedagogista järkeä käyttäen. (Opetushallitus, 2024.)

Oppimateriaalin tulee soveltua opetus- ja opiskelukäyttöön sekä sen pitää tukea opetusta ja oppimista, että se täyttää e-oppimateriaalin pedagogisen laadun. Pedagogista lisäarvoa tuo uudenlaisen tiedon käyttö ja kehittäminen, sekä uudenlaisten yhteisöllisyyden ja jakamisen käytäntöjä tai monipuolisempia mahdollisuuksia jonkin asian tekemiselle. Pedagogista laatua kuvaa se, että oppimateriaalissa edistetään oppimista uusimman tutkimuksen mukaisesti ja ne tukevat oppijan tietoista ajattelua, sekä toimintaa. (Opetushallitus, 2024.)

Özen ja Karaca (2021) tekemässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan opiskelijamotivaatioita verkko-opetuksessa itseluottamuksen ja itsesäätelyn näkökulmasta. Verkko-oppimisympäristöt tar-

joavat vaihtoehdon perinteiselle lähiopetukselle ja edustavat koulutuksessa tapahtuvaa teknologista kehitystä. Ne ovat avanneet monia uusia mahdollisuuksia oppimiseen, mutta samalla tuoneet esiin erilaisia haasteita, jotka voivat vaikuttaa opiskelijoiden motivaatioon ja oppimistuloksiin. Näiden haasteiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta voidaan kehittää tehokkaita strategioita niiden voittamiseksi. Ensimmäinen merkittävä haaste on ympäristöstä ja opettajista johtuvat ongelmat. Vaikka opiskelijat eivät aina näe näitä ongelmia esteinä, ne voivat silti vaikuttaa oppimisprosessiin. Esimerkiksi työympäristön häiriötekijät voivat vaikeuttaa keskittymistä ja oppimista. Lisäksi teknisen tuen puute voi olla merkittävä este, erityisesti silloin, kun opiskelijat kohtaavat teknisiä ongelmia, joita he eivät pysty itse ratkaisemaan. (Özen & Karaca, 2021. s. 745–758.) Verkko-oppimisen haasteet liittyvät moniin tekijöihin, kuten oppilaitosten tarjoamaan tukeen, järjestelmän tekniseen suunnitteluun ja oppijoiden tietokonetaitoihin. Lisäksi oppijoiden motivaatio ja heidän kokemuksensa järjestelmän käytöstä ovat tärkeitä. Verkko-oppimisen järjestelmiä on hyvä kehittää käyttäjiltä tulleen palautteen perusteella, jotta oppimiskokemus on positiivinen ja tehokas. (James, 2021.) Toinen haaste liittyy osallistumisen esteisiin. Verkko-opetuksessa opiskelijan on osattava hallita omaa osallistumistaan ja läsnäoloaan opetuksessa. Tämä vaatii itsesäätelytaitoja, joita kaikilla opiskelijoilla ei välttämättä ole. Esteet, jotka vaikeuttavat osallistumista verkko-opetukseen, voivat johtaa siihen, että opiskelijat jäävät jälkeen tai eivät osallistu aktiivisesti oppimisprosessiin. Kolmas haaste on yksinäisyyden tunne. Verkko-oppimisessa opiskelijat voivat tuntea itsensä yksinäisiksi ja kykenemättömiksi muodostamaan yhteyttä muihin opiskelijoihin ja opettajiin. Tämä voi vaikuttaa heidän motivaatioonsa ja sitoutumiseensa oppimisprosessiin. Sosiaalisten tarpeiden täyttämättömyys voi myös vaikuttaa motivaatioon, sillä opiskelijat saattavat kaivata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta ja tukea. Neljäs haaste liittyy pandemian (Covid 2019) aiheuttamiin tunneperäisiin tiloihin, kuten pessimismiin ja tulevaisuuden ahdistukseen. Pandemia toi mukanaan monia epävarmuustekijöitä,

jotka voivat vaikuttaa opiskelijoiden mielialaan ja motivaatioon. Pessimismi ja tulevaisuuden ahdistus voivat heikentää opiskelijoiden uskoa omiin kykyihinsä ja heidän haluunsa panostaa oppimiseen. Viides haaste on kurssin keskeyttäminen heti kurssin alussa. Verkko-opetuksessa opiskelijat voivat jättää kurssin kesken ennen sen päättymistä, mikä voi johtua motivaation puutteesta tai teknisistä ongelmista. Tämä voi vaikuttaa opiskelijoiden oppimistuloksiin ja heidän käsitykseensä omasta oppimiskyvystään. (Özen & Karaca, 2021. s 745–758.) Aikuisopiskelijoiden keskittymiskyky kestää noin 15–20 minuuttia kerrallaan ja pitkien luentojen aikana huomio herpaantuu useita kertoja ja keskittymisen palauttaminen vaatii voimakkaan ärsykkeen, kuten opetusvälineen tai menetelmän muutoksen. (Huhtanen, 2019.) Lopuksi tekniset ongelmat ovat merkittävä haaste verkko-oppimisessä. Teknisten ongelmien, kuten huonon internet-yhteyden tai ohjelmistovirheiden, kohtaaminen voi vaikeuttaa oppimista ja heikentää opiskelijoiden motivaatiota. Teknisten ongelmien ratkaiseminen vaatii usein teknistä tukea, jota ei aina ole saatavilla. Yhteenvetona voidaan todeta, että verkko-oppiminen tarjoaa monia mahdollisuuksia, mutta se tuo mukanaan myös useita haasteita, jotka voivat vaikuttaa opiskelijoiden motivaatioon ja menestykseen. Näiden haasteiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen on tärkeää, jotta verkko-oppimisesta voidaan tehdä mahdollisimman tehokasta ja palkitsevaa kaikille opiskelijoille. Verkko-oppimisen erilaiset haasteet on kuvattu taulukossa 7. (Özen & Karaca, 2021. s 745–758.)

Taulukko 7. Verkko-oppimisen haasteet (Özen & Karaca, 2021, s. 745–758)

Haaste	Kuvaus	Vaikutus opiskeluun
1. Oppimisympäristön ja opettajan tuen puute	Häiriötekijät ympäristössä ja teknisen tuen saatavuuden ongelmat	Vaikeuttaa keskittymistä ja edistymistä opiskelussa
2. Osallistumisen hallinta	Itsesäätelytaitojen puute ja haasteet oman opiskelun suunnittelussa	Voi johtaa opetuksesta jälkeen jäämiseen tai passiivisuuteen

3. Yksinäisyyden tunne	Sosiaalisen vuorovaikutuksen puute opettajien ja opiskelijoiden välillä	Heikentää motivaatiota ja sitoutumista
4. Pandemian aiheuttamat tunneperäiset haasteet	Pessimismi, ahdistus ja tulevaisuuden epävarmuus	Laskee opiskelijan itsetuottamusta ja halua ponnistaa opiskeluun
5. Kurssien keskeyttäminen	Opiskelijat lopettavat kurssin alkuvaiheessa esimerkiksi motivaation puutteen tai teknisten ongelmien vuoksi	Heikentää oppimistuloksia ja voi vaikuttaa opiskelijan käsitykseen omista kyvyistään
6. Teknologiset ongelmat	Esim. huono internet-yhteys, ohjelmisto-ongelmat	Estävät oppimisen etenemistä ja aiheuttavat turhautumista

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön aihe löytyi sosiaalisen median kautta, kun Skhole Oy mainosti Facebookissa mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö heidän kanssaan. Opinnäytetyön tekijät ottivat sähköpostilla yhteyttä ja kysyivät minkälaisia aiheita Skhole Oy:llä olisi tarjota. Aiheista valittiin Terveystieteiden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Aiheen päättämisen ja hyväksymisen jälkeen pidettiin aloituspalaveri, jossa opinnäytetyön toteutusta suunniteltiin ja mietittiin, miten kehittämistyön tutkimuksellinen osuus toteutetaan. Tutkimuksellinen osuus päätettiin toteuttaa kartoittavana kirjallisuuskatsauksena Arksey'n & O'Malley'n (2005) metodologisen viitekehityksen mukaan. Maaliskuun alussa 2024 allekirjoitettiin toimeksiantosopimus ja opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin jakamalla tehtävät tasapuolisesti molemmille opinnäytetyöntekijöille. Tietoperustaan etsittiin luotettavia lähteitä ja sitä muokattiin ja vahvistettiin useaan kertaan opinnäytetyön edetessä. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen analyysistä saatujen tulosten jälkeen tietoperustaa vahvistettiin jälleen, jotta teoretietoa saatiin lisää. Tutkimusmateriaalit ja tietokannat jaettiin siten, että toinen opinnäytetyöntekijä etsi suomalaisia tutkimuksia ja toinen kansainvälisiä tutkimuksia. Aineistot yhdistettiin ja niistä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Verkkokurssia aloitettiin tekemään heti kun kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta oli saatu tuloksia. Tulokset ja tietoperusta olivat yhteydessä toisiinsa, tietoperusta tuki kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat tietoperustaa. Verkkokurssin rakentaminen oli helppoa aloittaa Skhole Oy:n verkkokurssiohjeiden mukaan. Yhteistyökumppani tarkisti verkkokurssinsisällön ja laittoi tarvittavia korjausehdotuksia sekä lisäehdotuksia. Verkkokurssin käsikirjoitus oli Google Docs -alustalla, jolloin Skhole Oy:n yhteistyöhenkilön oli mahdollista kommentoida työtä reaaliajassa. Sen vuoksi verkkokurssimateriaalin korjaaminen ja muutosten tekeminen oli sujuvaa. Pilvipalvelussa pystyi näkemään heti, kun työtä oli kommentoitu ja koska muutokset oli tehty. Valmis verkkokurssi julkaistaan

keväällä 2025. Opinnäytetyön tekijät pitivät yhteyttä koko prosessin ajan WhatsApp -viestisovelluksen kautta ja työskentelivät yhdessä Teams-kanavalla. Verkkokurssia tehtiin Google Docs -alustalla ja opinnäytetyötä tehtiin Word-alustalla. Molemmat alustat olivat pilvipalvelussa, joten ajankohtainen tiedosto oli aina saatavilla molemmilla opinnäytetyön tekijöillä. Tehtävät oli jaettu tasapuolisesti, ja opinnäytetyö oli tarkistettu yhdessä ennen lähettämistä opettajalle kommentoitavaksi Wihi -alustalle. Opettajan kommenttien jälkeen työ katsottiin yhdessä läpi, ja sovittiin tarvittavista korjauksista ja täydennyksistä. Aikataulut saatiin sovitettua opinnäytetyön tekemiseen helposti, molemmat opinnäytetyön tekijät pysyivät sovituisissa aikatauluissa ja tapaamisissa. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 8.) on kuvattu opinnäytetyöprosessin eteneminen aiheen löytymisestä valmistumiseen asti.

Taulukko 8. Opinnäytetyöprosessin etenemisestä

Päivämäärä	Tapahtuma
1.10.2023	Aihe saatu Skholelta
11.10.2023	Aloituspalaveri
21.11.2023	Aihe viety Wihiin
4.2.2024	Tutkimus- ja aineistohallintasuunnitelma lähetetty
22.2.2024	Tutkimussuunnitelma korjattu
28.2.2024	Opinnäytetyön ja toimeksiantosopimus tehty
12.3.2024	Suunnitelma hyväksytty, toimeksiantosopimus allekirjoitettu
13.3.2024	Tietoasiantuntija- ja Skhole-ohjaus, saatu verkkokurssimateriaali ja tunnukset
13.8.2024	Aloitettu kartoittava kirjallisuuskatsaus
22.8.2024	Artikkelien etsiminen
11.12.2024	Kirjallisuuskatsauksen laatiminen aloitettiin
17.2.2025	Opinnäytetyö lähetetty kommentoitavaksi
18.3.2025	Verkkokurssi lähetetty Skholelle (1. kerta)
27.3.2025	Opinnäytetyö ja verkkokurssi lähetetty Skholelle (2. kerta)
31.3.2025	Siirryttiin viimeiseen vaiheeseen
1.4.2025	Sovittu korjausten ja palautusten takaraja (11.4.2025)
11.4.2025	Opinnäytetyön vienti Wihiin ja verkkokurssin palautus Skholelle
Toukokuu 2025	Lopulliset korjaukset tehty, artikkeli laadittu, julkaisu Theseukseen, arviointi Wihissä

Tämä opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön tutkimuksellisena osuutena tehtiin kartoittava kirjallisuuskatsaus Arksey & O'Malley (2005) metodologisen viitekehyksen mukaan aiheesta terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Tämän kehittämistyön tutkimustuloksia hyödynnettiin opinnäytetyön tuotoksen laatimisessa, joka oli verkkokurssi aiheesta terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Verkkokurssi tuli käyttöön Skhole Oy:n verkko-oppimisympäristöön. Kartoittava kirjallisuuskatsaus loi pohjan verkkokurssille. Tietokantahakujen myötä pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon relevanttia tietoa aiheesta terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Verkkokurssia varten oli suunniteltu, että opinnäytetyöntekijät etsivät, rajaavat, analysoivat ja raportoivat tietoa sovitusta aiheesta opinnäytetyön muodossa. Toimeksiantajan kanssa on sovittu, että Skhole Oy vastaa opetusvideoista ja äänitiedostoista.

Elon ja muiden (2014) kirjoittamassa artikkelissa kerrotaan laadullisesta sisällönanalyysistä ja sen luotettavuudesta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen Arksey & O'Malley'n (2005) metodologista viitekehystä ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Analyysissä pohdittiin, vastaako aineisto tutkimuskysymyksiin ja oliko aineistoa riittävästi sisällönanalyysin hyödyntämiseen. Sisällönanalyysin luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan riittävän monipuolisella ja laajalla aineistolla. Tietoa ja aineistoa kerättiin, analysoitiin ja seurattiin tuloksia koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tiedonkeruun luotettavuuden varmistamiseksi kirjattiin tarkasti hakusanat ja menetelmät tiedon hausta. Laadullinen sisällönanalyysi sisälsi jatkuvaa pohdintaa ja itsekritiikkiä. Aineiston haussa hyödynnettiin tiedekirjasto Tritonian tietoasiantuntija Anne Wargelinin asiantuntijuutta. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä muotoon, jossa tutkittavaa asiaa kuvaillaan lyhyesti. Sisällönanalyysi-menetelmän avulla tutkimuksia voidaan analysoida systemaattisesti. Opinnäytetyössä havainnollistetaan sisällönanalyysiprosessia sekä tuloksia visu-

aalisesti erilaisilla taulukoilla. Sisällönanalyysin alussa valittiin ajatuskokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysin vaiheita olivat pelkistäminen, ryhmittely, luokittelu ja käsitteiden muodostaminen. Analyysivaihetta ohjasivat tutkimuskysymykset ja luotettavuutta arvioitiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Luotettavuuden näkökulmat olivat uskottavuus, luotettavuus, vahvistettavuus, ai-tous ja siirrettävyys. (Elo, Kajula, Tohmola, & Kääriäinen, 2022.)

4.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksellisen kehittämistyön toteutustavaksi valittiin kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella lisätään ymmärrystä olemassa olevan tiedon laajuudesta, määrästä ja luonteesta sekä tutkittavasta ilmiöstä. Kartoittava kirjallisuuskatsaus soveltuu tutkimusmenetelmäksi silloin, kun tutkimuksen tavoitteena on kuvata tutkimusaihetta laajasti ja sitä pidetään sopivana erityisesti silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei ole tietoa tai sitä on vähän. Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä myös silloin, kun tarkoituksena on löytää tutkimusaukkoja olemassa olevasta kirjallisuudesta ja välittää tai yhdistää tutkimustuloksia. Lisäksi kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkastella mahdollisuuksia ja tarvetta systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitellaan laajan käsityksen muodostamista terveyden edistämisestä osana sairaanhoitotyötä. Kartoittava kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä eri osa-alueesta tai metodologisen viitekehyksen vaiheesta, jotka ovat:

1. Tutkimustoiminnan laajuuden ja tutkimuskysymysten määrittäminen
2. Asiaankuuluvan aineiston löytäminen
3. Aineiston seulominen ja valinta

4. Aineiston kartoittaminen ja luokittelu
5. Tulosten kokoaminen, yhteenveto ja raportointi

(Arksey & O'Malley, 2005.)

Tutkimukset rajataan vastaamaan keskeisiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten etsiminen eri lähteistä, joita olivat kotimaiset ja kansainväliset tietokannat, viitteet, verkkolehdet ja ulkomaalaiset julkaisut. Tutkimuskysymykset antavat suuntaa kirjallisuuden etsimiseen ja analysointiin kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa terveyden edistämisestä sairaanhoitotyössä. Ensimmäinen tutkimuskysymys suuntaa katsausta ymmärtämään eri tutkimuksissa esiintyviä terveyden edistämisen käsitteitä ja määritelmiä sairaanhoitotyössä. Toinen tutkimuskysymys auttaa tunnistamaan ne menetelmät/strategiat ja interventiot, jotka on liitetty terveyden edistämiseen sairaanhoitotyössä. Tällä kysymyksellä saadaan tietää mitä terveyden edistäminen sairaanhoitotyössä on. Verkkokursin kannalta saadaan hyödyllistä tietoa siitä, miten terveyden edistämistä käytännössä toteutetaan sairaanhoitotyössä.

4.1.1 Hakuprosessi ja aineiston valinta

Aineistoa etsittiin kartoittavaa kirjallisuuskatsausta varten luotettavista tietokannoista, joita ovat Medic, Cinahl Ultimate ja PubMed. Tutkimukseen otettiin vertaisarvioituja ja alkuperäistutkimuksia. Medic tietokanta on kotimainen, Helsingin yliopiston tuottama terveystieteiden tietokanta, jota on pidetty yllä jo vuodesta 1978. Sieltä löytää viitteitä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimusten raporteista. (Medic, 2025.) CINAHL Ultimate on kattavin kansainvälinen kokotekstitietokanta. Sieltä saa hoitotyön ja terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa. Tietokannassa on 1 815 aktiivista kokotekstijulkaisua ja se kattaa yli 50 hoitotyön erikoisalaa. (Ebsco, 2025.) PubMed on kaikille avoin verkossa käytettävä tietokanta. Lääke- ja ter-

veystieteiden kansainvälinen kirjallisuusviitetietokanta, jossa oli pääasiallisesti englanninkielisiä artikkeliviitteitä 1970- luvulta lähtien. (PubMed, 2025.)

Tähän opinnäytetyöhön tutkimukselliseen osuuteen eli kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen valittiin edellä mainitut tietokannat, koska ne ovat toisistaan hieman poikkeavia, mutta keskeisiä terveystieteellisiä tietokantoja. Lisäksi ajateltiin, että olisi järkevää etsiä tietoa sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista, jotta kokonaisuudesta saataisiin mahdollisimman kattava. Tutkimukset rajattiin vastaamaan keskeisiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksia etsittiin kotimaisesta tietokannasta, verkkolehdistä sekä kansainvälisistä tietokannoista ja kansainvälisistä julkaisuista. Tutkimuskysymykset antavat suuntaa kirjallisuuden etsimiseen ja analysointiin kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa terveyden edistämisestä sairaanhoitotyössä. Ensimmäinen tutkimuskysymys suuntaa katsausta ymmärtämään eri tutkimuksissa esiintyviä terveyden edistämisen käsitteitä ja määritelmiä sairaanhoitotyössä. Toinen tutkimuskysymys auttaa tunnistamaan ne menetelmät/strategiat ja interventiot, jotka oli liitetty terveyden edistämiseen sairaanhoitotyössä. Tällä kysymyksellä saadaan tietää mitä terveyden edistäminen sairaanhoitotyössä on. Verkkokurssin kannalta saadaan hyödyllistä tietoa siitä, miten terveyden edistämistä käytännössä toteutetaan sairaanhoitotyössä.

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirjan mukaan aineisto pitää valita huolellisesti ja sen suunnitella sen tuottamista hyvin. Käytettävä aineisto tulee rajata, jotta tutkimuskysymykseen saadaan vastauksia. Tutkimuskysymyksiä tulee tarkastella monipuolisesti. (Kallinen & Kinnunen, 2021.)

Hakulausekkeiden valinta rakentui opinnäytetyön aiheesta: Terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä ja tutkimuskysymyksistä. Opinnäytetyössä käytettiin kansainvälisistä tietokannoista PubMed ja Cinahl

Ultimate. Näihin tietokantoihin rakennettiin englanninkieliset hakulausekkeet, mitkä muodostuivat pääosin termin health promotion (terveyden edistäminen) ympärille. Hakulausekkeissa käytettiin sanan health promotion (terveyden edistäminen) lisäksi jotain hoitotyöhön tai sairaanhoitoon liittyvää termiä esimerkiksi nursing care (hoitotyö) tai nursing (sairaanhoito). Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Miten terveyden edistäminen on määritelty ja käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa? Käytettiin health promotin (terveyden edistäminen) sanan lisäksi termiä definition (määritelmä). Tietoa etsittiin myös laajemmin käyttämällä termejä health promotion (terveyden edistäminen) AND (ja) nursing care (hoitotyö) NOT (ei) Child (lapsi). Tällaisella haululla saatiin vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Cinahl Ultimate -tietokannan hakulausekkeissa käytettiin myös hyväksi näkökulma -ominaisuutta /methods", jolloin aihetta vastaavissa tuloksissa oli näkökulmana "metodit", jolloin se vastasi tarkemmin toiseen tutkimuskysymykseen mikä on: Mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät/strategiat sairaanhoitotyössä? Molempien kansainvälisten tietokantahakujen rajauksina käytettiin kieli: englanti, ikä: kaikki aikuiset, vuosi: viimeiset 10 vuotta. Lisäksi Cinahl -tietokannan tiedonhaun rajaukseksi asetettiin myös vertaisarvioidut tutkimukset, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimus on arvoitu alan asiantuntijoiden toimesta. Hakulausekkeita kokeiltiin molempiin tietokantoihin lukuisia erilaisia myös erilaisilla rajauksilla, mutta hakutulokset eivät näyttäneet vastaavan tutkimuskysymyksiin, vaikka olisivatkin koskeneet aihetta. Yhdessä hakulausekkeessa käytettiin myös termiä Primary Health Care (perusterveydenhuolto) termin health promotion (terveyden edistäminen) sijaan, mutta se ei lisännyt hyväksytyjen hakutulosten määrää. Hakulausekkeissa käytettiin hyödyksi myös "Majr" -rajausta, mikä tekee edeltävän sanan pääaiheeksi hakulausekkeessa. PubMediin tehtyihin tietokantahakujen hakulausekkeiksi muodostuivat lopulta: (("Health Promotion"[Majr]) AND "Nursing care"[Majr]) NOT "Child"[Majr] ja (((health promotion) AND (definition)) AND (nursing care)) NOT (child) sekä "Primary Health Care"[Majr:NoExp] AND "Health Promotion/methods"[Majr:NoExp]. Cinahl

tietokantaan tehtyjen tietokantahakujen hakulausekkeiksi muodostuivat lopulta MM "Health Promotion" AND MM "Nursing Practice+" ja MH "Health Promotion+" AND MH "Nursing Process+". Hakulausekkeiden suunnittelussa ei aluksi ollut yksityiskohtaista suunnitelmaa, vaan hakuja suoritettiin lukuisilla erilaisilla tavoilla ja tuloksia tarkasteltiin ennen lopullisten hakulausekkeiden valintaa, jotta voidaan varmistua hakulausekkeen toimivuudesta ja siitä, että sen avulla saadaan mahdollisimman paljon osumia ja vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Medic-tietokanta on suppeampi ja sen vuoksi hakulausekkeen tuli olla kattavampi, jotta tulokseksi saatiin tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita. Esimerkiksi tällä hakulauseella sai vain kaksi artikkelia "terveyden edistäminen" (asiasanat) AND hoit* hoido* hoitotyö ("strategiat" OR "menetelmät") NOT lapset lääkäri 2014–2024 fi 2 kpl. Hakulausekkeen valinta oli tarkkaa, koska artikkeleita tuli joko vähän tai liikaa. Seuraavalla hakulausekkeella artikkeleita tuli paljon "Health Promotion" (asiasanat) AND menetel* OR hoi* hoito* hoitotyö 2014–2024 fi 779 kpl. Päädyttiin tutkimaan artikkeleita, jotka tulivat tulokseksi hakulausekkeella: "Health Promotion" "sairaanhoidotyö" (asiasanat) OR hoito* hoido* hoitotyö AND menetel* strateg* 2014–2024 fi 271 kappaletta artikkeleita. Otsikon ja tiivistelmän perusteella näistä valittiin 39 artikkelia, joiden ajateltiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. Tarkemman lukemisen jälkeen pois suljettiin Lääkärilehden artikkelit ja harvinaisemmat menetelmät sekä artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lopuksi tutkimusartikkeleista jäi 6 kappaletta, jotka luettiin kokonaisuudessaan ja otettiin mukaan. Taulukossa 9. on esitetty eri tietokantojen hakulausekkeet, joita käytettiin kirjallisuuskatsauksen tekemisessä.

Taulukko 9. Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet

Tietokanta	Hakusanat
Cinahl Ultimate	MM "Health Promotion" AND MM "Nursing Practice+" MH "Health Promotion+" AND MH "Nursing Process+"

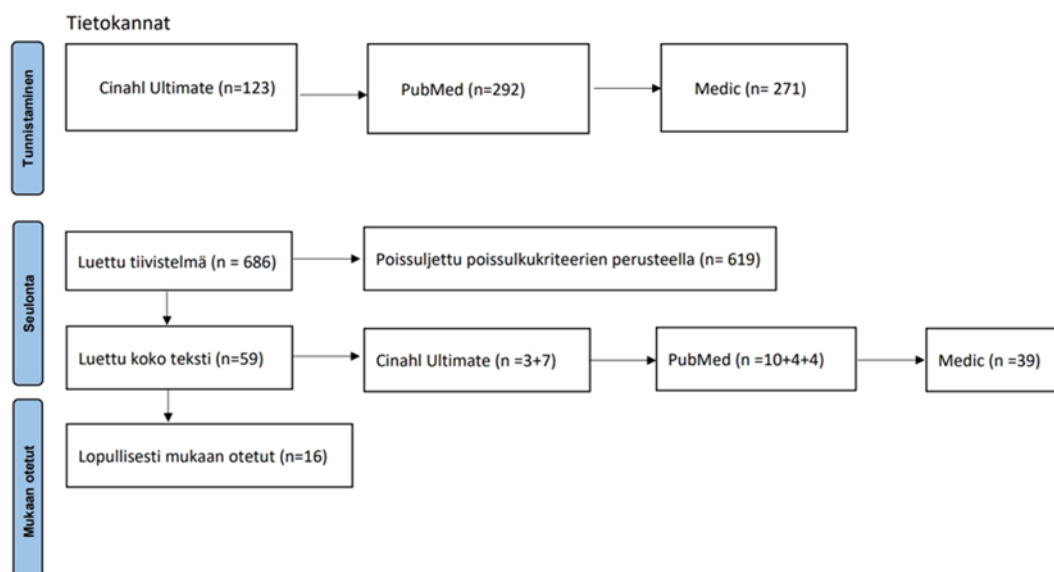
PubMed	(("Health Promotion"[Majr]) AND "Nursing care"[Majr]) NOT "Child"[Majr] (((health promotion) AND (definition)) AND (nursing care)) NOT (child) "Primary Health Care" [Majr:NoExp] AND "Health Promotion/methods"[Majr:NoExp]
Medic	"Health Promotion" "sairaanhoitotyö" (asiasanat) OR hoito* hoido* hoitotyö AND menetel* strateg*

Sisäänottokriteereinä oli vertaisarvioitu ja alkuperäistutkimus, tutkimus enintään 10 vuotta vanha, vastaa tutkimuskysymykseen, kieli suomi tai englanti, aikuiset, yleisimmät menetelmät / strategiat. Poissulkukriteereinä oli tutkimus yli 10 vuotta vanha, ei vastaa tutkimuskysymykseen, ei alle 18-vuotiaita, ei lääketiedettä, eikä opinnäytetöitä. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 10.) on esitetty sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit selkeästi jaoteltuina.

Taulukko 10. Sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit

Kategoria	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimustyyppi	Tieteellinen tutkimus, alkuperäistutkimus, vertaisarvioitu tutkimus	Ei tieteellinen tutkimus, ei alkuperäistutkimus (esim. katsaukset, opinnäytetyöt tai mielipidekirjoitukset)
Saatavuus	Koko teksti saatavilla	
Julkaisuvuosi	Tutkimus enintään 10 vuotta vanha	Tutkimus yli 10 vuotta vanha
Relevanssi	Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Kieli	Suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Kohderyhmä	Aikuiset	Alle 18-vuotiaat
Ammattiryhmä	Sairaanhoitotyö	Lääkäri keskiössä
Terveystieteiden edistäminen sairaanhoitotyössä	Yleisimmät menetelmät / strategiat, miten määritelty / käsitelty kirjallisuudessa Koskee terveyden edistämistä ja liittyy sairaanhoitotyöhön	Harvinaiset menetelmät/ strategiat, ei liity terveyden edistämiseen, sairaanhoitotyöhön tai sairaanhoitotyön kirjallisuuteen

Alla olevaan Prisma-kaavioon (Kuva 1.) on koottu tietokannat, joista tutkimusaineisto on haettu. Tutkimukseen valikoitui 16 artikkelia, joista on tehty taulukko (Liite 1). Taulukossa artikkelit ovat aakkosjärjestyksessä numeroituna 1–16. Tähän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjä tutkimusartikkeleita etsittiin laajasti kotimaisista ja kansainvälisistä eri hoitotyön tietokannoista.



Kuva 1. Prisma kaavio (Moher ja muut, 2009)

4.1.2 Aineiston analyysi

Arksey & O'Malley (2005) metodologisen viitekehyksen mukaiseen neljänteen vaiheeseen kuuluu aineiston kartoitus ja luokittelu. Kartoitus ja luokittelu aloitettiin poimimalla ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Miten terveyden edistäminen on määritelty ja käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa? vastaavat alkuperäisilmaisut valituista tutkimusartikkeleista. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli yksinkertaistettiin siten, ettei alkuperäisilmaisujen merkitys muutu merkittävästi. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen ne jaettiin kahteen eri yläluokkaan ja kahteen alaluokkaan, jotka ovat: määrittelyyn liittyvät näkökulmat, jonka alaluokat ovat terveyden edistämisen määritelmä sairaanhoitotyössä ja

sairaanhoidotyön rooli terveyden edistämässä. Toisena yläluokkana oli käytännön toteutus ja sovellukset. Sen alaluokat ovat terveyden edistämisen strategiat ja interventiot sairaanhoidotyössä ja sairaanhoitajien käyttämät menetelmät ja työkalut. Sisällönanalyysiä johti tutkimuskysymys, jonka tavoite oli selvittää, miten terveyden edistäminen on määritelty ja käsitelty sairaanhoidotyön kirjallisuudessa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 11.) on esimerkki tutkimuskysymys 2. luokittelusta.

Aineiston analyysi ja tulkinta perustuvat sen yksityiskohtaiseen tarkasteluun, jossa pyrittiin löytämään syvempiä merkityksiä ja yhteyksiä aineistosta vastaamaan aiheeseen terveyden edistäminen osana sairaanhoidotyötä. Tässä vaiheessa tarkastellaan, miten aineisto voidaan ymmärtää eri näkökulmista ja miten se liittyy teoreettisiin ja käytännöllisiin käsityksiin terveyden edistämisestä. (Arksey & O'Malley, 2005.)

Toiseen tutkimuskysymykseen Mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät/strategiat sairaanhoidotyössä? vastaavat alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja jaettiin kolmeen eri yläluokkaan ja 2–4 eri alaluokkaan. Yläluokat olivat terveyden edistämisen strategiat sairaanhoidotyössä, jonka alaluokkiin kuuluu ennaltaehkäisevät strategiat ja interventiot, terveysneuvonta ja elämäntapamuutokset, kuntoutus ja hoitokäytännöt, koulutus ja osaamisen kehittäminen. Toisena pääluokkana oli menetelmien tai strategioiden yleisyys sairaanhoidotyössä. Siihen kuuluvat alaluokat olivat ennaltaehkäisevät menetelmät, elämäntapaneuvonnan käyttö, kuntoutusmenetelmien yleisyys, käytettävät koulutusmenetelmät sairaanhoitajille. Kolmantena pääluokkana oli terveysalan käytännöt ja toimintakäytännöt. Sen alaluokkina oli sairaanhoitajien päivittäinen työ ja terveyden edistämisen integrointi, työyhteisön ja organisaation tuki terveyden edistämiseksi.

Taulukko 11. Esimerkki tutkimuskysymys 2. luokittelusta

Tutkimuslause	Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
---------------	-----------	-----------	-----------

"Suorituskyvyn arviointi – porrastesti ja kyselylomake."	Potilaan suorituskykyä voidaan arvioida porrastestin ja kyselylomakkeen avulla.	Kuntoutus ja hoitokäytännöt	Terveiden edistämisen strategiat sairaanhoitotyössä
"Gironassa kuvattiin seuraavia ammattilaisille suunnattuja terveyden edistämisen koulutustoimia: sosiaalinen resepti; omaisuuden kartointus; kodittomien hoito ja terveyden edistäminen tiettyissä yhteisöissä, kuten romaniyhteisössä."	Gironassa ammattilaisille suunnattuja terveyden edistämisen koulutuksia olivat sosiaalinen resepti, omaisuuden kartointus, kodittomien hoito ja terveyden edistäminen romaniyhteisöissä.	Käytettävät koulutusmenetelmät sairaanhoitajille	Menetelmien tai strategioiden yleisyys sairaanhoitotyössä

4.2 Verkkokurssimateriaalin tuottaminen

Verkkokurssin tekeminen alkaa oikean aiheen valinnasta. Aiheen valinnan jälkeen suunnitellaan verkkokurssin rakenne ja sisältö. Selkeä ja hyvin jäsenneily rakenne auttaa pitämään oppijan motivoituneena ja tarjoaa hänelle johdonmukaisen suunnan oppimisen etenemiselle. Verkkokurssin rakentamisessa on tärkeää noudattaa muutamia keskeisiä periaatteita: Kurssi kannattaa jakaa selkeisiin, loogisesti eteneviin moduuleihin, joista jokainen keskittyy yhteen aiheeseen kerrallaan. Sisältöjen tulisi olla napakoita ja helposti omaksuttavia – lyhyet, noin 5–7 minuutin videot toimivat usein parhaiten. Yksi video kannattaa omistaa yhdelle selkeälle kysymykselle tai ongelmalle, ja jos asian voi esittää lyhyemmin, se on yleensä tehokkaampaa. Lisäksi on hyvä miettiä opiskelijan arkea: parhaimmillaan video on sellainen, jonka voi katsoa rennosti esimerkiksi kahvitaun aikana ilman, että tarvitaan täydellistä keskittymistä. Hyvin rakennettu verkkokurssi lisää opiskelijoiden sitoutumista ja tyytyväisyyttä sekä helpottaa oppimista. Verkkokurssin onnistumiseen vaikuttavat looginen rakenne, eri oppimistyylien huomioiminen ja helppokäyttöisyys. (Verkkokurssihelposti, 2025.)

Tämän opinnäytetyönä tehtävän verkkokurssimateriaalin suunnittelu aloitettiin suorittamalla Skhole Oy:n verkkokurssi aiheesta: Kirjoittamisesta – ohjeita verkkokurssin tekemiseen. Kurssin tavoitteena oli perehtyä verkkokurssin suunnitteluun ja kirjoittamiseen sekä toteuttaa verkkokurssi näiden ohjeiden avulla.

5 KARTOITAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään tutkimuksen tunnistamista sekä tutkimuksen valinta. Lisäksi tässä osiossa esitellään mukaan otettujen artikkelien taustaa sekä esitellään ja käsitellään tämän opinnäytetyönä toteutetun kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulokset. Seuraavassa luvussa on tarkempi esittely siitä, kuinka kirjallisuuskatsauksen sisällysanalyysi vastaa tutkimuskysymyksiin.

5.1 Mukaan otettujen tutkimusartikkeleiden taustaa

PubMed -tietokannasta hyväksytyjä hakutuloksia saatiin maailmalajuisesti erilaisista hoitotyön verkkojulkaisuista, joita ovat Cancer Nursing Yhdysvalloista, European Journal of Oncology Nursing Euroopasta ja alun perin alankomaista. Lisäksi kahdesta eri Iso-Britannian verkkolehdestä saatiin molemmista kaksi hyväksytyä tutkimusta. Verkkolehdet ovat British Journal of Nursing ja Cambridge University Press. Lisäksi yksi PubMedin julkaisu saatiin SciELO Brazil julkaisualustan kautta.

Cinahl Ultimate -tietokantaan tehtyjen tiedonhakujen kautta mukaan otetut tieteelliset artikkelit ovat Journal of Korean Academy of Community Health Nursing Etelä-Koreasta ja Geriatric Nursing Yhdysvalloista. Lisäksi myös yksi Cinahl Ultimatesta saatu tutkimus on julkaistu SciELO eli Scientific Electronic Library Onlinen kautta, mikä on verkossa toimiva tieteellinen elektroninen kirjasto ja avoimen tieteen julkaisualusta, jossa on lukematon määrä artikkeleita, lukuisista eri lehdistä ja monista eri maista. (SciELO, 2019) PubMedistä löydettiin European Journal of Oncology Nursing ja Cinahl Ultimaten kautta löydetyt Geriatric Nursing -verkkolehden artikkelit olivat saatavilla Science Direct -tieteellisestä tietokannasta. Science Direct on yksi maailman suurimmista tieteellisistä

julkaisualustoista. Tietokannan käyttäminen oli mahdollista vain Tiedekirjasto Tritoniassa Vaasan Palosaarella.

Medic-tietokannasta löytyi kuusi artikkelia, joista neljä oli vertaisarvioituja ja kaksi alkuperäistutkimusta. Vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita olivat: Kivunarvioinnin ja hoidon kirjaaminen erikoissairaanhoidon soomaattisilla osastoilla, mikä oli poikkileikkaustutkimus potilasasiakirjoista. Toinen vertaisarvioitu artikkeli oli Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävistä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla, Hoidollinen yhteistyö psykiatrisessa osastohoidossa: Therapeutic Engagement Questionnaire -mittarin kääntäminen, esitestaus ja validointi Kolmas vertaisarvioitu tutkimusartikkeli oli Sairaanhoidtajien ammattipätevyyden polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysasteet ja alkuperäistutkimus Neljäs vertaisarvioitu tutkimus oli Sairaanhoidtajien näkemyksiä palliatiivisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävänkuvista. Nämä artikkelit olivat Tutkiva hoitotyölehdissä vuosilta 2019–2024. Yksi artikkeli oli Duodecimin julkaisu vuodelta 2023 ja se oli alkuperäistutkimus Fyysisen suorituskyvyn merkityksestä ruokatorvi- ja keuhkosyövän leikkaushoidossa: ”montako kerrosta pystyt nousemaan portaita”

Tähän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkeleita etsittiin laajasti kotimaisista ja kansainvälisistä eri hoitotyön tietokannoista. Tietokantoina toimivat PubMed, Cinahl Ultimate ja Medic, joista artikkelit löytyivät eri maista ja eri hoitotyön lehdistä. Science Direct -tietokanta oli käytettävissä vain Tiedekirjasto Tritoniassa Vaasan Palosaarella. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 12.) on lueteltu kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt artikkelit ja niiden alkuperä.

Taulukko 12. Hyväksytyt tutkimusartikkelit ja niiden alkuperä

#	Tietokanta	Julkaisualusta / Lehti	Maa
1	PubMed	Cancer Nursing	Yhdysvallat

2	PubMed	European Journal of Oncology Nursing	Eurooppa
3	PubMed	European Journal of Oncology Nursing	Alankomaat
4	PubMed	British Journal of Nursing	Iso-Britannia
5	PubMed	British Journal of Nursing	Iso-Britannia
6	PubMed	Cambridge University Press	Iso-Britannia
7	PubMed	SciELO Brazil	Brasilia
8	Cinahl Ultimate	Journal of Korean Academy of Community Health Nursing	Etelä-Korea
9	Cinahl Ultimate	Geriatric Nursing	Yhdysvallat
10	Cinahl Ultimate	SciELO (Scientific Electronic Library Online)	Monikansallinen
11	Medic	Tutkiva Hoitotyö: Kivunarvioinnin ja -hoidon kirjaaminen	Suomi
12	Medic	Tutkiva Hoitotyö: Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä tekijöistä	Suomi
13	Medic	Tutkiva Hoitotyö: Hoidollinen yhteistyö psy- kiatrisessa osastohoidossa	Suomi
14	Medic	Tutkiva Hoitotyö: Sairaanhoitajien ammatti- pätevyys polikliinisessä hoitotyössä	Suomi
15	Medic	Tutkiva Hoitotyö: Sairaanhoitajien näkemyk- siä palliativisen hoitotyön asiantuntijuu- desta	Suomi
16	Medic	Duodecim: Fyysisen suorituskyvyn merkitys syöpäleikkaushoidossa	Suomi

5.1.1 Tutkimuskysymys 1

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen Miten terveyden edistäminen on määritelty ja käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa? Analyysiin valittiin tutkimukset ja artikkelit, jotka keskittyivät terveyden edistämisen määrittelyyn ja käsittelyyn sairaanhoitotyön kirjallisuudessa. Alkuperäisilmaisujen perusteella tehdystä sisällönanalyysistä voidaan tuoda esiin

tietyt seikat. Aineiston pohjalta voidaan todeta, että terveyden edistäminen sairaanhoitotyössä nähtiin monivaiheisena prosessina, jossa yhdistyvät sekä yksilön että yhteisön tasolla tapahtuvat toimet. Terveyden edistäminen ei rajoittunut pelkästään sairauksien ehkäisyyn, vaan siihen liittyy myös elämänlaadun parantaminen ja terveystyöskäytymisen edistäminen. Tämä näkyy erityisesti terveyden edistämisen ohjelmissa, jotka painottavat liikuntaa, ravitsemusta, kognitiivista stimulaatiota ja sosiaalista vuorovaikutusta. Aineiston analyysissä esiintyi selkeästi kaksi erilaista teemaa eli pääluokkaa, jotka ovat:

1. Terveyden edistämisen prosessi ja hallinta

Tämä teema keskittyy terveyden edistämisen määrittelyyn prosessina, jonka avulla ihmiset voivat hallita ja parantaa terveyttään. Aineistossa useissa kohdissa korostetaan terveyden edistämistä prosessina, jossa yksilöt saavat lisää valmiuksia hallita omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Tämä teema kattaa myös terveyden edistämisen yksilötason näkökulman, kuten käyttäytymisen ja elintapojen muutokset, jotka tukevat terveyttä ja elämänlaatua. Esimerkiksi Heidemann ja muut (2023) määrittävät terveyden edistämisen prosessiksi, jossa yksilö voi hallita, parantaa ja lisätä valmiuksiaan terveyteensä.

2. Ennaltaehkäisy ja elämänlaadun parantaminen

Tämä teema keskittyy terveyden edistämiseen liittyviin konkreettisiin toimenpiteisiin, jotka tähtäävät sairauksien ehkäisyyn ja elämänlaadun parantamiseen. Aineistossa mainitaan esimerkiksi liikunnan edistäminen, kroonisten sairauksien ehkäisy ja hallinta, terveellisten ruokailutottumusten opettaminen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edistäminen. Tällaiset toimenpiteet ovat suoraan yhteydessä elämänlaadun parantamiseen ja terveysongelmien ehkäisyyn, kuten lainauksessa "terveyden edistämisen perinteinen painopiste syövän ehkäisyssä on vähitellen siirtymässä keskittymään elämänlaadun ja elinvuosien parantamiseen terveellisten elämäntapojen avulla." (Lin, 2016).

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineistosta tehdyn sisällönanalyysin tuloksista voidaan todeta, että terveyden edistäminen sairaanhoitotyössä ei ole vain hoitokäytänteiden parantamista, vaan siihen liittyy myös kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka kattaa niin yksilön elämänlaadun parantamisen kuin ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Terveyden edistämisen määritelmät, joissa mainitaan elämänlaadun ja terveyskäyttäytymisen parantaminen, viittaavat siihen, että sairaanhoitotyössä potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysin tulokset osoittavat, että terveyden edistäminen on määritelty ja käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa monin eri tavoin. Se nähdään prosessina, jossa potilaat saavat mahdollisuuden hallita terveyttään, mutta myös laajempänä käsitteenä, joka kattaa ennaltaehkäisyä, elämänlaadun parantamisen ja sosiaalisten tekijöiden huomioimisen. Sairaanhoitajan rooli on muuttunut perinteisestä sairaudenhoidosta myös terveyden edistämisen asiantuntijaksi. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 13.) on koottu ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastaukset.

Aineiston analyysi osoittaa, että terveyden edistämisen määritelmä ja käsittely sairaanhoitotyön kirjallisuudessa ei ole yksiselitteinen tai yksiselitteisesti rajattavissa. Tarkastellut tutkimukset kuitenkin tukevat toisiaan ja tuovat esiin terveyden edistämisen keskeisiä piirteitä eri näkökulmista. Terveyden edistäminen on kuvattu prosessina, jonka avulla ihmiset voivat parantaa terveyttään (Daly ja muut, 2019). Toisaalta terveyden edistämistä voidaan tarkastella laajempänä kokonaisuutena, mutta sen keskeisenä tavoitteena on yksilöiden terveyden parantaminen (Lin, 2016). Lisäksi terveyden lisääminen on tunnistettu olennaiseksi osaksi terveyden edistämisen määritelmää (Maijala ja muut, 2016 ja Heidemann ja muut, 2023).

Taulukko 13. Vastausten koonti 1. tutkimuskysymykseen

Määritelmä/ käsittely	Kuvaus
-----------------------	--------

Terveyden edistäminen prosessina	Terveyden edistäminen nähdään jatkuvana ja monivaiheisena prosessina, jonka kautta yksilö voi parantaa, hallita ja ylläpitää omaa terveyttään.
Yksilön valtaistaminen ja omaehtoisuus	Terveyden edistäminen tukee yksilöä ottamaan aktiivisen roolin oman terveytensä hallinnassa, mm. elintapojen muuttamisen ja tiedon lisäämisen kautta.
Ennaltaehkäisy keskeisenä tavoitteena	Sairauksien ennaltaehkäisy, kuten kroonisten sairauksien riskien vähentäminen, on olennainen osa terveyden edistämistä.
Elämänlaadun parantaminen	Terveyden edistäminen ei rajoitu sairauden ehkäisyyn, vaan siihen kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja parantaminen.
Kokonaisvaltainen ja yhteisötason näkökulma	Terveyden edistäminen huomioi myös ympäröivän yhteisön, sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyyden merkityksen osana terveyttä ja hyvinvointia.

5.1.2 Tutkimuskysymys 2

Toiseen tutkimuskysymykseen Mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät/ strategiat sairaanhoitotyössä? Kerätyn aineiston eli tutkimuksista poimittujen alkuperäisilmaisujen perusteella tehdyssä sisällönanalyysissä toista tutkimuskysymystä varten voidaan nostaa esiin tietyt seikat. Sisällönanalyysiä ohjasi tutkimuskysymys, jonka tavoite oli selvittää, mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät ja strategiat sairaanhoitotyössä. Aineiston analyysissä nousi esiin kaksi teemaa eli pääluokkaa, jotka ovat:

1. Terveyden edistämisen menetelmät ja strategiat sairaanhoitotyössä

Tähän teemaan voidaan luokitella terveystieteiden ja neuvonta, mihin kuuluu potilaan ja hänen perheensä ohjaaminen terveellisiin elämäntapoihin, terveystieteiden ja käyttäytymismuutokset sekä opettamis- ja ohjaamistaidot hoitotyössä. Sen lisäksi tähän teemaan voidaan luokitella ennaltaehkäisevät toimenpiteet, mihin kuuluu rokotuskampanjat ja syövän ennaltaehkäisy, kroonisten sairauksien seuranta ja riskitekijöiden tunnistaminen sekä ennaltaehkäisevät kampanjat ja yhteisön aktiivointi ja virkistäminen. Viimeisenä tähän teemaan luokiteltiin elämäntapamuutokset, johon kuuluu ravitsemusohjauksen ja fyysisen aktiivisuuden merkitys, ohjaus erilaisiin sosiaalisiin ja yhteisöllisiin aktiviteetteihin sekä syöpäpotilaiden vastuullisuus terveellisistä elämäntavoista.

2. Ammattilaisten rooli sairaanhoitotyön terveyden edistämisessä

Tähän teemaan voidaan luokitella hoitotyön koulutus ja asiantuntijuus. Siihen kuuluu terveyden edistämisen koulutus sairaanhoitajille, monipuolisten kädentaitojen, päätöksenteon ja sosiaalisten taitojen merkitys sekä kivunhoidon arviointi ja dokumentointi osana hoitoa. Lisäksi tähän teemaan kuuluu terveydenhuollon palvelujen laatu ja saatavuus. Siihen luokiteltiin kodittomien ja erityisryhmien hoito, terveystieteiden tasa-arvoinen saatavuus ja saavutettavuus sekä asiantuntijatehtävät ja kustannustehokkuus. Viimeisenä tähän teemaan luokiteltiin mittarien ja arviointimenetelmien käyttö. Siihen kuuluu standardien kipumittareiden, kuten VAS-, NRS- ja VRS-asteikkojen käyttö, potilaan suorituskyvyn arviointi porrastestillä ja kyselylomakkeella sekä hoidollinen yhteistyömittari akuuttipsykiatriassa. Tästä voidaan päätellä, ettei vastaus toiseen tutkimuskysymykseen ole yksiselitteinen, mutta tähän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten alkuperäisilmaisut aiheeseen liittyen tukevat toisiaan.

Toiseen tutkimuskysymykseen saadut tulokset osoittavat, että terveyden edistämisen menetelmät ja strategiat sairaanhoitotyössä ovat monipuolisia ja kattavat useita eri osa-alueita. Nämä osa-alueet ovat en-

naltaehkäisy, elämäntapamuutokset ja ammattilaisten koulutus. (Maijala ja muut, 2016 ja Piazza ja muut, 2017 ja Lin, 2016.) Tutkimusten perusteella tehdystä sisällönanalyysistä voidaan kuitenkin todeta, että terveyden edistämisen periaatteisiin kuuluu myös terveystietoisuus, neuvonta, tapausten hallinta ja kroonisten sairauksien seuranta. Lisäksi terveystietoisuus, sairauksien ehkäisy ja neuvonta ovat hoitotyössä käytettyjä keskeisiä keinoja. (Maijala ja muut, 2016 ja Lin, 2016 ja Lagerin ja muut, 2015.) Myös terveystietoisuus nähdään tehokkaana välineenä käytäntöjen ja käyttäytymisen muuttamiseen sekä yksilö- että yhteisötasolla.

Toisen tutkimuskysymykseen tehdyn sisällönanalyysin perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitotyössä terveyden edistämisen menetelmät ovat laaja-alaisia ja kohdistuvat sekä yksilön että yhteisön hyvinvoinnin parantamiseen. Kivunhoidon arviointi, suorituskyvyn mittaaminen ja hoitotyön asiantuntijuuden kehittäminen ovat keskeisiä hoitokäytäntöjä. Lisäksi terveystietoisuus, neuvonta ja elämäntapamuutosten tukeminen ovat tärkeitä strategioita kroonisten sairauksien hallinnassa. Ennaltaehkäisevät kampanjat ja yhteisön mobilisointi ovat laajempia toimia, jotka tukevat tasa-arvoisempaa terveydenhuoltoa ja sairauksien ehkäisyä. Toisen tutkimuskysymyksen: Mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät/ strategiat sairaanhoitotyössä? analyysissä todettiin, että terveyden edistämisen menetelmät ja strategiat osana sairaanhoitotyötä eivät ole yksiselitteisiä, vaikka kartoitettavassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimusartikkelit tukevat toisiaan. Ensimmäisen pääteemaan: Terveyden edistämisen menetelmät ja strategiat sairaanhoitotyössä, mihin luokiteltiin terveystietoisuus ja neuvonta, ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä elämäntapamuutokset. Esimerkiksi tässä luokassa Lagerin ja muut (2016) tutkimuksessa käsitellään yhtenä terveyden edistämismenetelmänä sairauksien ehkäisyä. Toisaalta voidaan myös todeta, että sairauksien ehkäisy kuuluu osaksi terveyden edistämistoimia (Maijala ja muut, 2016). Tutkimuksessa Lin (2016), määrittellään, että stressinhallinta, fyysinen aktiivisuus, terveel-

linen ruokavalio ja ihmissuhteiden kehittäminen ovat terveyden edistämistoimia. Nämä terveyden edistämistoimet voidaan tulkita sairauksia ehkäiseviksi toimenpiteiksi. Toiseen teemaan: 2. Ammattilaisten rooli sairaanhoitotyön terveyden edistämisessä, mihin luokiteltiin aiheet hoitotyön koulutus ja asiantuntijuus, kuuluu terveydenhuollon palvelujen laatu ja saatavuus sekä mittarien ja arviointimenetelmien käyttö. Tähän teemaan liittyen voidaan nostaa esiin toinen toistaan tukevia tutkimuksia. Esimerkiksi Hong (2015) ja Heidemann ja muut (2026) tuovat esiin, että terveystkasvatus nähdään tehokkaana terveyden edistämisen menetelmänä. Tätä tukee tutkimus Hong (2015), jossa käsitellään terveystopetusta ja terveystneuvontaa terveyden edistämisen periaatteena. Terveystopetus, terveystneuvonta ja terveystkasvatus voidaan luokitella samaan kategoriaan, koska ne liittyvät samaan aiheeseen. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 14.) on koottu Sisällönanalyysin vastaukset toiseen tutkimuskysymykseen.

Taulukko 14. Vastausten koonti 2. tutkimuskysymykseen

Menetelmä/strategia	Kuvaus
Terveytstkasvatus ja neuvonta	Potilaan ja perheen ohjaaminen terveellisiin elämäntapoihin, käyttäytymisen muutosten tukeminen, opettamis- ja ohjaustaidot hoitotyössä.
Ennaltaehkäisevät toimenpiteet	Rokotuskampanjat, kroonisten sairauksien seuranta, syövän ehkäisy, riskitekijöiden tunnistaminen, yhteisön aktivointi ja terveyttä edistävät kampanjat.
Elämäntapamuutosten tukeminen	Ravitsemusohjaus, fyysinen aktiivisuus, ohjaus sosiaaliseen osallistumiseen, stressinhallinta, ihmissuhteiden kehittäminen.

Koulutus ja asiantuntijuus	Sairaanhoitajien koulutus terveyden edistämiseen, päätöksenteon ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen, kivunhoidon arviointi.
Terveyspalvelujen laatu ja saavutettavuus	Hoito erityisryhmille (esim. kodittomat), palvelujen tasa-arvoinen saatavuus, asiantuntijatyö ja kustannustehokkuus.
Arviointimenetelmien käyttö	Kipumittarit (VAS, NRS, VRS), potilaan toimintakyvyn arviointi, yhteistyön mittaaminen

6 TUOTOS

Verkkokurssin sisältö perustuu tietoperustaan sekä kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Johdannossa esitellään kirjallisuuskatsauksen merkitykselliset havainnot. Kurssin tietoperusta on jaettu kolmeen osioon, joista jokaisessa on aiheeseen liittyviä luentoja. Jokaisesta luenosta on laadittu tiivistelmä sekä case-tehtävä, joka sisältää pohdintakysymyksiä. Lopullisella kurssilla kysymykset ovat lopussa itseopiskelu testissä ja erillisessä kokeessa. Verkkokurssin sisällysluettelo on selkeästi jäsenneilty. Esimerkiksi ensimmäinen osio käsittelee terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Luentojen tekstiosuudet ovat tarkoituksen mukaisesti pidetty lyhyinä, jotta opiskelijoiden mielenkiinto säilyy koko kurssin ajan. Tiivistelmät ovat laajoja koska, aiheesta nousi esiin useita tärkeitä näkökulmia.

Kuvaus verkkokurssin sisällöstä:

Sisällysluettelo:

Osio 1: Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto

- Luento 1: Johdanto - Terveys ja terveyden edistäminen
- Luento 2: Case, elintapamuutokset
- Luento: 3: Case, terveyteen vaikuttavat tekijät
- Luento 4: Mielen ja elintapojen merkitys ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa
- Luento 5: Case, terveyden tukeminen ja elintapojen vaikutus
- Luento 6: Yhteiskunnallinen näkökulma terveyden edistämiseen

- Luento 7: Case, terveyden edistämisen haasteet ja mahdollisuudet
- Luento 8: Sosioekonominen aseman ja kulttuurinen osaaminen terveydenhuollossa

Osio 2: Sairaanhoidotyö

- Luento 9: Vuorovaikutus ja kohtaaminen ammattilaisen työvälineenä
- Luento 10: Case, vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä
- Luento 11: Hoitotyö ja terveyden edistämisen ytimessä
- Luento 12: Terveysseurannat väestölle ja terveydenhuollon rekisterit
- Luento 13: Case, väestön terveysseuranta ja tiedon hyödyntäminen

Osio 3: Lainsäädäntö ja hoitotyön ammatilliset perusteet

- Luento 14: Lait ammattilaisen apuna
- Luento 15: Case, terveyskeskuksen vastaanotolla
- Luento 16: EU:n rooli sairaanhoidotyössä ja terveyden edistämisessä
- Luento 17: Case, potilaan oikeudet rajat ylittävässä terveydenhuollossa
- Luento 18: Hoitotyön teoreettiset mallit
- Luento 19: Ympäristövastuu sairaanhoidotyössä
- Luento 20: Case, ympäristövastuu hoitotyössä
- Luento 21: Sairaanhoidajan tehtävät urapolun eri vaiheissa

- Luento 22: Case, sairaanhoitajan työ nykypäivänä

Luentojen sisältö perustuu suoraan opinnäytetyön tietoperustaan ja kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Jokaisen luennon loppuun on koottu tiivistelmä keskeisistä asioista. Alla esimerkki luento 6: Yhteiskunnallinen näkökulma terveyden edistämiseksi tiivistelmästä.

Tiivistelmä:

- Terveyden edistäminen auttaa ihmisiä parantamaan terveyttään ja sen hallintaa.
- Se on sosiaalista ja poliittista toimintaa, joka vahvistaa yksilöiden taitoja ja muuttaa terveyteen vaikuttavia olosuhteita.
- Eettinen terveyden edistäminen korostaa terveyttä ihmisoikeutena ja vähentää terveyseroja.
- Vaikutukset ulottuvat poliittisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin.
- Asiantuntemusta tulee käyttää vastuullisesti potilaiden ja yhteisöjen hyväksi.
- IUHPE (2016) on määritellyt terveyden edistämisen osaamisalueet.
- Tavoitteena on vaikuttaa elinympäristöön, elämäntapoihin ja yhteiskuntaan terveyden edistämiseksi.

Case-tapaukset ovat kuvitteellisia, mutta ne perustuvat teorian tietoon eli opinnäytetyön tietoperustaan ja kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Case-tapaukset sisältävät aiheeseen liittyvää pohdintaa opiskelijoiden oppimisen tueksi. Tapaukset ovat suunniteltu erityisesti verkkopintoihin, ja niiden tarkoituksena on tarjota käytännönläheisiä tilanteita, jotka auttavat soveltamaan opittua tietoa ja kehittämään kriittistä

ajattelua. Case-tapaukset tuovat lisäarvoa oppimiselle syventämällä ymmärrystä ja tukemalla aktiivista opiskelua.

Esimerkki verkkokurssin case-tapauksesta:

Luento 7: Case, terveyden edistämisen haasteet ja mahdollisuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena työskentelet ennaltaehkäisevässä työryhmässä. Tehtävänäsi on suunnitella ja toteuttaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä alueella, jossa on havaittu seuraavia terveydellisiä haasteita, ylipaino, diabetes ja mielenterveysongelmien lisääntyminen. Väestöllä on taloudellisia vaikeuksia toteuttaa terveellisiä elintapoja, ja osa kokee, ettei heillä ole riittävästi tietoa tai mahdollisuuksia hyvinvoinnin parantamiseen.

Pohdi:

Miten voit terveyden edistämisen periaatteita hyödyntäen auttaa väestöä, ja mitkä olisivat tehokkaimmat keinot heidän hyvinvointinsa tukemiseksi?

Vastaus esimerkkejä toimista, joiden avulla voi edistää kestäväää hyvinvointia ja ehkäistä sairauksia ennalta.

- Saatavuus ja saavutettavuus: Terveellisten valintojen tekeminen tehdään helpoksi, esimerkiksi lisäämällä matalan kynnyksen liikunta- ja ravitsemusneuvontaa.
- Tiedon jakaminen: Kohdennettu ja ymmärrettävä terveystieto, joka huomioi väestön erilaiset taustat, auttaa lisäämään tietoisuutta ja motivaatiota.
- Yhteisön osallistaminen: Ryhmätoiminnot, edulliset tai ilmaiset liikuntamahdollisuudet sekä vertaistukiryhmät, lisäävät hyvinvointia ja sitoutumista.

- Yhteistyö eri tahojen kanssa: Koulut, järjestöt ja muut alueen toimijat ovat avainasemassa terveyden edistämässä.
- Sosiaalisten ja taloudellisten esteiden huomioiminen: Taloudellisten tukien ja palvelujen tarjoaminen auttaa vähentämään eriarvoisuutta.

Jokaisen luennon aiheesta laadittiin 2–4 monivalintakysymystä, jotka perustuvat luennoissa esitettyyn tietoperustaan ja kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Näistä kysymyksistä muodostetaan verkkokurssin itseopiskelutesti ja lopputentti. Kysymykset vaihtuvat jokaisella uudella suorituskerralla, jotta opiskelijat saavat eri kysymyksiä yrittäessään itseopiskelutestiä uudelleen.

Esimerkki tenttikysymyksistä:

1. Mikä on terveyden edistämisen tavoite?

- a) Ainoastaan yksilön fyysisen kunnon parantaminen
- b) Ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen sekä terveyserojen vähentäminen (*)
- c) Lääkinnällisten toimenpiteiden lisääminen väestössä
- d) Keskittyminen pelkästään sairauksien hoitoon

2. Miten terveyden edistämisen ammattilaisen tulisi toimia eettisesti kestäväällä tavalla?

- a) Korostamalla yksilön vastuuta ja syyllistämällä epäterveellisistä valinnoista
- b) Antamalla yleisiä ohjeita välittämättä yksilöllisistä olosuhteista
- c) Tukemalla yksilöitä ja yhteisöjä sekä huomioimalla sosiaaliset ja taloudelliset tekijät (*)

d) Keskittymällä vain terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen

Oikea vastaus on merkitty (*) -merkinnällä.

Yhteistyöhenkilö vei valmiin verkkokurssimateriaalin Skhole Oy:n verkko-oppimisympäristöön.

6.1 Yhteistyö ja palaute

Yhteistyö Skhole Oy:n kanssa oli sujuvaa. Skhole Oy:n yhteistyöhenkilö tiedusteli sähköpostitse säännöllisin väliajoin, miten verkkokurssimateriaalin laatiminen etenee. Opinnäytetyön aihe saatiin lokakuussa 2023, mutta sen eteneminen alkoi hitaasti. Syksyllä 2024 opinnäytetyön tekeminen alkoi edetä. Skhole Oy:n yhteistyöhenkilö oli ymmärtäväinen verkkokurssin valmistumisen viivästymisestä. Yhteistyökumppani Skhole Oy käyttää Google Docs -alustaa sähköiseen kirjoittamiseen. Palautetta ja korjauskehotuksia saatiin reaaliajassa Google Docs -ohjelman avulla. Skhole Oy:n yhteistyöhenkilö antoi hyviä neuvoja verkkokurssimateriaalin toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekijät ovat suorittaneet Skhole Oy:n verkkokurssin aiheesta verkkokurssin tekeminen. Se auttoi verkkokurssimateriaalin laatimisessa.

Tietovisatyypiset kysymykset korjattiin ja tilalle laadittiin kysymyksiä, joista opiskelijat saavat mahdollisesti kurssin kannalta tarpeellista tietoa. Tiivistelmiä supistettiin ja kurssin rakennetta muutettiin ja se jaettiin kolmeen osioon, jotka käsittelevät aiheita omina kokonaisuuksina. 1. Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, 2. Lain-säädäntö ja hoitotyön ammatilliset perusteet sekä 3. Sairaanhoidotyö. Lisäksi verkkokurssissa oli pieniä kirjoitusvirheitä ja ylimääräisiä välilyöntejä, joita kehoitettiin korjaamaan. Lisäksi pyydettiin lisäämään lähteitä. Opinnäytetyöntekijät katsoivat verkkokurssin materiaalin yhdessä läpi ja sopivat korjausten tekemisestä sekä jakoivat tehtäviä.

Tässä kohtaa päätettiin laajentaa tietoperustaa tuomalla lisää erilaisia näkökulmia terveyden edistämiseen ja sairaanhoitotyöhön liittyen. Verkkokurssimateriaalin tietoperustaa ja verkkokurssin sisältöä laajennettiin Skhole Oy:n yhteystyöntekijän antamien ohjeiden mukaan. Aiheet olivat: sairaanhoitajan rooli ja ammattietiikka, yksilön ohjaus- ja neuvontamenetelmät, sosioekonomiset ja kulttuurilliset näkökulmat, ympäristövastuu ja kestävä kehitys, digitalisaatio ja teknologia mahdollisuudet sekä terveyden edistämisen arviointi ja vaikuttavuus.

Verkkokurssi materiaali lähetettiin säännöllisin väliajoin Skhole Oy:n yhteistyöntekijä Johanna Honkelan kommentoitavaksi. Verkkokurssimateriaalia muutettiin yhteistyöntekijän palautteen mukaisesti. Myöhemmin verkkokurssimateriaaliin lisättiin väliotsikoita selkeyttämään luentoja. Pienemmät aiheet liitettiin osaksi muita luentokokonaisuuksia. Viimeisellä kommentointi kerralla korjausehdotuksia oli merkattu verkkokurssiin. Kirjoitusvirheitä korjattiin ja lauserakenteita muutettiin helppolukuisemmaksi. Verkkokurssimateriaali valmistui keväällä 2025, jolloin verkkokurssi aiheesta: Terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä julkaistiin Skhole Oy:n oppimisympäristöön. Kiireisen aikataulun vuoksi opiskelijapilottia ei ehditty järjestää. Tämän vuoksi ensimmäinen toteutus toimii pilottina. Sen jälkeen kurssi Terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä hiotaan lopulliseen muotoon. Opinnäytetyöntekijät pyysivät palautetta valmiista verkkokurssi materiaalista eri aiheista, jotka ovat kurssin sisältö ja laatu, kurssin rakenne ja eteneminen, tekstien ja tehtävien toimivuus, käytettävyys ja oppimiskokemus sekä kehitysajatukset. Skhole Oy:n yhteistyöntekijä Johanna Honkela vastasi palautteen eri aiheisiin. Palautteen mukaan toimeksiantajan näkökulmasta kurssin sisältö vastasi hyvin odotuksia. Käyttäjäpalautetta verkkokurssista saadaan myöhemmin toimeksiantajalta, kun verkkokurssi on julkaistu. Luennot ovat sopivan mittaisia ja monivalinnat mittaavat ydinasioiden ymmärtämistä sekä case-tehtävät rohkaisevat sovelta- maan opittua. Toimeksiantajan mielestä kurssin itseopiskelukysymykset ja case-harjoitukset tukevat oppimista hyvin ja aktivoivat opiskelijan

omaa ajattelua. Toimeksiantajan näkökulmasta kurssia voi kehittää esimerkiksi lisäämällä syventävän lukulistan kurssin loppuun niille, jotka haluaisivat syventää osaamistaan ja paneutua aihealueeseen tarkemmin. Osa palautteesta vaatii käyttäjäpalautetta verkkokurssista, minkä vuoksi palautetta verkkokurssin käytettävyydestä sekä motivaatioon ja kuormitukseen liittyvistä aiheista ei voitu antaa.

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä pohdinta keskittyy koko prosessiin sekä tietope-
rustan rakentamiseen, kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen,
että materiaalin tuottamiseen verkkokurssia varten sekä yhteistyöhön
Skhole Oy:n kanssa. Tämä luku sisältää pohdintaa työn luotettavuus-
desta ja eettisyydestä, johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Ennen opinnäytetyön tekemistä Vaasan ammattikorkeakoulu oli antanut
tutkimuseettistä täydennyskoulutusta, jossa käsiteltiin tutkimuseettisiä
periaatteita. Koulutuksen sisältöön kuului hyvä tieteellinen käytäntö
sekä siihen liittyvät tutkijan vastuut. Lisäksi tarkasteltiin hyvän tieteel-
lisen käytännön loukkausten tunnusmerkkejä sekä niiden käsittelyä
Suomessa ja mitä seuraamuksia ammattikorkeakoulussa tulisi. Ihmisiin
kohdistuvan tutkimuksen eettisiin erityispiirteisiin ja tämän lisäksi käy-
ttiin läpi eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, arvioinnin tarpeellisuus
sekä ennakoarviointimenettely. Koulutuksessa perehdyttiin myös TKI-
toimintaan sovellettavaan lainsäädäntöön. Lisäksi huomioitiin tieteen-
ala- ja ammattialakohtaiset normistot ja käytännöt. (Arene, 2023.)
Opiskeluun oli kuulunut erilaisia tehtäviä, jotka auttoivat opinnäytetyön
tekemisessä.

Toimeksiantaja löydettiin Skhole Oy:n sosiaalisesta mediasta syksyllä
2024, kun heidän Facebook-mainoksessaan kerrottiin mahdollisuudesta
tehdä opinnäytetyönä verkkokurssi. Opinnäytetyöntekijät ottivat yh-
teyttä sähköpostilla ja saivat aihe-ehdotuksia opinnäytetyötä varten.
Ohjaavalta opettajalta varmistettiin, että opinnäytetyö on mahdollista
toteuttaa kyseiselle yritykselle. Opinnäytetyöntekijät valitsivat aiheen
yhdessä Skhole Oy:n tarjoamista vaihtoehdoista. "Terveysten edistämi-
nen osana sairaanhoitotyötä" katsottiin sopivaksi hyvinvoinnin asiantun-
tijaopintojen loppuvaiheeseen. Opinnäytetyöstä toivottiin olevan hyötyä

muille opiskelijoille. Opinnäytetyön tuotoksena tehty verkkokurssi on merkityksellinen, koska se otetaan todellisuudessa käyttöön ja siitä hyötyvät opiskelijat, opettajat ja hoitotyön ammattilaiset.

Aiheen rajaaminen oli haastavaa, koska terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä on laaja käsite. Lisäksi tutkimuksellinen osuus, kirjoittavan kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja oleellisen tiedon löytäminen sekä poimiminen tarkempaa tarkastelua varten oli haastavaa ja hidasta, koska tutkimusten etsiminen ja tiedon suodattaminen vei aikaa. Tässä kohtaa opinnäytetyö jäi hetkeksi lepäämään, mutta opinnäytetyöntekijät löysivät motivaation uudelleen sen jälkeen, kun YAMK-opintojen muut kurssit ja tehtävät oli suoritettu. Aikataulu ei mennyt alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, vaan opinnäytetyön tekeminen lykääntyi huomattavasti suunniteltua pidemmälle. Syksyn koulutöiden vaativuus vaikutti opinnäytetyön tekemiseen töiden ohella. Syksyn kurssit olivat suuritöisiä ryhmätöitä ja laajoja itsenäisesti tehtäviä esseitä, joten aikaa ei jäänyt riittävästi opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyötä tehtiin pilvipalvelussa Word-tiedostona, jossa molemmat opinnäytetyön tekijät pystyivät seuraamaan työn etenemistä reaaliaikaisesti. Opettajalle laitettiin arviointia ja ohjaamista varten opinnäytetyö Wihi-järjestelmään. Lisäksi opinnäytetyön tekijöillä oli oma Teams alusta materiaaleille. Tutkimusmateriaalit ja tietokannat jaettiin niin, että toinen opinnäytetyöntekijä etsi suomalaisia tutkimuksia ja toinen kansainvälisiä tutkimuksia. Aineistot yhdistettiin ja niistä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen analyysistä saatujen tulosten jälkeen tietoperustaa vahvistettiin, jotta teoriatietoa saatiin lisää. Tämän jälkeen aloitettiin opinnäytetyön tuotoksen eli verkkokurssin kokoaminen. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat opinnäytetyön tietoperustaa ja tietoperusta tukee kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Tämä opinnäytetyö on tehty hyvässä ja toimivassa yhteistyössä Skhole Oy:n yhteistyöhenkilö Johanna Honkelan ja opinnäytetyön ohjaava opettaja Riikka Lehesvuon

kanssa. Opinnäytetyöntekijät eivät tunteneet toisiaan ennen opintojen aloitusta, mutta yhteistyö opinnäytetyön parissa on sujunut hyvin. Opinnäytetyön tekijät ovat pitäneet yhteyttä usein WhatsApp- ja Teams -sovellusten kautta. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat panostaneet opinnäytetyöhön.

7.2 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen pohdinta

Tutkimuksellinen osuus opinnäytetyöstä toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena ja sen viitekehyksenä toimi Arksey ja O'Malley'n (2005) kehittämä metodologinen malli. Kartoittava kirjallisuuskatsaus valittiin menetelmäksi, koska sen tavoitteena on antaa kokonaiskuva tietystä ilmiöstä, tunnistaa keskeiset käsitteet ja tutkimusaukot sekä luoda pohjaa jatkotutkimukselle tai kehittämistyölle. Tämä lähestymistapa sopi hyvin opinnäytetyön tavoitteeseen tarkastella, miten terveyden edistämistä on käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa ja millaisia menetelmiä hoitotyössä käytetään terveyden edistämiseen. Kirjallisuuskatsausprosessi eteni Arksey ja O'Malley'n (2005) mallin viiden vaiheen mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat koko katsauksen toteutusta. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi ja ne olivat:

1. Miten terveyden edistämistä on määritelty ja käsitelty sairaanhoitotyön kirjallisuudessa?
2. Mitkä ovat yleisimmät terveyden edistämisen menetelmät ja strategiat sairaanhoitotyössä?

Toisessa vaiheessa suoritettiin laaja-alaisia hakuja tietokantoihin, jotka olivat Cinahl, PubMed ja Medic. Hakuja ohjasivat ennalta määritetyt hakusanat ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerit. Kolmannessa vaiheessa valittiin mukaan katsaukseen ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja täyttivät laadulliset sekä sisällölliset kriteerit. Valintaprosessi dokumentoitiin läpinäkyvästi, jotta katsauksen luotettavuus säilyi.

Tutkimusartikkeleita hyväksyttiin 16 kappaletta. Neljännessä vaiheessa analysoitiin valittujen tutkimusten keskeinen sisältö. Tuloksista muodostettiin teemoja, jotka kuvastivat terveyden edistämisen määritelmiä, näkökulmia ja käytettyjä menetelmiä sairaanhoitotyössä.

Viimeisessä vaiheessa koottiin yhteen analyysin tulokset ja ne esitettiin selkeästi taulukoiden ja tekstin avulla. Tulkintavaiheessa pohdittiin löydöksiä suhteessa aikaisempaan tietoperustaan sekä työn aiheeseen – terveyden edistäminen osana sairaanhoitotyötä. Tietoperustaa vahvistettiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten jälkeen.

Kartoittava kirjallisuuskatsaus toimi tutkimuksellisen osuuden perustana ja sen avulla muodostui kokonaiskuva aiheesta. Sen tuottama tieto ohjasi myös opinnäytetyön lopullisen tuotoksen eli verkkokurssin tekemisessä. Katsauksen avulla tunnistettiin keskeisiä kehittämiskohteita ja toistuvia teemoja, jotka tukivat opinnäytetyön tavoitteita käytännön hoitotyön ja koulutuksen näkökulmasta. Kartoittava kirjallisuuskatsaus tarjoaa laajan katsauksen valittuun aiheeseen, mutta siihen liittyi myös useita haasteita. Yksi keskeisimmistä haasteista oli aineiston rajaaminen ja hallinta. Aihepiiri terveyden edistäminen sairaanhoitotyössä oli moniulotteinen ja laajasti käsitelty, minkä vuoksi relevanttien lähteiden valinta ja karsinta oli haastavaa. Terveyden edistämistä lähestytään monista eri näkökulmista eri tutkimuksissa ja käsitteet saattavat vaihdella tai limittyä toisiinsa, mikä vaikeuttaa suoraa vertailua ja synteisiä. Tässä katsauksessa jouduttiin käyttämään harkintaa, miten eri näkökulmat suhteutetaan toisiinsa. Yksi haasteista liittyy tutkimusprosessin läpinäkyvyyteen. Kartoittava katsaus ei noudata yhtä tiukkoja laadullisen arvioinnin kriteereitä kuin systemaattinen katsaus, mikä voi vaikuttaa katsauksen toistettavuuteen ja arvioitavuuteen. Siksi on erityisen tärkeää, että tiedonhaku ja valintaprosessi kuvataan selkeästi ja läpinäkyvästi, jotta lukija voi arvioida työn luotettavuutta. Lisäksi voidaan mainita käytännön haasteet, kuten tiedonhaku, aineiston analyysi ja tulosten kokoaminen. Niiden huolellinen toteutus vaatii selkeää suunnittelua ja työnjakoa erityisesti parityönä toteutetussa opinnäytetyössä. Kaikista

haasteista huolimatta kartoittava kirjallisuuskatsaus osoittautui sopivaksi menetelmäksi tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa, sillä se mahdollisti laajan ja monipuolisen tarkastelun.

Laadunarviointi tehtiin sen jälkeen, kun tietokantahaut oli suoritettu ja kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löydetty. Yksittäisten tutkimusten menetelmällistä laatua arvioitiin sekä sitä, kuinka hyvin ne oli toteutettu. Ensin tutkimukset arvioitiin itsenäisesti, minkä jälkeen niistä käytiin yhteinen keskustelu. Kaikki tutkimukset todettiin sopiviksi, eikä erimielisyyksiä syntynyt. (Tampereen yliopisto, 2025.) Tutkittua tietoa haettiin luotettavista lähteistä ja jokaisen lähteen luotettavuutta arvioitiin erikseen. Opinnäytetyöntekijät olivat saaneet 13.3.2024 ja 27.11.2024 ohjausta tiedekirjasto Tritonian tietoasiantuntija Anne Wargelinilta. Lisäksi aineistoa analysoi kaksi YAMK-opiskelijaa, mikä katsottiin tulosten uskottavuutta lisääväksi tekijäksi. Opinnäytetyössä laadittu oppimismateriaali perustuu opinnäytetyön tietoperustaan ja kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Siitä muodostettu kokonaisuus voitiin siirtää Skhole Oy:n verkko-oppimisympäristöön.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjetta. Ohje on uudistettu vuonna 2023. Opinnäytetyöntekijät noudattivat hyvän tieteellisen käytännön ohjetta opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijät ovat toimineet luotettavasti, rehellisesti, osoittaen arvostusta ja kantamalla vastuun opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta. Lisäksi on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ja kunnioitettu viittaamalla julkaisuihin asianmukaisesti. Alla olevassa kuvassa (Kuva 2.) on esitelty hyvät tieteelliset menettelytavat, jotka ohjaavat opinnäytetyön tekemistä. Tutkittavaan asiaan ei kummallakaan opinnäytetyöntekijällä ollut sidonnaisuuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023.)

Hyvät tieteelliset menettelytavat ohjaavat opinnäytetyön tekemistä



Kuva 2. Hyvät tieteelliset menettelytavat ohjaavat opinnäytetyön tekemistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023)

Alla olevassa kuvassa (Kuva 3.) on esitelty Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2023) eettiset ohjeet, joita on noudatettu opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimuksessa eri menetelmien, näkökulmien tai teorioiden yhdistämistä. Se tarkoittaa moninäkökulmaisuuutta, jossa käytetään useita lähestymistapoja saman ilmiön tutkimiseen. Tämä voi johtaa siihen, että eri tutkimustulokset voivat olla ristiriidassa keskenään, mutta triangulaation avulla saadaan lisää luotettavuutta tutkimukseen, koska useampi näkökulma tukee toisiaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2025.) Tämän opinnäytetyön kartoittavaa kirjallisuuskatsausta arvioitiin itsenäisesti kahden arvioijan toimesta, mikä tarkoittaa triangulaation osalta saman ilmiön tutkimista eri näkökulmista. Tässä yhteydessä se katsotaan luotettavuutta edistäväksi tekijäksi.



Kuva 3. Eettiset ohjeet (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2023)

Vaasan ammattikorkeakoulun koulutusjohtaja on linjannut 3.2.2023 lähtökohdista AI-pedagogiikkaan (Eronen, 2023.) Vaasan ammattikorkeakoulu hyväksyy tekoälyyn perustuvien suurten kielimallien LLM, large language model) kuten ChatGPT:n hyödyntämisen osana opetusta ja opiskelua. Vaasan ammattikorkeakoulun tarkoitus on tukea ja kannustaa opettajia ja opiskelijoita tekoälyteknologian opetusta ja oppimista tukevaan vastuulliseen käyttöön. Linjaus täsmentää ja on osa yhteisiä pedagogisia linjauksia, jotka tukevat opiskelijoiden digitaalisten valmiuksien kehittymistä edistämällä rohkeaa ja luovaa työelämäpedagogiikkaa muuttuvissa työelämän haasteissa. Opiskelijoille tulee kertoa tekoälyteknologia työkalujen rajoitteista ja mahdollisuuksista sekä niiden vastuulliseen ja eettiseen käyttöön tulee ohjata.

Tässä oppinnäytetyössä on hyödynnetty tekoälyteknologia käyttöä. Tekoälytyökaluna on käytetty ChatGPT:tä. Sen käyttöön on kuitenkin suhtauduttu kriittisesti, koska kaikki työkalun antamat vastaukset eivät ole olleet relevantteja tai valideja. Esimerkiksi aakkosjärjestä pyytäessä työkalu asetti luettelosta vain osan asianmukaiseen järjestykseen. Lisäksi sitä on käytetty työkaluna taulukoiden tekemiseen, mutta lopputulos ei aina ole ollut toivotunlainen. Lisäksi ChatGPT:tä on hyödynnetty

alkuperäisilmaisujen ylä- ja alaluokkien asettelussa. Tästä saatu suuntaa asetteluun, mutta ei lopullista vastausta. Lisäksi sitä hyödynnettiin verkkokurssin tekemisessä case-tapausten ja kysymysten luomisessa. Case-tapaukset ja kysymykset on tarkastettu ja niihin on tehty joitakin korjauksia ennen kuin ne hyväksyttiin käyttöön. Myös oikeinkirjoitusta on tarkasteltu tekoälyn avulla, mutta siihen on suhtauduttu kriittisesti. Opinnäytetyötä tehneet opiskelijat ymmärtävät, että ovat itse vastuussa tuottamastaan tekstistä.

Arene ry. on laatinut 10.5.2023 suositukset tekoälyn hyödyntämisestä ammattikorkeakouluille (Arene ry, 2023.) Ammattikorkeakouluissa tekoälyn roolia on pohdittu laajasti sekä osana oppimisprosessia, että työelämätaitoina, koska tekoälyteknologia on kehittynyt nopeasti. Arene on laatinut suosituksen tekoälyteknologian käytöstä kahdella eri tasolla seuraavasti: " a) organisaatiotasolla ammattikorkeakouluja suositellaan varmistamaan henkilökunnan sekä opiskelijoiden valmiudet hyödyntävät tekoälyä vastuullisesti. b) opetuksen tasolla suositellaan opettajia varmistamaan tekoälyn tarkoituksen mukainen ja eettinen käyttö."

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksissä voidaan todeta, että aineisto tarjoaa vahvan pohjan ymmärtämään terveyden edistämisen monivaiheisuutta ja sen merkitystä sairaanhoitotyössä. Aineiston analyysi paljastaa, että terveyden edistämisen tavoitteena ei ole vain sairauksien ehkäiseminen, vaan myös elämänlaadun parantaminen ja terveyden hallinnan lisääminen yksilön tasolla. Tällöin sairaanhoitajan rooli on keskeinen, sillä hän voi tukea potilaita elämänlaadun parantamisessa ja terveystyöskäytymisen edistämässä. Tulokinnassa voidaan korostaa, että sairaanhoitajan rooli on laajentunut pelkästään potilaan fyysisten oireiden hoitamisesta myös hänen kokonaishyvinvointinsa tukemiseen. Tämä voi tarkoittaa paitsi fyysisen terveyden edistämistä, myös henkisen ja sosiaalisen hyvinvoin-

nin tukemista. Sairaanhoidajan työnkuva on muuttunut enemmän asiantuntijarooliksi, jossa terveyden edistäminen on tärkeä osa ammattitaitoa. Neuvonnan ja terveystietokasvatuksen merkitys potilaiden elämäntapa- ja elämäntapamuutosten tukemisessa kasvaa. Ennaltaehkäisevä työote ja omasta terveydestä huolehtiminen ovat asioita, joilla pyritään edistämään ihmisten terveyttä ja ehkäisemään sairauksien puhkeamista jo aikaisessa vaiheessa. Sairaanhoidajien roolin laajentuminen vaatii jatkuvaa koulutusta ja terveydenhuollon rakenteiden kehittämistä. Johtopäätökset, perustuu tutkimusaineistoon ja siinä mainittuihin tutkimuksiin. (Liite1. Artikkelitaulukko.)

Tulevaisuudessa tarvitaan tutkimusta siitä, miten sairaanhoidajien toteuttama terveyden edistäminen vaikuttaa potilaiden terveystietokäyttäytymiseen. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia, miten ennaltaehkäisevä hoitotyö vaikuttaa terveydenhuollon resurssien käyttöön ja kustannuksiin. Sairaanhoidajien koulutuksen ja osaamisen kehittäminen terveyden edistämisen osalta on tärkeä jatkotutkimusaihe. Lisäksi olisi tärkeää tutkia miten terveyden edistäminen toteutuu erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä sekä potilaiden näkökulmasta, miten he kokevat saavansa terveyttä edistävää hoitoa ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Teknologian kehitys terveyden edistämässä on hyvä jatkotutkimusalue. Digitaaliset ratkaisut, mobiilisovellukset, etäohjaus ja sähköiset terveystietopalvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia ennalta-ehkäisevän hoidon toteuttamiseen. Terveyden edistäminen on tärkeä osa sairaanhoidotyötä, ja sen merkitys korostuu tulevaisuudessa. Jatkotutkimukset voivat tarjota arvokasta tietoa siitä, miten terveyden edistämistä voidaan kehittää edelleen ja integroida entistä tehokkaammin osaksi sairaanhoidotyötä.

LÄHTEET

- American Psychiatric Association. (2024). Lifestyle to support mental health. Noudettu 17.4.2025 osoitteesta <https://www.psychiatry.org/patients-families/lifestyle-to-support-mental-health>
- Australian Health Promotion Association. (2025). Ethical health promotion. Australian Health Promotion Association. Noudettu 18.4.2025 osoitteesta <https://www.healthpromotion.org.au/ethical-health-promotion>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Basavanthappa, B. T. (2007). Nursing theories. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Business Finland. (2024). Vastuullisuuskriteerit tulevat terveyssektorille – onko ala valmiina Noudettu 20.4.2025 osoitteesta <https://www.businessfinland.fi/ajankohtaista/uutiset/2024/vastuullisuuskriteerit-tulevat-terveyssektorille--onko-ala-valmiina>
- Blomgren, J., Haavisto, A. (2020). Kela on nykyään varsin ripeä rekisteriaineistojen toimittaja. Noudettu 12.3.2025 osoitteesta <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/723831/kela-on-nykyaan-varsin-ripea-rekisteriaineistojen-toimittaja?q=%22Kela%20on%20nyky%C3%A4%C3%A4n%20varsin%20ripe%C3%A4%20rekisteriaineistojen%20toimittaja%22>
- Dantas, J. A. R., & Lahiri, S. (Eds.). (2024). Handbook of health behavior: Theories, education, programs, and research interventions (Vol. 1). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-97-0821-5>
- Duodecim. (2020). Konsensus aivot ja mieli 2020: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Noudettu 5.4.2025 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf>

- Ebsco. 2025. Cinahl Ultimate. Noudettu 12.3.2025 osoitteesta <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-ultimate>
- Euroopan komissio. (2025). EU:n terveystalitiikka. Noudettu 12.3.2025 osoitteesta <https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/eu-health-policy/>
- Euroopan lääkevirasto (EMA). (2025). "Regulation (EC) No 726/2004 on medicinal products". Noudettu 12.3.2025 osoitteesta https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-medicines-agency-ema_fi
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen | *Hoitotiede (journal.fi)* Noudettu 22.11.2023 osoitteesta <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kynäs, H. (2014). Laadullinen sisällönanalyysi: keskittyminen luotettavuuteen. *SAGE Avoin*, 4(1). Noudettu 4.6.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Eronen, S. (2023). Vaasan ammattikorkeakoulun lähtökohdat AI-pedagogiikkaan. Vaasan ammattikorkeakoulu. Noudettu 9.3.2025 osoitteesta https://vamk.libguides.com/ld.php?content_id=35036344.
- Fimea. (2025). Lääkehoitojen arviointi. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Noudettu 10.4.2025 osoitteesta https://fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/laakehoitojen_arviointi
- Forss M,. Isohanni J,. Kareinen M,. Pakanen L,. Simpanen S,.(2023). Arenen suositukset tekoälyn hyödyntämisestä ammattikorkeakouluille. Arene ry. Noudettu 9.3.2025 osoitteesta <https://arene.fi/wp-content/uploads/PDF/2023/AI-Arene-suositukset.pdf?t=1686309593>.

- Hand, C & Kettunen, E. (2022). Kestävyyssosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa. *Amk-lehti. UAS journal*. Noudettu 20.1.2024 osoitteesta <https://uasjournal.fi/3-2022/kestavyysosaaminen-sairaanhoitajakoulutuksessa/>
- Heiskanen, J. (2023). Kohti luotettavaa vaikuttavuuden mittaamista. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 60(3), 337–340. <https://doi.org/10.23990/sa.127934>
- Huhtanen, A. (2019). *The Design Book for Online Learning – Practical Tools for Designing Highquality Online Learning*. Fitech Network University. E-publication Noudettu 10.4.2025 osoitteesta <https://fitech.io/app/uploads/2019/09/The-Design-Book-for-Online-Learning-v-1.4.1-EN-web.pdf>
- Huhtanen, A. (2020). *Verkko-oppimisen muotoilukirja & Oppimismuotoilun työkalupakki*. urn:nbn:fi:oerfi-202209_00022860_4
- Huttunen, J. (2020). *Lääkärikirja Duodecim*. Mistä terveys syntyy? Noudettu 29.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>
- James, P. C. (2021). What Determines Student Satisfaction in an E-learning Environment? A Comprehensive Literature Review of Key Success Factors. *Higher Education Studies*, 11(3). Noudettu 10.4.2025 osoitteesta <https://doi.org/10.5539/hes.v11n3p1>
- Kauranen, M. (2025). Terveys ei ole vain yksilön tai perheen vastuulla. *Sydänliitto*. Noudettu 17.4.2025 osoitteesta https://sydan.fi/blogi/marjaana-kauranen-terveys-ei-ole-vain-yksilon-tai-perheen-vastuulla/?utm_source=chatgpt.com
- Kallio, H. (2020). Ympäristövastuu kuuluu hoitotyöhön. *Sairaanhoitaja*, 6/2020. Noudettu 20.4.2025 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ymparistovastuu-kuuluu-hoitotyohon/>
- Kang, L., Abascal, L., & Schroeder, J. D. (2022). Lifestyle mental well-being for the primary care visit. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Noudettu 17.4.2025 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587344/>

- Kela. (2025). Kelan tietotarjotin. Noudettu 3.9.2023 osoitteesta <https://tietotarjotin.fi/kelan-tietotarjotin>
- Kotakorpi, A. (2021). E-learning :Mitä on verkko-oppiminen ja miten toteutetaan hyvä verkkokoulutus? Noudettu 12.12.2024 osoitteesta <https://www.mediamasteri.com/blog/e-learning-verkko-oppiminen>
- Luoto, R. (2022). Väestön terveys ja hyvinvointi. Terveiden edistäminen
- Metsäniemi, P. (2024.) Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 5.4.2025 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Medic. 2025. Noudettu 3.1.2025 osoitteesta <https://www.terkko.helsinki.fi/medic/>
- Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. (2022). MIELI Suomen Mielenterveys ry. Noudettu 21.4 2025 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>
- Opetushallitus. (2024). E-oppimateriaalin laatukriteerit. Noudettu 5.1.2025 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>
- Patja, K. (2022). Terveiden edistäminen: Terveiden edistämisen kompetenssit. Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 6.8.2024 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/ted00239/do>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). Health promotion in nursing practice (6th ed.). Pearson.
- Perämäki, M. (2023.) Verkko-oppimisen trendit: näin teet entistä kiinnostavampaa sisältöä. Noudettu 15.7.2024 osoitteesta <https://www.mediamasteri.com/blog/verkko-oppimisen-trendit>
- Pulkki, J., Wulff, P., Iivonen, S., Alanko, L., Alhola, K., Frilander, O., Hiilamo, H., Meriläinen, P., Nissinen, A., Savolainen, H., Suomalainen, E., & Setälä, L. (2023). Ekologisesti kestävä sosiaali- ja

terveydenhuolto: Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:49. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-491-0>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Pubmed.2025. Noudettu 4.2.2025 osoitteesta <https://infoguides.jamk.fi/eaineistot/pubmed>

Raivo, P. & Lempinen, P. (2023). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Noudettu 20.10.2023 osoitteesta https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Rautava, P., Hakulinen, T., & Koivumäki, T. (2022a). Terveiden edistäminen. Ammatillisena kehittyminen. Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 20.10.2024 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/ted00236/do>

Rautava, P., Hakulinen, T., & Koivumäki, T. (2022b). Terveiden edistäminen: Terveiden edistämisen haasteet ja niihin vastaaminen käytännön työssä. Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 20.10.2024 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/ted00237/do>

Rautava, P., Hakulinen, T., & Koivumäki, T.(2022c). Lait ja asetukset ammatillisen tukena terveyden edistämässä. Terveiden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim.

Rautava, P., Hakulinen, T., & Koivumäki, T. (2022d). Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys. Terveiden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim.

- Rautava, P., Hakulinen, T., & Koivumäki, T. (2022f). Terveyden edistämisen haasteet ja niihin vastaaminen käytännön työssä. Terveyden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim.
- RoleCatcher. (2025). Neuvontamenetelmät. RoleCatcherin Taitokirjasto – Kasvua Kaikilla Tasolla. <https://rolecatcher.com/fi/taitojen-opas/tietoa/terveys-ja-hyvinvointi/hyvinvointi/neuvontamenetelmät/>
- Sairaanhoidajaliitto. (2021). Kollegiaalisuus ja ammattietiikka. Sairaanhoidajat.fi. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Sairaanhoidajaliitto. (2016). Sairaanhoidajien uudet työnkuvatlaatu tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajat.fi. Noudettu 1.2.2024 osoitteesta <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. (2025). Triangulaatio. KaliMOTV. Noudettu 24.3.2025 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html
- Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M., & Rinne, M. (2020). Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus ID S029/29.09.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092375554>
- Salminen, A. (2022). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin (2. tarkistettu painos). Vaasan yliopisto, Johtamisen yksikkö, Julkisjohtaminen. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 Noudettu 23.4.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2021/612/ajantasa/2024-07-05/fin>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2010). Terveysturvallisuuslaki 1326/2010 Noudettu 23.4.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2010/1326/ajantasa/2025-03-28/fin>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (1992). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 Noudettu 23.4.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (1994). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/1994/559/ajantasa/2024-03-22/fin>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2015). Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 Noudettu 20.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2015/523/ajantasa/2022-07-08/fin>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). Tupakkalaki 549/2016 Noudettu 20.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2016/549/ajantasa/2023-04-21/fin>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Alkoholilaki 1102/2017 Noudettu 20.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2017/1102/ajantasa/2024-06-07/fin>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 Noudettu 20.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2014/1301/ajantasa/2024-12-30/fin>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2002). Työturvallisuuslaki 738/2002 Noudettu 20.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2002/738/ajantasa/2023-02-16/fin>
- Suomen Sairaanhoidajat. (2025). Kollegiaalisuus ja ammattietiikka. Noudettu 18.4.2025 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- SciELO, (2019). About SciELO. Noudettu 5.2.2025 osoitteesta <https://www.scielo.org/about/about-scielo>

- Sintonen, H., Roine, R. P., Ryyänen, O.-P., Blom, M., & Hytönen, M. (2022). Terveysshyödyn mittarit valintojen tueksi. Suomen Lääkärilehti, 77, e415. Noudettu 21.4.2025 <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/terveysshyodyn-mittarit-valintojen-tueksi/>
- Skhole Oy. (2023). Skholen tiimi ja historia. Noudettu 3.11.2023 osoitteesta <https://www.skhole.fi/team>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädäntö. Noudettu 13.12.2023 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Kliinisen hoitotyön erikoisalot - Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Noudettu 29.10.2023 osoitteesta <https://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>
- Suomen syöpärekisteri. (2025). Suomen syöpärekisteri tarjoaa tietoa. Noudettu 15.1.2025 osoitteesta <https://syoparekisteri.fi/tietoa-syoparekisterista/tehtavat/>
- Suomen Lääkäriliitto. (2021). Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>
- Tampereen yliopisto. (2025). Laadunarviointi. Tampereen yliopiston kirjaston LibGuides. Noudettu 20.20.2023 osoitteesta <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Laadunarviointi>

- Terveyskirjasto. (2016). Hoitotyö. Noudettu 27.5.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitotyö?q=hoitoty%C3%B6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2025). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Noudettu 18.4.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Mahdollisuudet digiasiointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelevat – opastusta digitaalisten palveluiden käyttöön tarvitaan. THL-blogi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 9.4.2025 osoitteesta <https://blogi.thl.fi/mahdollisuudet-digiasiointiin-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-vaihtelevat-opastusta-digitaalisten-palveluiden-kayttoon-tarvitaan/>
- Tilles-Tirkkonen. T. Mäki-Opas. T. Vaarama. M. Logren. A. Pentikäinen. S. Tiitinen. S. Ilomäki. S. Pihlajamäki. J ja Laitinen. J. (2018). Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018:55 s.364–369.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Noudettu 29.10.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Terveyskylä. (2022). Diabetestalo. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Noudettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/tyypin-2-diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>

- Terveyskylä. (2020). Sydänsairauksien talo. Kohonneen verenpaineen hoito. Noudettu 13.12.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/verenpaine/kohonneen-verenpaineen-hoito>
- Työterveyslaitos. (2023). Hoito- ja hoivatyö. Noudettu 9.3.2024 osoitteesta <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo>
- Valtiovarainministeriö. (2015). Kuntalaki 410/2015 Noudettu 20.3.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/eli?uri=http://data.finlex.fi/eli/sd/2015/410/ajantasa/2023-04-21/fin>
- Verkkokurssihelposti. (2025). Verkkokurssin tekeminen – Näin luot ja myyt kurssisi kannattavasti. <https://www.verkkokurssihelposti.fi/blog/verkkokurssin-tekeminen-systeme-tekniikkaohjeet>
- Verkkovaria. (2016). Oppimisen tuki. Noudettu 15.1.2025 osoitteesta https://www.verkkovaria.fi/opiskelijantuki/oppimisen-tuki/?page_id=86
- Ward, M. (2004). Patricia Benner: From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (5th ed., pp. 141–161). Mosby.
- WHO. (2024). WHO on edelleen lujasti sitoutunut perustuslain johdanto-osassa esitettyihin periaatteisiin. Noudettu 22.2.2024 osoitteesta <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- Özen, E., & Karaca, N. (2021). Investigating learner motivation in online education in terms of self-efficacy and self-regulation. *Journal of Educational Technology and Online Learning*, 4(4), 745–758. <https://doi.org/10.31681/jetol.1016530>

LIITTEET

LIITE 1. Artikkelitaulukko

#	Aineisto
1	Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Domingues, M. A. R. (2017). Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. <i>Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia</i> , 20(3), 340–351. https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179
2	Daly, L., Byrne, G., & Keogh, B. (2019). Contemporary considerations relating to health promotion and older people. <i>British Journal of Nursing</i> , 28(21), 1414–1419. https://doi.org/ (lisää DOI, jos saatavilla)
3	Faria, A. D. C. A., Martins, M. M. F. P. D. S., Ribeiro, O. M. P. L., Gomes, B. P., & Fernandes, C. S. N. D. N. (2020). Elderly residents in the community: gaining knowledge to support a rehabilitation nursing program. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , 73(Suppl 3), e20200194. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0194
4	Heidemann, I. T. S. B., Juvinyà-Canal, D., Durand, M. K., Reig-Garcia, G., Corrêa, S. M., Araújo, L. M. da C., & Maciel, K. S. (2023). Health promotion practices in primary care: Comparison between Florianópolis-Brazil and Girona-Spain. <i>Texto & Contexto - Enfermagem</i> , 32, e20230075. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0075en
5	Heino, M., Lundgren-Laine, H., Ritmala-Castren, M., Holm, A., Salenterä, S., & Koivunen, M. (2020). Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistäväistä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 18(2), 18–25. https://shlehti.sairaanhoidajat.fi/digilehti/th-2-2020/1-124

6	Heino, M., Lundgren-Laine, H., Ritmala-Castren, M., Holm, A., Salenterä, S., & Koivunen, M. (2021). Hoidollinen yhteistyö psykiatrisessa osastohoidossa: <i>Therapeutic Engagement Questionnaire</i> -mittarin kääntäminen, esitestaus ja validointi. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 19(1), 3–11. https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-2021/1-167
7	Helminen, O., & Sihvo, E. (2023). Fyysisen suorituskyvyn merkitys ruokatorvi- ja keuhkosityövän leikkaushoidossa: "Montako kerrosta pystyt noustamaan portaita?". <i>Duodecim</i> , 139(5), 392–400. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17584.pdf
8	Hong, W. H. (2015). Practice-based evidence for health promotion in underserved clients with hypertension in primary health care settings. <i>Research in Community & Public Health Nursing</i> , 26(4), 390–397. https://doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.4.390
9	Kyllönen, R., Mikkonen, H., Tuomikoski, A.-M., Lamppu, P., & Sulosaari, V. (2024). Sairaanhoitajien näkemyksiä palliatiivisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävänkuvista. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 22(2), 15. https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-2-2024/22-87
10	Lagerin, A., Törnkvist, L., & Hylander, I. (2016). District nurses' experiences of preventive home visits to 75-year-olds in Stockholm: A qualitative study. <i>Primary Health Care Research & Development</i> , 17(5), 464–478. https://doi.org/10.1017/S1463423615000560
11	Lin, C.-C. (2016). Health promotion for cancer patients: Opportunities and challenges in cancer nursing. <i>Cancer Nursing</i> , 39(5), 339–340. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000416

12	Luostarinen, P., Meretoja, R., & Niemi, A. (2019). Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyyshaasteet. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 17(2), 30–39. https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-2-2019/1-82
13	Maijala, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2016). Primary health care registered nurses' types in implementation of health promotion practices. <i>Primary Health Care Research & Development</i> , 17(5), 453–463. https://doi.org/10.1017/S1463423615000547
14	Paavola, L., Palomaa, A.-K., Hakala, M., Mäki-Asiala, M., Kerimaa, H., & Pölkki, T. (2024). Kivunarvioinnin ja -hoidon kirjaaminen erikoissairanhoidon somaattisilla osastoilla: Poikkileikkaustutkimus potilasasiakirjoista. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> , 22(1). https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-2024-2/1-591
15	Silva, N. C. D. C. D., Mekaro, K. S., Santos, R. I. O., & Uehara, S. C. D. S. A. (2020). Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , 73(5), e20190362. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0362
16	The effect of multiple nursing interventions on physical activity and health promotion in the elderly: A randomized controlled trial. (2024). <i>Geriatric Nursing</i> . https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.036

LIITE 2. Kansainvälinen terveyden edistämisen järjestön eli IUPHE:n osaamisen alueet ja niiden kuvaukset (Patja, 2022)

Osa-alue	Ydinosamisen kuvaus
1. Muutoksen mahdollistaminen	Antaa yksilöille, ryhmille, yhteisöille ja organisaatioille mahdollisuuden kehittää terveyttä edistäviä toimia terveyden parantamiseksi ja terveyserojen vähentämiseksi.
1.1	Tekee yhteistyötä eri alojen välillä edistääkseen terveyteen myönteisesti vaikuttavien ja terveyserojen vähentämiseen tähtäävien julkisten politiikkojen kehittämistä.
1.2	Osaa käyttää terveyden edistämistä koskevia lähestymistapoja, jotka tukevat vaikutusmahdollisuuksia, osallistumista, kumppanuutta ja tasapuolisuutta terveyden edistämiseen tähtäävien ympäristöjen luomiseen.
1.3	Käyttää yhteisön kehittämisen lähestymistapoja vahvistaakseen yhteisön osallistumista ja omistautumista ja lisätäkseen valmiuksia terveyden edistämiseen.
1.4	Osaa fasilitoida sellaisten henkilökohtaisten taitojen kehittämistä, jotka yl-läpitävät ja parantavat terveyttä.
1.5	Tekee yhteistyötä keskeisten sidosryhmien kanssa terveydenhuollon ja muiden palvelujen uudelleen suuntaamiseksi terveyden edistämiseksi ja terveyserojen vähentämiseksi.
2. Terveyden puolesta puhuminen	Edistää yksilöiden, yhteisöjen ja järjestöjen kanssa ja heidän puolestaan terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja kansalaisten valmiuksien lisäämiseksi terveyden edistämiseksi.
2.1	Osaa käyttää terveyden edistämisen periaatteita, toimintamalleja ja teknii-koita.
2.2	Osallistaa keskeisiä sidosryhmiä kehittämiseen ja vaikuttamiseen.
2.3	Osaa lisätä tietoisuutta ja vaikuttaa yleiseen mielipiteeseen terveyskysymyksissä.

2.4	Edistää politiikkojen, suositusten ja menettelyjen kehittämistä kaikilla aloilla, jotka vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja vähentävät terveys-eroja.
2.5	Osaa toimia yhteisöjen ja ryhmien puolesta kuvaten heidän tarpeitaan ja perustella resurssitarpeita, joita ilmenee terveyden edistämiseen liittyvissä toimissa.
3. Vaikuttaminen kumppanuuden kautta	Työskentelee yhteistyössä tieteenalojen ja kumppaneiden kanssa terveyden edistämistä koskevan toiminnan vaikutuksen ja kestävyden parantamiseksi.
3.1	Osaa sitouttaa kumppaneita ja sidosryhmiä osallistumaan aktiivisesti terveyden edistämiseen.
3.2	Fasilitoi tehokasta kumppanuustyötä, joka heijastaa terveyden edistämisen arvoja ja periaatteita.
3.3	Rakentaa onnistuneita kumppanuuksia tekemällä yhteistyötä eri alojen kanssa.
3.4	Tukee terveyden edistämistä edesauttavien yhteisöjen ja verkostojen kehittämistä ja kestävyttä.
4. Viestintä ja markkinointi	Viestii terveyden edistämisen toimista tehokkaasti käyttämällä sopivia tekniikoita erilaisille yleisöille.
4.1	Käyttää tehokkaita viestintäkeinoja.
4.2	Käyttää sähköisiä välineitä välittääkseen tietoja.
4.3	Käyttää kulttuurisesti sopivia viestintämenetelmiä ja tekniikoita.
4.4	Käyttää ihmisten välistä kommunikaatiota ja ryhmätyötaitoja helpottaakseen yksilöitä, ryhmiä, yhteisöjä ja organisaatioita parantamaan terveyttä ja vähentämään terveyseroja.
5. Johtaminen ja hallinto	Osallistuu yhteisen vision ja terveyden edistämisen toimien strategisen suunnan kehittämiseen.
5.1	Pystyy sopimaan yhteisestä visiosta ja strategisesta suunnasta terveyden edistämisen toimille yhteistyössä sidosryhmien kanssa.
5.2	Osaa soveltaa johtamistaitoja, jotka helpottavat voimaantumista ja osallistumista (mukaan lukien ryhmätyö, neuvottelut, motivaatio, konfliktien ratkaiseminen, päätöksenteko, helpottaminen ja ongelmanratkaisu).

5.3	Verkostoi ja motivoi sidosryhmiä johtamaan muutosta terveyden parantamiseksi ja epätasa-arvon vähentämiseksi.
5.4	Käyttää uutta tietoa käytäntöjen parantamiseksi ja terveyden edistämässä uusiin haasteisiin vastaamiseksi.
5.5	Osallistuu voimavarojen käyttämiseen ja hallintaan terveyden edistämistä koskevissa toiminnoissa.
5.6	Osallistuu ryhmien ja organisaatioiden opettamiseen edesauttaakseen terveyden edistämistä.
6. Suunnittelu ja arviointi	Tarpeen ja resurssien arvioiminen yhteistyössä sidosryhmien kanssa terveyttä edistävien tai käsittävien poliittisten, taloudellisten, sosiaalisten, kulttuuristen, ympäristö-, käyttäytymis- ja biologisten tekijöiden selvittämiseksi.
6.1	Käyttää osallistavia menetelmiä saadakseen sidosryhmät osallistumaan arviointiprosessiin.
6.2	Käyttää erilaisia arviointimenetelmiä, mukaan lukien kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät.
6.3	Kerää, tarkistaa ja arvioi asiaankuuluvat tiedot ja kirjallisuushaut tiedottaakseen terveyden edistämistä koskevasta toiminnasta.
6.4	Tunnistaa terveyden taustatekijät, jotka vaikuttavat terveyden edistämiseen.
6.5	Tunnistaa terveyden edistämisen kannalta tärkeät terveystarpeet, olemassa olevat varat ja resurssit.
6.6	Käyttää kulttuurisesti ja eettisesti asianmukaisia arviointimenetelmiä.
6.7	Tunnistaa terveyden edistämistä koskevan toiminnan painopisteet yhteistyössä sidosryhmien kanssa parhaan käytettävissä olevan näytön ja eettisten arvojen perusteella.
7. Kehittäminen	Osaa luoda mitattavia terveyden edistämisen tavoitteita ja tavoitteita, jotka perustuvat tarpeiden ja varojen arviointiin yhteistyössä sidosryhmien kanssa.
7.1	Aktivoi, tukee ja osallistaa sidosryhmät mukaan terveyden edistämistä koskevan toiminnan suunnitteluun.
7.2	Käyttää systemaattisia lähestymistapoja terveyden edistämistä koskevan toiminnan suunnitteluun.
7.3	Osaa kehittää toteutettavissa olevan toimintasuunnitelman resurssirajoitusten puitteissa ja viitaten olemassa oleviin tarpeisiin ja omaisuuteen.

7.4	Luo ja viestii asianmukaiset, realistiset ja mitattavissa olevat tavoitteet terveyden edistämistoimille.
7.5	Tunnistaa sopivat terveyden edistämistrategiat sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.
8. Jalkauttaminen ja kestävä muutos	Toteuttaa tehokkaita ja tuloksellisia, kulttuuriset erityispiirteet huomioivia ja eettisiä terveyden edistämistoimia yhteistyössä sidosryhmien kanssa.
8.1	Käyttää eettisiä, voimaannuttavia, kulttuurisesti tarkoituksenmukaisia ja osallistavia prosesseja toteuttaakseen terveyden edistämistä.
8.2	Kehittää, pilotoi ja käyttää asianmukaisia resursseja ja välineitä.
8.3	Hallinnoi asianmukaisesti resursseja, joita tarvitaan suunnitellun toiminnan tehokkaaseen toteuttamiseen.
8.4	Vahvistaa sidosryhmien omistajuutta jatkuvan kuulemisen ja yhteistyön avulla.
8.5	Seuraa toteutusprosessin laatua suhteessa sovittuihin päämääriin ja terveyden edistämistä koskevan toiminnan tavoitteisiin.
9. Vaikuttavuuden arviointi ja tutkimus	osaa käyttää asianmukaisia arviointi- ja tutkimusmenetelmiä yhteistyössä sidosryhmien kanssa terveyden edistämistä koskevan toiminnan laajuuden, vaikutuksen ja tehokkuuden määrittämiseksi.
9.1	Osaa käyttää asianmukaisia terveyden edistämisen arviointivälineitä ja tutkimusmenetelmiä.
9.2	Pystyy integroimaan arvioinnin kaikkien terveyden edistämistä koskevien toimien suunnitteluun ja toteuttamiseen.
9.3	Osaa tulkita arviointituloksia ja kehittää terveyden edistämisen toimia niiden perusteella.
9.4	Osaa käyttää tutkimukseen ja näyttöön perustuvia strategioita käytännön tiedon jakamiseksi.
9.5	Voi osaltaan edistää terveyden edistämisen arviointi- ja tutkimusprosessien kehittämistä ja levittämistä.