

Sanni Fäldén, Tuuli Kanervo, lines Leppänen

Terveyden edistämisestä opittua

Terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyö

Opinnäytetyö

Toukokuu 2018

Tekijä(t)	Sanni Fäldén Tuuli Kanervo Iines Leppänen
Otsikko	Terveyden edistämisestä opittua
Sivumäärä Aika	35 sivua + 2 liitettä 24.05.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Akuutti hoitotyö
Ohjaaja(t)	Arja Liinamo
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Metropolian valmistuvien terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisen oppimisesta sekä heidän näkemyksiään terveyden edistämisen tulevaisuuden osaamistarpeista. Tutkimuskysymyksemme olivat: ”Mitä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokevat oppineensa terveyden edistämisestä”, sekä ”Mitä terveyden edistämiseen liittyviä asioita opiskelijat kokevat tulevaisuudessa tarvittavan?” Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla. Järjestimme sekä terveydenhoitaja- että sairaanhoitajaopiskelijoille erilliset haastattelutilaisuudet, joissa käsitelimme terveyden edistämistä tutkimuskysymyksemme kautta. Haastatteluiden jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin Tallinnan Yliopisto Haapsalu Collegen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun HPP ”Health Promotion Program” hankkeelle, jossa tutkitaan terveyden edistämisen ennakoituja tulevaisuuden osaamistarpeita ja kehitetään terveyden edistämisen ammatillista osaamista.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että terveydenhoitajaopiskelijat vastasivat tutkimuskysymyksiin sairaanhoitajaopiskelijoita laaja-alaisemmin ja korostivat vastauksissaan promootion ja primaariprevention tärkeyttä terveyden edistämässä. Sairaanhoitajaopiskelijat lähestyivät enemmän sairauksien ja tertiääriprevention kautta, ja mainitsivat yksittäisenä prevention muotona rokottamisen. Terveydenhoitajaopiskelijat kokivat oppineensa terveyden edistämistä moninaista terveydenhoitajan työssä tarvittavaa tietotaitoa sekä promootiota ja primaaripreventiota. Tulevaisuuden osaamistarpeiksi he nostivat terveyden edistämisen näkökulmasta yksilötasoisesta promootioon. Sairaanhoitajaopiskelijat taas kokivat oppineensa terveyden edistämistä yksilöllisestä sairauslähteisemmästä näkökulmasta (tertiääriprevention ja rokotusosaaminen). Tulevaisuuden osaamistarpeiksi he nostivat yksilön kokonaisvaltaisen huomioinnin ja ammattitaitoisuuden. Tutkimustulokset osoittivat, että terveydenhoitajaopiskelijat painottivat vastauksissaan enemmän ennaltaehkäisyä ja yksilön voimavaraistumista. Tulevaisuudessa olisi tärkeää kehittää erityisesti sairaanhoitajien koulutusta, jotta terveyden edistämisen ammatillinen osaaminen vastaisi paremmin tulevaisuuden osaamistarpeisiin.</p>	
Avainsanat	Terveyden edistäminen, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, koulutus

Author(s)	Sanni Fäldén Tuuli Kanervo Iina Leppänen
Title	Lessons learned about health promotion
Number of Pages	35 pages + 2 appendices
Date	24 May 2018
Degree	Nursing UAS
Degree Programme	Nursing degree Author
Specialisation option	Acute nursing
Instructor(s)	Arja Liinamo
<p>The purpose of this thesis was to find out the experiences of nurse students and public health students in Metropolia UAS about the health promotion studies, and their point of view about the future need of skills in health promotion. Our research questions were: “What do nurse students and public health nurse students perceive they have learnt about health promotion?”, and “What health promotion subjects the students perceive is important in the future?” The data for this final project was collected by interviews. We organized both nurse-, and public health nurse student’s focus group interviews, where we addressed health promotion through our research questions. After the interviews, the material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The thesis is done in co-operation with Tallinna University Haapsalu College and Metropolia University of Applied sciences HPP “Health Promotion Program” project, where they examine the future professional health promotion competences, and improve the professional education of health promotion.</p> <p>From the research results we found that the public health nurse students we interviewed, answered the research questions more comprehensively than the nurse students, and highlighted the importance of promotion and primary prevention in health promotion. The nurse students highlighted tertiary prevention more than the public health nurse students. Among promotion and primary prevention, the public health students felt like they learnt multifaceted knowledge and skills that are used in public health nursing. The nurse students felt like they have learned health promotion from individual point of view in tertiary prevention and in vaccination. The nurse students expressed the importance of holistic consideration of clients in the future. The research results showed that the public health nurses focused more on the primary prevention and client empowerment perspective in the future and individual’s resources, than the nurse students we interviewed. In the future it would be important to develop nursing student’s health promotion education to respond better for the future health promotion competence needs.</p>	
Keywords	Health promotion, nurse, public health nurse, nursing professional education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveyden edistämisen määritelmä	2
2.1	Terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	3
2.2	Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	5
2.3	Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	6
2.4	Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	6
2.5	Terveyspalvelujen uudistaminen	7
3	Terveyden edistämisen näkökulmat ja tasot	8
3.1	Promootio	9
3.2	Preventio	9
3.3	Terveyden edistämisen tasot	11
4	Terveyden edistämisen koulutus terveysalalla	11
5	Aikaisemmat tämän opinnäytetyön kannalta oleelliset tutkimukset	14
6	Terveyden edistäminen tulevaisuudessa	16
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
8	Tutkimuksen toteuttaminen	19
8.1	Aineiston keruu	20
8.2	Aineiston analysointi	21
9	Tulokset	23
9.1	Opiskelijoiden kokemukset oppimisestaan	24
9.2	Opiskelijoiden näkemykset tulevaisuuden osaamistarpeista	25
9.3	Eroavaisuudet ja yhtäläisyydet haastatteluryhmien välillä	26
10	Pohdinta	27
10.1	Luotettavuus	28
10.2	Tulosten pohdinta	28
10.2.1	Peilaus WHO:n terveyden edistämisen ulottuvuuksiin	28
10.2.2	Peilaus promootioon ja prevention eri tasoihin	29
10.3	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkosuunnitelmat	31

Liitteet

Liite 1. Loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijoiden haastattelun sisällönanalyysin runko

Liite 2. Loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden haastattelun sisällönanalyysin runko

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Tallinnan Yliopisto Haapsalu Collegen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun HPP ”Health Promotion Program” hanketta, jossa tutkitaan terveyden edistämisen ennakoituja tulevaisuuden osaamistarpeita ja kehitetään terveyden edistämisen ammatillista osaamista. Hankkeessa on tarkoituksena kehittää myös Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmaa vastaamaan tutkimuksessa tunnistettuja tulevaisuuden osaamistarpeita. (HPP 2017a,b.)

Terveyden edistäminen liittyy vahvasti sairaanhoitajan työhön ja se on ensiarvoisen tärkeä tekijä, kun tarkastelun kohteena ovat yhteiskunnan hyvinvointi sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan opinnoissa painopiste tulisi olla kaikilla terveyden edistämisen osa-alueilla. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 15.) Terveyden edistämisen ammattilaisilla tulee olla jo koulutuksesta lähtien taitoa siirtää tiedollinen osaaminen käytännön osaamiseksi, jotta kertyneellä tietotaidolla on oikeasti kansanterveydellistä merkitystä.

Vuonna 2017 tehdyssä Finterveys- tutkimuksessa nousi esiin erittäin huolestuttavia muutoksia, jotka kertoivat, että myönteinen kehitys väestön terveydessä ja sen edistämässä saattaisi olla hidastumassa. (Koponen – Borodulin – Lundqvist – Sääksjärvi – Koskinen 2018: 4, 37, 108, 190–191.) Tämä asettaa terveystalouden uudistamiselle kovia haasteita etenkin kansanterveysongelmien ehkäisyn ja hoidon tehostamisen saralla. Tämä tarkoittaa tulevaisuuden kannalta sitä, että terveyden edistämisen osaaminen tulee korostumaan yhä enemmän ja tämän takia sen ammatillinen osaaminen on erittäin tärkeää. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla kykyä ja osaamista edistää terveyttä sekä taitoa hyödyntää tätä osaamista käytännön työssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokevat oppineensa terveyden edistamisestä sekä minkälaista osaamista he näkevät tarvittavan tulevaisuudessa. Työ on tarkoitettu terveystalouden opiskelijoille sekä HPP-hankkeen yhteistyökumppaneille. Kohderyhmä on rajattu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoihin ja työssä keskitytään heidän näkemyksiinsä.

2 Terveyden edistämisen määritelmä

Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on hyvin laaja-alaista toimintaa, jonka avulla voidaan parantaa yksilön omaa ja tämän ympäristön terveyttä. Ihmiselle terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen ovat terveyden edistämisen takaamisen lähtökohtia. Asiantuntijoiden mukaan terveyden edistämistä kuvaavissa määritelmissä korostuvat sekä muutoksen aikaansaaminen, että mahdollisuuksien luominen. (Lahtinen – Koskinen – Ollonqvist – Rouvinen – Wilenius – Tuominen 2003: 21.)

Polarisaatio näkyy tänä päivänä väestön terveydentilassa. Erityisesti keskimääräisesti alemman koulutuksen ja tulot omaavat henkilöt kärsivät muuta väestöä huonommasta terveydentilasta. Esimerkiksi Ruotsissa on havaittu, että vaikka eliniänodote ja kansalaisten terveys on parantunut viime vuosina, ovat myös erot kansalaisten sosioekonomisten asemien välillä kasvaneet. Tasa-arvon ja terveyden edistämisen kannalta on keskeistä, että kaikkien väestöluokkien terveys saataisiin paranemaan. (Carlson 2017: 8.)

Terveyden edistämisen käsite ja sisältö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveyden eri näkökulmien kanssa ja hakee teoreettista ja menetelmällistä pohjaa samanaikaisesti monilta eri tieteenaloilta (Lahtinen ja muut 2003: 20–21.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt terveyden edistämisen käsitteen tarkoittavan yksilön ja yhteisön vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Lisäksi terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy myös niin sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä kuin yksilöllisiäkin tekijöitä. (THL 2016.)

Terveyden edistämisen sisällöt voidaan jakaa biolääketieteelliseen näkökulmaan ja käyttäytymistieteelliseen näkökulmaan. Biolääketieteellisen sisällön näkökulma käsittää sairauksien ehkäisyn, hoitoon ohjauksen sekä käypähoitosuosituksen. Käyttäytymistieteellisestä näkökulmasta sisältöjä ovat esimerkiksi toimintojen ja asenteiden muokkaaminen terveyttä tukevaan suuntaan sekä kasvatustieteellisestä näkökulmasta koulutuksen ja kasvatuksen avulla saatavat muutokset. (Lahtinen ja muut 2003: 21.) Nykyään kuitenkin terveyden edistämisen avainasemassa on pyrkimys asiakkaan voimavaroistamiseen.

Tavoitteena on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut eri elämäntilanteissa olevia asiakkaita tukevalla tavalla siten, että he olisivat kykeneviä tekemään itse omaa terveyttään edistäviä valintoja. Tavoitteena on siis saada asiakas aktiiviseksi toimijaksi ja tiedostamaan omia tarpeitaan. Terveyden edistämisessä painotetaan tänä päivänä yhä enemmän primaaripreventiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 3, 27.)

Lähestymistavat terveyden edistämisessä voivat muodostua osittain päällekkäisistä ja keskenään vuorovaikutuksessa olevista näkökulmista. Terveyden edistäminen korostuu nykyisin kaikissa terveystalouden ohjelmissa. Tällä hetkellä maakunnille säädettyihin tehtävälaihin kuuluu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuolto. Kuntien lakivelvoitteena taas on muun muassa kansalaisten terveyden edistäminen esimerkiksi liikunta- ja koulutoimien kautta. (Maakuntalaki 2016, Kuntalaki 2015.) Vuonna 2020 voimaan tulevassa Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa kunkin asukkaan kotimaakunta on vastuussa tämän sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistusta on perusteltu sillä, että nykyään ihmiset eivät saa yhdenvertaisesti palveluita eri puolilla Suomea. Lisäksi Suomessa eletään tällä hetkellä tilanteessa, jossa työikäisen väestön vanhenemisen myötä hoidontarve kasvaa, mutta uusia työntekijöitä ei synny tilalle samassa määrin. Tämä johtaa väijäämättä velkaantumiseen, johon sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen on toivottu tuovan helpotusta. Tavoitteena sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa on turvata kaikille Suomen asukkaille laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti. Tavoitteena on myös vähentää polarisaatiota. Tulevan uudistuksen myötä asiakas voi myös itse valita julkisen tai yksityisen palveluntarjoajan väliltä samalla asiakasmaksulla. (Valtioneuvosto.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on herättänyt paljon keskustelua niin puolesta kuin vastaan ja mielenkiinnosta onkin nähdä, mihin suuntaan se vie tulevaisuuden Suomea.

Terveyden edistämistä voidaan määrittää monesta eri näkökulmasta. Seuraavissa alakappaleissa olemme käsitelleet terveyden edistämistä viiden WHO:n terveyden edistämisen tapojen ja Ottawan asiakirjan pohjalta. (WHO 2017.)

2.1 Terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen

Terveyden edistäminen mielletään käsitteeksi, joka kulkee yli terveydenhuollon rajojen. Se asettaa päättäjät kaikilla sektoreilla ja osa-alueilla olemaan tietoisia terveyden merkityksestä päätöksenteossa ja ymmärtämään vastuullisuutensa siitä. Terveyden edistä-

misen yhteiskuntapolitiikassa yhdistyvät erilaiset, mutta toisiaan täydentävät lähestymistavat. Näihin kuuluvat muun muassa lainsäädäntö, valtion tuloja ja verotusta koskevat toimenpiteet sekä organisaation muutokset. Terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen on koordinoitua toimintaa, joka johtaa terveyden, tulojen ja sosiaalipolitiikan kehittämiseen. Terveyttä edistävissä yhteiskuntapolitiikassa on määritettävä mahdolliset esteet julkisten toimintalinjojen hyväksymisessä muilla kuin terveydenhuoltoaloilla ja keinot niiden poistamiseksi. Keinojen määrittelyn tarkoituksena on tehdä terveellisemmästä valinnasta myös helpompi valinta päätöksen tekijöille. (WHO 2017.) Tämänkaltaisen ajattelu asettaa haasteita hoitotyölle. Rautio kirjoittaa ”Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla” selvityksessään merkittävimpien kehittämistarpeiden liittyvän terveyden edistämisen määrittelyyn, kunkin sektorin vastuualueeseen sekä oman roolin määrittelyyn terveyden edistämisessä. Edistääkseen yhteisön ja ympäristön terveyttä sekä kaventaakseen polarisaatiota, hoitajien tulee hallita erilaisia terveyden edistämisen menetelmiä. Alalla tulisi olla myös selkeytetty juuri kyseisen alan lähtökohdista kansainväliset ohjelmat sekä vahvistaa kansanterveydellistä ja yhteiskunnallista ajattelua. (Rautio 2006. 3–4.) Tällä tavoin hyvät ajatukset saadaan siirrettyä konkreettisiksi toimintatavoiksi. Tämänkaltaisen ajattelu ja toimintatavat vaativat kuitenkin hoitajalta paljon. Ei riitä, että osaa kliniset perustaidot teknisesti oikein, vaan hoitajan tulee omata hyvää ”pelisilmää” ja katsoa asioita laajemmalla näkökulmalla, jotta tämä huomioi asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti. Terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan tulisi tukea väestön terveyttä edistäviä valintoja. Konkreettisia keinoja tähän ovat esimerkiksi elämäntapamuutoksia tukevat palvelut. Terveyttä edistävän politiikan tavoitteena tulisi olla asiakkaan oman osallisuuden lisääminen ja osallistumismahdollisuuksien parantaminen. (Koponen ja muut 2018: 191–193.)

Vaikka individualistisessa yhteiskunnassamme yksilön vastuu valinnoistaan ja toisaalta myös oikeus itsenäisiin päätöksiin näyttelee suurta roolia, ei vastuu rajoitu pelkästään yksilöön tai edes terveydenhuoltoon, vaan yhteiskunnalla on myös iso vastuu terveyden edistämisestä esimerkiksi luomalla terveellisiä ympäristöjä. Tätä toimintaa säätelevät monet lait, joiden tehtävänä on sekä väestön, että yksilön terveyden ylläpito ja edistäminen. (Ympäristö vaikuttaa terveyteen: 2.) Tulevaisuudessa terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa pyritään kehittämään muun muassa Sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen tuomalla HYTE- kertoimella, joka tarkoittaa kunnille rahallista kannustinta terveyden edistämisestä. HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa kuntia huolehtimaan asukkaidensa terveyden edistämisestä, vaikka sosiaali- ja terveystieteiden palvelut siirtyvät

maakuntien organisoitaviksi sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen myötä. Ideaalitalanne olisikin siis, että kunnat ja maakunnat yhdessä ottaisivat terveyden edistämisen tehtäväkseen. Terveyden edistämässä ennaltaehkäisevä työ on ensiarvoisen tärkeässä asemassa niin yksilöiden, kuntien kuin maakuntienkin kannalta. Kun ennaltaehkäisevää työtä harjoitetaan laajasti, sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuvat kustannukset saadaan laskemaan ja samalla myös yksilöiden terveys paranee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Riskinä on, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tulevat, sekä jo työelämässä olevat ammattilaiset saattavat unohtaa terveyden edistämisen yhteiskunnallisen toteuttamisen. Tämä on kuitenkin edellä mainittujen esimerkkien valossa erittäin tärkeä osa terveyden edistämistä, joten kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevien tai alaa opiskelevien tulisi omata terveyden edistämisen yhteiskunnallista ymmärrystä.

Osana yhteiskunnallista terveyden edistämistä toimii erikoissairaanhoidopiirit. Terveydenhuoltolaissa määritetään sairaanhoidopiirien velvollisuus tarjota kuntien käyttöön näyttöön perustuvia toimintamalleja sairauksien ehkäisyyn sekä järjestää kansanterveysystyötä. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Hyvänä esimerkkinä erikoissairaanhoidopiirien järjestämästä terveyden edistamisestä on Terveyskylä-sivusto, joka on kehitetty yhteistyössä potilaiden kanssa. Terveyskylä-sivuston tarkoituksena on tiedon, tuen ja hoidon antaminen potilaille sekä opastuksen tarjoaminen ammattilaisille. Lisäksi Terveyskylä-sivusto toimii sairaalahoitoa täydentävä palveluna ja näin edistää ennaltaehkäisyä ja yksilön kykyä pitää huolta omasta terveydestään. (Terveyskylä.fi.) Yksilön omia itsehoitovalmiuksia ja terveyden edistämisen taitoja ei voikaan liiaksi korostaa ennaltaehkäisystä puhuttaessa ja ideaalitalanteessa yhteiskuntamme säästäisi varmasti suuren summan, jos kansalaiset esimerkiksi kiinnittäisivät enemmän huomiota terveystottumuksiinsa muun muassa liikunnan, ruokavalion ja riittävän unensaannin kautta.

2.2 Terveellisen ympäristön aikaansaaminen

Yhteiskunnat ovat monimutkaisia ja toisiinsa kytköksissä, eikä terveyttä voida erottaa muista tavoitteista. Selvittämättömät linkit yksilöiden ja ympäristön välillä muodostavat perustan terveyden sosioekonomiseen lähestymistapaan. Yleinen ohjausperiaate terveellisen ympäristön aikaansaamisessa on kannustaa vastavuoroisuuteen niin yhteisöllisellä-, alueellisella-, kansakunnallisella- kuin maailmanlaajuisella tasolla. Luonnonvarojen säilyttämistä tulisi korostaa maailmanlaajuisena vastuuna. Elämän, työn ja vapaa-

ajan muuttuvilla rakenteilla on merkittävä vaikutus terveyteen. Yhteiskunnan tulisi työllistää kansalaisiaan tavalla, joka tukee terveellisen yhteiskunnan rakentumista. Olosuhteet, joissa on turvallista, virikkeellistä, tyydyttävää ja nautinnollista elää sekä tehdä töitä syntyvät tuloksena terveyden edistämisestä. Järjestelmällinen arviointi terveyden vaikutuksesta terveellisen ympäristön aikaansaamisessa on keskeistä ja siitä tulisi seurata myös toimintaa, jotta se lisäisi hyötyä yhteiskunnan terveydelle. (WHO 2017.) Terveyspalvelut tulisivat olla yhdenvertaiset riippumatta siitä, missä hoitotyön asiakkaat asuvat. Suomessa on paljon harvaanasuttua seutua ja erämaata, jossa etäisyydet lähimpiin terveyspalveluihin ja sairaaloihin ovat pitkät. Siksi on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota terveyspalveluiden laatuun ja hyvään saatavuuteen. Esimerkiksi ensihoidon ja erikoissairaanhoidon on kyettävä toimimaan nopeaa toimintaa vaativissa tilanteissa tehokkaasti myös Lapin erämaassa, ei vain isommissa kaupungeissa.

2.3 Yhteisöjen toiminnan tehostaminen

Terveyden edistäminen toimii konkreettisen ja tehokkaan yhteisötoiminnan kautta prioriteettien asettamisessa, päätöksenteossa, strategioiden suunnittelussa sekä niiden käyttöönotossa paremman terveyden saavuttamiseksi. Keskeistä tässä prosessissa on yhteisvastuullisuus. Yhteisökehitys perustuu olemassa oleviin henkilöstö- ja materiaaliresursseihin. Sen tarkoituksena on lisätä itsehoitovalmiuksia ja sosiaalista tukea sekä kehittää joustavia järjestelmiä. Tämän kaltaisen toiminnan tavoitteena on vahvistaa kansalaisten osallistumista sekä terveystiedon suuntaamista. Yhteisöjen toiminnan tehostaminen vaatii täyden ja jatkuvan pääsyn informaatioon sekä mahdollisuudet terveyden opiskeluun ja taloudelliseen tukeen. (WHO 2017.)

2.4 Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen

Terveyden edistämisen tärkein yksittäinen tulevaisuuden kompetenssi on Health Promotion Program kyselyyn vastanneiden suomalaisten ja eestiläisten ammattilaisten mukaan lisätä ihmisten yksilöllistä kykyä kehittää terveystaitojaan eli mahdollistaa muutoksen. (Hpp 2017 c,d.) Terveyden edistäminen tukee kehitystä yksilön ja yhteiskunnan tasolla tarjoamalla tietoa, koulutusta ja parantamalla elämäntaitoja. Tällä tavalla se lisää myös yksilöiden mahdollisuuksia vaikuttaa enemmän omaan terveyteensä ja tehdä terveyttä edistäviä valintoja yli elinympäristön rajojen. Yksilöiden mahdollisuus oppia läpi elämän ja valmistaa itsensä sen kaikkiin ulottuvuuksiin on keskeistä. Näitä ulottuvuuksia voivat

olla esimerkiksi krooniset sairaudet ja vammat. Edellä mainittuja ulottuvuuksia tulisi käsitellä niin kouluissa, kotona, töissä kuin muissakin yhteisöllisissä ympäristöissä. Olen- naista yksilön omaehtoisuudessa on muutoksen mahdollistamis- ja vaikuttamiskyky, jotka ovatkin HPP-projektin tutkimuksessa arvioitu tärkeiksi kompetenssialueiksi niin eestiläisten kuin suomalaisten osalta. (WHO 2017, Hpp 2017 c.)

2.5 Terveyspalvelujen uudistaminen

Vastuu terveyden edistämässä jakautuu yksilöiden, yhteisöjen, terveydenalan ammattilaisten, terveydenhuoltolaitosten sekä hallituksen välillä. Näiden kaikkien tahojen tulee toimia yhdessä päästäkseen kohti terveyttä edistävää terveydenhoitojärjestelmää. Terveydenhuoltoalan tehtävänä on painottaa kasvavassa määrin terveyden edistämiseen, sen lisäksi, että se on vastuussa kliinisten ja parantavien palveluiden tarjoamisesta. Terveyspalveluiden on omaksuttava lisääntyviä valtuuksia, joissa tulee muistaa sensitiivisyys ja kulttuuriset tarpeet. Näiden valtuuksien tulisi myös tukea yksilöiden ja yhteisöjen tarpeita terveempään elämään sekä avata ovia terveydenhuollon ja laajempien sosiaalisten, poliittisten, taloudellisten sekä fyysisten ympäristötekijöiden välillä. Terveyspalveluiden uudistaminen vaatii sekä vahvempaa huomiota terveystutkimukselle, että muutoksia ammattiin kouluttautumiseen ja harjoittamiseen. Tämän on johdettava terveydenhuoltopalvelujen organisaatio- ja asennemuutoksiin, joiden tavoitteena on nähdä yksilön ja tämän tarpeet kokonaisuutena persoonana. (WHO 2017.)

Suomalaisten hakeutuminen terveyspalveluiden piiriin on parantunut, vaikkakin edelleen koulutustaso, sukupuoli, ikä ja erikoisala, jonka hoitoon hakeudutaan vaikuttavat käyttäjien aktiivisuuteen hakeutua palveluihin. Lisäksi ero korkeasti kouluttautuneiden ja kouluttautumattomien välillä on selkeä, kun tarkastellaan terveyttä, toimintakykyä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tulevaisuuden tavoitteiden tulisi siis edelleen olla terveyserojen kaventamisessa ja terveyspalveluita uudistaessa tämä tulisi huomioida tavoitteiden ja toiminnan tasolla yhdessä muun yhteiskuntapolitiikan kanssa. (Koponen ja muut 2018: 155–178, 186.)

Health Promotion Program kyselyyn vastanneet pitivät tulevaisuuden kannalta tärkeinä terveyden edistämisen kohteina ammatillista koulutusta, uudenlaisia terveyden edistämisen palveluita sekä hallintojärjestelmiä. Näiden tulosten pohjalta voidaankin miettiä, minkälainen asiakaskunta terveyden edistämisen palveluissa kasvaa ja keihin tullaan kohdentamaan lisää resursseja. (Hpp 2017 c.)

3 Terveyden edistämisen näkökulmat ja tasot

Kansallisella tasolla on lukuisia esimerkkejä siitä, miten terveyden edistäminen on alkanut läpäistä ja muuttaa kansanterveysjärjestelmiä. Tätä kuvastavat kolme yleistä, ilmiöön liittyvää suuntausta. Merkittävin näistä suuntauksista on terveyden edistämisen integrointi erityisenä tehtävänä kansanterveydelle. Isossa-Britanniassa, Kanadassa ja Quebecissa lait ja kansanterveyspolitiikan asiakirjat tunnustavat terveyden edistämisen keskeisenä kansanterveystyönä ja perinteistenä toimintana, kuten suojeluna, ehkäisyä tai valvontana. (Potvin – Jones 2011: 245.)

Yhä enemmän valtaan on noussut salutogeeninen ajattelu, jossa terveyden edistämisen painopiste on yksilön voimavaroissa ja terveyden alkuperässä, eikä sairauksissa ja riskitekijöissä. Salutogeenisessä mallissa terveydellä on neljä ulottuvuutta. Ulottuvuuksista ensimmäinen on koherenssin tunteen alkuperä, joka on kytköksissä sosiokulttuuriseen ja historialliseen kontekstiin. Toinen ulottuvuus käsittää vastaukset salutogeenisiin kysymyksiin, jotka eivät synny koherenssin alkuperästä. Kolmas ulottuvuus taas pitää sisälleen sairauden määrittelyn muun kuin sairauden puutteen kautta ja neljäs ulottuvuus tapahtumat, jotka linkittävät toisiinsa koetun koherenssin ja terveyden. (Mittelmark – Sagy – Eriksson – Bauer – Pelikan – Lindström – Espnes 2017: 7-8.) Positiivinen terveys - käsite koetaan toivottavampana kuin terveyden määrittely sairauden puuttumisena. Positiivinen terveys keskittyy vahvuuksiin heikkouksien sijasta eikä näe ihmistä pelkästään sairauden kautta. Tämä viittaa siihen, että sairaalla ihmisellä on potentiaalia parantua, sekä kykyä oman itsensä hallintaan ja yksilölliseen vastuuseen. (Huber – van Vliet – Giezenberg – Winkens – Heerkens – Dagnelie – Knottnerus 2017.)

Terveyden edistämistä tarkastellaan promootion sekä prevention näkökulmista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Terveyden edistäminen on kokonaisuus, johon kuuluvat mahdollisuuksien luominen, riskitekijöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus sekä niiden suhteet ja painottuminen. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 13.) Oleellista käytännön työn kannalta katsoen on muistaa, että vaikka hoitohenkilökunta työskentelee monilla eri terveyden edistämisen tasoilla, jokaiseen niistä liittyy aina terveyden edistämisen näkökulma. Esimerkiksi sairaanhoitajan, joka työssään hoitaa jo vakavasti sairastuneita potilaita tulee muistaa toimia sekä nykyistä sairautta hoitaen, että tulevaisuuden terveydentilaa edistäen. Painopisteen ei tule olla pelkästään potilaan senhetkisen sairauden

poistamisessa, vaan myös mahdollisimman hyvän tulevaisuuden terveydentilan luomisessa. Tätä aihetta sivutaan enemmän seuraavissa luvuissa, joissa käsitellään promootiota ja sen tasoja.

3.1 Promootio

Promootio tarkoittaa pyrkimystä luoda elinoloja sekä kokemuksia, jotka auttavat ja tukevat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Tämä perustuu positiiviseen terveyskäsitteeseen. Promootion tarkoituksena on vaikuttaa ennen sairauden syntyä luomalla mahdollisuus huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 13.)

Terveyden edistämisen tehtävä on promootionäkökulmasta vahvistaa sekä ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä. Nämä terveyttä suojaavat tekijät jaotellaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin luokitellaan terveelliset elämäntavat, myönteinen elämäntilanne sekä hyvät ihmissuhteet ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia tekijöitä ovat perustarpeiden tyydyttäminen, tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot, turvallinen ympäristö sekä terveellinen yhteiskuntapolitiikka. Terveyttä suojaavat ympäristölliset ulkoiset tekijät korostavat ulkokohtaisia toimenpiteitä yksilön ja yhteisön elinolojen parantamiseksi. Yksilön ja yhteisön voimavarojen vahvistus on keskeisessä roolissa yksilöllisissä ja sosiaalisissa suojaavissa tekijöissä. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 13-14.)

3.2 Preventio

Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä. Useimmiten se jaotellaan kolmeen osaan, primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Sairauksia ehkäisevää toimintaa kutsutaan primaaripreventioksi, ja sitä toteutetaan ennen taudin kehittymistä. Tästä hyviä esimerkkejä ovat rokottaminen sekä terveysneuvonta. Sekundaaripreventiolla pyritään eliminoimaan riskitekijät tai pienentämään niiden vaikutuksia, ja näin estämään sairauden paheneminen. Kohonneen verenpaineen tarkkailu on sekundaaripreventiota. Tertiääripreventio on yhteydessä kuntoutukseen, eli sen tarkoituksena on parantaa toimintakykyisyyttä sekä minimoida sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahentumista. Esimerkkinä tertiääripreventiosta voidaan pitää vaikkapa murtuneen jalan kuntouttamista. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 15.)

Terveyskasvatus on terveyden edistämisen preventiivinen toimintamuoto, jossa oma-kohtainen muutos mahdollistetaan lisäämällä tietoisuutta. Ingrosso (1993) on luokitellut terveyskasvatuksen muotoja, jotka perustuvat terveyskasvatukseen sosiaalisena vuorovaikutusprosessina. Prosessin on oletettu vaikuttavan ilmaisuihin, mielikuviiin sekä yksilön toiminnan edellytyksiin luoda terveyttä edistävä ilmapiiri. Asiantuntijajohtoinen terveyskasvatus vastaa sekundaaripreventiota, sillä tietoa siirretään ja vuorovaikutus on yksisuuntaista. Potilaskeskeisessä terveyskasvatuksessa vuorovaikutus taas on kaksisuuntaista ja ongelmanratkaisuun keskittyvää asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Yhdessä oppimisen malli vastaa terveyskasvatuksen promotiivista näkökulmaa. Tässä mallissa yhdessä oppiminen tapahtuu yksilötason vuorovaikutuksena sekä ryhmätoimintana kasvatuksellisessa prosessissa. Itsetunnon ja elämänhallinnan sekä itsereflektion vahvistus on keskeinen asia yhdessä oppimisessa. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 15.)

Preventiossa terveysneuvonnalla on suuri rooli. Sen avulla voidaan parhaimmillaan vaikuttaa koko perheen terveystottumuksiin positiivisesti. Niin lasten kuin aikuistenkin neuvonta kannattaa, sillä aikuisilla on suuri vaikutus lapsiin. Toisaalta lapset taas ottavat aikuisia tehokkaammin tietoa vastaan. Avainasemassa terveysneuvonnassa on luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.) Potilaan luottamusta omaan muutoksentekokykyihinkin tulee vahvistaa, sillä itseensä uskova potilas panostaa muutokseen enemmän eikä lannistu vastoinkäymisistä niin helposti, kuin itseensä vähemmän uskova. Pystyvyyden lisääntyminen taas vaikuttaa positiivisesti elämäntapojen muutokseen ja on näin hyvä työkalu preventiiviseen työskentelyyn. (Absetz – Hankonen 2011.)

Yksi preventiivisen toiminnan tärkeimpiä työkaluja on motivoiva haastattelu. Siinä keskeisiä periaatteita ovat empatian osoittaminen, potilaan omien kykyjen, sekä itseluottamisen vahvistaminen, ristiriidan voimistaminen nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä sekä väittelyn välttäminen. Tavoitteena on saada potilas tuntemaan itsensä kuunnelluksi, tunnistamaan omat vahvuudet, puhumaan muutoksen puolesta ja välttää kritisointia. (Järvinen 2014.) Motivoivalla haastattelulla saadaan kohtalaisen pienellä panostuksella pitkäkestoisia vaikutuksia aikaan yksilön terveydentilaa ajatellen. Lisäksi menetelmä sopii kaiken tyyppisille asiakkaille, eikä se edellytä asiakkaalta muutosvalmiutta. Avainasemassa motivoivassa haastattelussa toimii asiakkaan muutospuhe ja ymmärrys omien tekojen ja tavoitteiden epäsuhdasta. Muutoksen aiheuttamien hyötyjen ja haittojen vertailusta on usein apua hyviä tuloksia tavoitellessa. (Absetz – Hankonen 2011.)

Promootionäkökulman voi nähdä käyttäytymisen muutokseen tähtäävänä toimintana. Terveys- ja sairauslähtöistä lähestymistapaa ei voida aina tiukasti erottaa, sillä jako on teoreettinen. Molempia lähestymistapoja on hyödyllistä painottaa, sillä vaikka pääpaino olisikin positiivisessa käsityksessä terveydestä, on sairauksien syiden ymmärtäminen tärkeää. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 15.)

3.3 Terveyden edistämisen tasot

Yksilötason terveyden edistämisen sisältöinä ovat sairauksien ehkäisy, hoito sekä kuntoutus. Toimintamuotoja terveyden edistämisessä yksilön näkökulmasta ovat terveyskasvatus ja -neuvonta, terveystarkastukset, seulonnat ja terveyden suojeleminen. Tavoitteena on tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen ja riskitekijöiden vähentäminen. Kyseinen näkemys on kuitenkin riittämätön laaja-alaisen terveyden edistämisen perustana. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 15-16.)

Terveyden edistäminen promotiivisesta näkökulmasta toteutuu parhaimmillaan yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Yhteisö nähdään lähiyhteisönä tai laajempaan kokonaisuutena. Terveyden edistämällä pyritään tukemaan tiettyä yhteisöä. Lähiyhteisöllä tarkoitetaan ystäviä, perhettä, naapurustoa tai työyhteisöä, joiden merkitys on terveyttä vahvistava. Yhteisödiagnoosin ja hyvinvointiselonteon avulla yhteisön terveyteen vaikuttavista tekijöistä saadaan tietoa. Tietoa kerätään ihmisen kokemuksista, ympäristön turvallisuudesta ja viihtyvyydestä sekä arkielämän sujuvuudesta. Terveyden edistäminen on myös sidoksissa yhteiskunnan tasoon. Tämä käsittää ne yhteiskunnalliset toimet, jotka mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen ja suojelevat terveyttä. Näiden avulla luodaan rakenteellisia edellytyksiä, joista yksilö- ja yhteisötason valinnat ovat riippuvaisia. Yhteiskuntaa ja yksilöä koskevat päätökset tulisivat olla positiivisesti terveysvaikutteisia. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005: 16.)

4 Terveyden edistämisen koulutus terveystalalla

Metropolia Ammattikorkeakoulussa sekä sairaanhoitotyön että terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelmiin kuuluvat ”terveyden ja toimintakyvyn edistäminen hoitotyössä” -opintojakso. Tämä opintojakso pitää sisällään terveyden edistämisen teoriaopinnot sekä terveyden edistämisen harjoittelun. ”Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen hoitotyössä”-

opintojakson lisäksi terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelmaan kuuluu ”terveyden edistäminen terveydenhoitajatyössä” -opintojakso. Tähän opintojaksoon taas kuuluvat johtamisen ja yrittäjyyden, terveyden edistämisen työmenetelmien sekä rokottamisen -teoriaopinnot ja kotihoito -harjoittelu. (Metropolia 2017.)

Terveyden edistämisen opetuksessa on tärkeää vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin ja tätä kautta terveyden edistämisen harjoittamisen määrään sekä laatuun tulevaisuudessa. Koulutuksella luodaan positiivista asennetta toteuttaa terveyden edistämistä työelämässä. (Hildingh – Cunico – Lindgren – Carin – Lidell 2015: 96.) Taulukossa 1 (katso taulukko 1) on kootusti kuvattu minkälaista ammatillista osaamista terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi sairaanhoitajalla tulisi olla. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 44) Taulukossa 2 (katso taulukko 2) taas on kootusti kuvattu minkälaista ammatillista osaamista terveyttä edistävässä terveydenhoitajatyössä terveydenhoitajalla tulisi olla. (Haarala 2014: liite 1:1-2)

Taulukko 1. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 44)

Osaamisalue	Osaamiskuvaus	Sisältö
Terveyden edistämisen terveyspoliittinen ohjaus ja arvoperusta	Ymmärtää terveyden edistämisen yhteiskunnallisen päätöksenteon ja rakenteiden yhteydet, taloudellisia lähtökotia, periaatteita ja osaa toimia arvolähtökohtien mukaisesti	Lainsäädäntö, valtakunnalliset ohjeistukset ja ohjelmat, kansainväliset ja kansalliset suositukset, tieto palvelujärjestelmän kyvystä vastata väestön tarpeisiin, taloudelliset näkökulmat, etiikka ja periaatteet, tasot ja toimintamuodot
Väestön terveys ja hyvinvointi	Kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön terveydentilaa ja hyvinvointia ja niihin liittyviä tekijöitä. Kykenee hyödyntämään olemassa olevaa tietoa väestön terveyshaasteista	Väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilanne, terveyteen liittyvät tekijät, terveyserojen ja syrjäytymisen taustalla olevat tekijät
Sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy	Kykenee tunnistamaan kansanterveysongelmia aiheuttavia tekijöitä. Kykenee ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja toiminta- ja työkykyä, kykenee puuttumaan niihin varhain	Kansanterveyttä heikentävät tekijät ja niiden ehkäisy, terveystottumusten yhteys terveyteen, riskikäyttäytymisen ja tapaturmien ehkäisy, riskitekijöiden varhainen tunnistaminen, tuen kohdentaminen tukea tarvitsevalle, ennalta ehkäisevät kotikäynnit

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset aihepiirit ja menetelmät	Kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen interventiota hyödyntäen moniasiantuntija- ja moniammatillista verkostoa	Terveyden ja toimintakyvyn sekä terveystottumusten arviointi, muutostarpeen tunnistaminen, tavoitteiden määrittely ja keinoista sopiminen niiden saavuttamiseksi, terveystulostien ja vaikutusten seuranta ja arvioinnin periaatteet, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen menetelmät
---	---	---

Taulukko 2. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen terveyttä edistävässä terveydenhoitajatyössä (Haarala 2014: liite 1:1-2)

Osaamisalue	Osaamiskuvaus	Sisältö
Promotiivinen ja preventiivinen terveydenhoitajatyö	Kehittää promotiivista ja preventiivistä terveydenhoitajatyötä, toimii kansanterveyden edistämiseksi ja terveystarpeiden kaventamiseksi, analysoi näyttöön perustuvaa tietoa terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, käyttää työnsä perustana lainsäädäntöä ja sosiaali- ja terveystieteellisiä asiakirjoja	Promotiivinen ja preventiivinen näkökulma, kansansairauksien ehkäisy ja riskitekijöiden tunnistamisen vahvistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin indikaattorit, epidemiologinen tieto, väestön terveystietämyksen, terveyden tasa-arvo, terveysuhat, ajankohtaiset tutkimukset, lainsäädäntö, sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat, suositukset, ohjeet ja linjaukset
Voimavaroja vahvistava terveydenhoitajatyö	Kartoittaa asiakkaan voimavaroja, suojaavia ja vahvistavia tekijöitä, auttaa asiakasta tunnistamaan voimavarojaan ja vahvistamaan asiakkaan päätöksentekotaitoja	Voimavaroja tukeva ja voimaannuttava työote, asiakkaan voimaannuttaminen, omahoidon tukeminen ja päätöksentekotaitojen vahvistaminen, dialogi, yhteistoiminnallisuus, asiakassuhteiden luonne
Etsivä terveydenhoitajatyö	Löytää ja tukee erityisen tuen tarpeessa ja syrjäytymisen vaarassa olevia, käyttää etsivän työn menetelmiä	Syrjäytyminen ja sen uhat ja indikaattorit, asiakas-/yhteisöanalyysi, hyvinvointikertomukset, yhteisöllisyys, verkostotyö, jalkautuminen, matalan kynnyksen palvelut
Monikulttuurinen terveydenhoitajatyö	Selittää kulttuurin merkityksen, tukee yhteistyössä eri kulttuuritaustasta olevia asiakkaita	Kulttuurisuuden eri tasot, psykososiaaliset kulttuuritekijät, eri kulttuuritaustaiset asiakkaat, monikulttuurinen verkostotyö
Toimintamallit ja työmenetelmät terveydenhoitajatyössä	Valitsee ja käyttää asiakkaan osallisuutta lisääviä toimintamalleja ja työmenetelmiä, uudistaa ja kehittää terveyden edistämisen toimintamalleja ja työmenetelmiä, selittää eettisyyteen ja laillisuuteen liittyvät kysymykset, käyttää ja kehittää tieto- ja viestintäteknologiaa	Toimintamallien ja työmenetelmien asiakaslähtöinen käyttö ja kehittäminen, innovatiivisten ja teknologiaa hyödyntävien toimintamallien ja työmenetelmien asiakaslähtöinen käyttö ja kehittäminen

Sairaanhoitajan tutkinnossa Metropolia ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen opiskelu on erityisesti sisällytetty ”terveyden ja toimintakyvyn edistäminen hoitotyössä” opintojaksoon, johon sisältyy terveyden edistämisen viiden (5) opintopisteen teoriaopinnot sekä kymmenen opintopisteen (10) ”terveyden edistäminen hoitotyössä”- harjoittelu. Toki muillakin opintojaksoilla läpi sairaanhoitajan koulutuksen aiheita voidaan lähestyä terveyden edistämisen kautta, mutta varsinaisia muita spesifisti terveyden edistämiseen kohdistuvia opintojaksoja ei ole. (Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma 2014.) Terveydenhoitajan tutkinnossa Metropolia ammattikorkeakoulussa taas terveyden edistämisen opiskelua on sisällytetty opetussuunnitelmaan opintojaksoilla ”terveyden ja toimintakyvyn edistäminen hoitotyössä” sekä ”terveyden edistäminen terveydenhoitajatyössä”. ”Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen hoitotyössä” opintojaksoon sisältyy terveyden edistämisen viiden (5) opintopisteen teoriaopinnot sekä kymmenen (10) opintopisteen ”ohjaus hoitotyössä”- harjoittelu. ”Terveyden edistäminen terveydenhoitajatyössä” opintojaksoon taas sisältyy johtamisen ja yrittäjyyden viiden (5) opintopisteen teoriaopinnot, terveyden edistämisen työmenetelmien ja rokottamisen kymmenen (10) opintopisteen teoriaopinnot sekä kymmenen (10) opintopisteen arvoinen kotihoito- harjoittelu. Lisäksi terveydenhoitajaopiskelijoilla opintosuunnitelmaan kuuluu 15 opintopisteen ”Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö” opintojakso sekä 30 opintopisteen ”yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö” opintojakso. Nämä opintojaksot sisältävät yhteensä 30 opintopistettä harjoittelua. (Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma 2014.) Opetussuunnitelmia toisiinsa vertaamalla voidaan havaita terveydenhoitajien koulutusohjelman käsittelevän terveyden edistämistä huomattavasti laajemmalla näkökulmalla kuin sairaanhoitajaksi koulutautuvien koulutusohjelman. Sairaanhoitajaksi opiskelevilla terveyden edistämistä käsitellään yhdessä opintojaksossa yleisesti eikä mihinkään tiettyyn terveyden edistämisen toiminta-alueeseen keskittymällä, kun taas terveydenhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmassa terveyden edistämistä käydään läpi niin yhteiskunnallisella, yksilöllisellä kuin yhteisöllisellä tasolla. Lisäksi terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa näkyy terveyden edistämisen erilaisten työmenetelmien opetus sekä laajempi rokotusopetus. (Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma 2014, Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma 2014.)

5 Aikaisemmat tämän opinnäytetyön kannalta oleelliset tutkimukset

Terveyden edistämisen osaamista sekä opetusta on tutkittu niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin, sekä yliopistoissa, että ammattikorkeakouluissa. Tutkittaessa täydennyskoulutusten pariin hakeutuneiden terveydenhoitajien vastauksia, 85% tutkimukseen

vastanneista kokivat ”terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtia ja terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen menetelmiä” koskevien täydennyskoulutusten olleen hyödyllisiä. Tämän lisäksi vuorovaikutusosaamista pidettiin tärkeänä terveyden edistämiseen liittyvänä osa-alueena. (Johansson 2016: 45–50.) Kun terveystieteiden opintoista valmistuneita tutkittiin Jyväskylän yliopistossa syksyllä 2016, opiskelijat kertoivat terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyneen opintojen aikana prosessiluontoisesti. Lisäksi he kokivat oppineensa opintojensa aikana lisää ymmärrystä terveydestä ja hyvinvoinnista, kattavan teorian tiedon sekä moninäkökulmaisuutta ja kykyä ymmärtää kokonaisuuksia. Opiskelijat kokivat osaamisen tunnistamisen vaikeaksi, mutta samalla tärkeäksi ja oleelliseksi tekijäksi terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehitymisessä. Opiskelijat kokivat tarvitsevänsä konkreettisia keinoja ja tukea opetushenkilöstöltä osaamisen tunnistamiseen. (Ritvos 2016: 34–41.)

Sirpa Lehtola on opinnäytetyössään Turun ammattikorkeakoulussa tutkinut terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, miten terveyden edistämisen osaamista tulisi kehittää niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että sekä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa terveyden edistämisen osaaminen näkyy terveydenhoitajien mielestä muun muassa elämäntapaohjauksessa sekä vuorovaikutuksessa. Lisäksi terveyden edistämisen osaaminen näkyy terveydenhoitajien mielestä voimavarojen tunnistamisessa sekä organisaatioiden rajat ylittävässä yhteistyössä. (Lehtola 2012: 42–49.)

Leena Liimatainen on tehnyt Jyväskylän yliopistossa vuonna 2002 tutkimuksen hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppimisesta hoitotyön harjoittelussa. Tutkimuksessa käy ilmi, että opettajat suosivat terveyden edistämisen integroimista kaikkien opintojaksojen sisälle koko opintojen ajaksi, kun taas opiskelijat toivoisivat opintojaksoja pelkästään terveyden edistämisestä ja sen sisällyttämistä erityisesti harjoitteluihin. (Liimatainen 2002: 46). Kun tarkastellaan Liimataisen saamia tuloksia, nousee tutkimustuloksista pintaan kaksi eri terveyden edistämisen näkökulmaa. Ensimmäinen näkökulma on yksilöiden vastuu omasta terveydestään ja toinen yhteiskunnan vastuu huolehtia kansalaisistaan. Terveyden edistämisen toimintaa on jaettu sitä edistäviin erilaisiin palveluihin, terveellisiin elämäntapoihin, terveystietoisuuteen ja voimavarojen hyödyntämiseen sekä moninlaisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Liimatainen 2002: 47). Voisi siis yhteenvetona Liimataisen tutkimuksesta todeta, että moni asia on pysynyt tähän päivään asti jokseenkin samanlaisena opiskelijoiden näkökulmasta,

vaikka muutosta tapahtuukin jatkuvasti esimerkiksi uuden tutkimustiedon ja maailman poliittisten tilanteiden muuttuessa.

Yhdysvalloissa tutkittiin 2010-luvun alussa hoitajaopiskelijoiden näkemyksiä heidän roolistaan terveyden edistämässä. Katherine Ann Halcomb on tehnyt päättötyönsä Kentuckyn Yliopistossa tästä aiheesta ja esimerkiksi yksi työn tutkimuskysymyksistä käsitti hoitajaopiskelijoiden näkemyksiä terveyden edistämisen menetelmien käytöstä. Tutkimustulokset osoittivat, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajaopiskelijoista olivat sitä mieltä, että he käyttäisivät asiakkaidensa kanssa terveyttä edistäviä menetelmiä. (Halcomb 2010: 53.) Koska sairaanhoitajan koulutus on hieman erilainen Yhdysvalloissa, on tutkimus täten myös kulttuurisidonnainen. Terveyden edistämisen toteuttamisessa voi tästä johtuen olla käytännön tasolla hieman eroavaisuuksia verrattuna Suomalaiseen terveyden edistämisen kulttuuriin. Tästä syystä tekemäämme tutkimusta ei voi suoraan verrata Halcombın tutkimukseen. Terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä on siis aikaisemminkin tutkittu, mutta ei täysin samassa kontekstissa kuin meidän tutkimuksessamme, joka vertailee sekä terveydenhoitaja- että sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä ja näiden haastattelujen tuloksia suhteessa toisiinsa.

Virpi Kemppainen, Kerttu Tossavainen ja Hannele Turunen ovat tehneet integroivaa tarkastelua sairaanhoitajien roolista terveyden edistämässä. He tutkivat olemassa olevia tutkimustuloksia sairaanhoitajien terveyden edistämiskäytännöistä. Tarkastelussa löydettiin tietoja sairaanhoitajien terveyden edistämiskäytäntöjen teoreettisesta perustasta, osaamisen laajuudesta, terveyden edistämisen osaamisesta sekä terveyden edistämiseen liittyvästä organisaatiokulttuurista. Heidän mukaansa sairaanhoitajat pitävät terveyden edistämistä tärkeänä, mutta useat organisaatiokulttuuriin liittyvät esteet estävät sen tehokkaan toteuttamisen. (Kemppainen – Tossavainen – Turunen 2012.)

6 Terveyden edistäminen tulevaisuudessa

Health Promotion Program hankkeen kyselytutkimukseen vastanneiden suomalaisten ja eestiläisten ammattilaisten näkemyksien mukaan olennaisimmat tulevaisuuden terveyden edistämiseen kohdistuvat osaamisalueet ovat muutoksen mahdollistaminen, tietoperusta sekä viestintä. Muutoksen mahdollistaminen on vastaajien mukaan olennaisin kompetenssi tulevaisuuden terveyden edistämässä. Oleellista tulevaisuuden tervey-

den edistämässä on vahvistaa kansalaisten kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Yhä enemmän kasvanut ajattelu terveyden edistämisestä yksilön voimavaroja tukevana tekijänä polarisaation ja terveyserojen vähentämiseksi vahvistaa myös yksilön vastuunottokykyä terveydestään ja näin on osallisena muutoksen mahdollistamisessa. (Hpp 2017 c.)

Vuonna 2010 tulevaisuuden terveyden edistämisestä puhuttaessa esillä olevia asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota, ovat olleet terveyden eriarvoisuus, monikulttuurisuus ja ikärakenteen aiheuttamat muutokset. Moniammatillisen, monitieteisen ja kansainvälisen yhteistyön toteuttaminen on koettu tärkeäksi. (Pietilä 2010: 275-276.) Tänä päivänä Health Promotion Program hankkeen kyselyyn vastanneet ovat arvioineet tärkeiksi tulevaisuuden haasteiksi ammatillisen koulutuksen, uudenlaiset terveyden edistämisen palvelut sekä hallintojärjestelmän terveyden edistämisen näkökulmasta. Myös digitalisaatio on arvioitu suomalaisten vastaajien mukaan tärkeäksi kysymykseksi. (Hpp 2017 c.) Hallintojärjestelmän nouseminen tärkeäksi tulevaisuuden haasteeksi terveyden edistämisen näkökulmasta voi johtua ainakin osittain tulevasta ”sote”, eli sosiaali- ja terveystalouden uudistuksesta, joka jakaa ihmisten mielipiteitä.

Sote-uudistuksessa valtio ja kunnat uudistavat koko Suomen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon. Tällä hetkellä kunnat järjestävät julkiset sosiaali- ja terveystaloudet, mutta 1.1.2020 vastuu näiden palvelujen tarjoamisesta siirtyy 18 uudelle maakunnalle. Sote-uudistuksen tavoitteena on järjestää palveluja, terveyttä ja yhdenvertaisuutta. Palvelut pyritään järjestämään nykyistä yksilöllisemmin ja tavoitteena on yksilön nopeampi pääsy palveluihin. Keskustelua on herättänyt sote-uudistuksen tuoma valinnanvapaus, joka tarjoaa yksilölle mahdollisuuden valita maakunnan yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön palvelun valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa aina samalla asiakasmaksulla. (Valtioneuvosto.) Nähtäväksi jää, miten uudistus käytännössä toteutuu ja onnistuuko se edistämään kansalaisten terveyttä. Käytännön esimerkkinä voidaan esimerkiksi mainita, että sote-uudistusta on kritisoitu muun muassa koulutuksen ja tutkimuksen laiminlyömisestä. Terveyden- ja sairaanhoidon julkisella puolella on koulutusvastuu, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että hoitotyön eri kentillä on lähestulkoon ympäri vuoden lääketieteen ja hoitoalan opiskelijoita ja yliopistosairaalat tekevät kiinteätä työtä lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. (Asko – Seljavaara – Haatela – Hirvensalo – Leppäniemi – Tukiainen 2017.) Tärkeää on, että koulutusvastuu toteutuu myös sote-uudistuksen jälkeen.

Sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistuksessa nykyinen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestelmä muuttuu kokonaan. Pirkanmaan liitto on toteuttanut vuonna 2016 TUSO (Tulevaisuuden sote osaaminen) -hankkeen, jossa on pohdittu uudistuneesta sote-palvelujärjestelmästä aiheutuvia ammattihenkilöiden osaamisen ja koulutuksen muutostarpeita. Hankkeen tavoitteena on ollut luoda toimenpidesuosituksia korkeakoulutukseen. (Holli – Saloranta 2016.)

TUSO -hankkeen johtopäätelmien osaamistarpeisiin on listattu, että sote-uudistuksen onnistumisen edellytyksenä on, että kaikki alalla työskentelevät tuntevat palvelujärjestelmän ja sen toiminnan, ovat perehtyneet muiden alan ammattilaisten tehtäväkenttiin, omaavat viestintä-, vuorovaikutus- ja työelämäntaitoja työhön tullessaan sekä siirtyvät professiokeskeisyydestä asiakaskeksisyyteen. Tekniikka tulisi tuoda osaksi opetusta jo koulutusvaiheessa ja johtajina toimivilla tulisi olla riittävät johtamisen taidot ja perehtyneisyys substanssiin. Lisäksi digitalisoituneessa ja monikulttuurisessa toimintaympäristössä edellytettävää uudenlaista osaamista tulisi kartuttaa jatkuvasti. (Holli – Saloranta 2016.)

Sekä terveydenhoitajien, että sairaanhoitajien osaamisvaatimukseen vaikuttavat muutokset väestön palvelutarpeissa. Väestön ikääntyminen sekä maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen muuttavat palvelutarpeita tulevaisuudessa. Terveyden edistämisen näkökulmasta vaatimuksia hoitohenkilökunnan osaamiselle ovat sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvien toimintatapojen tehokas käyttöönotto, väestön terveystietojen hyödyntäminen ja poikkisektorisen verkostotyön kehittäminen. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 16.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia opintojen loppuvaiheessa olevien terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, mitä he kokevat oppineensa terveyden edistämisestä ja minkälaista osaamista he ajattelevat tulevaisuuden työelämässä tarvittavan. Tulosten perusteella voidaan tarkastella terveysalan opiskelijoiden valmiuksia ja näkemyksiä terveyden edistämisen koulutuksesta Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Tarkoituksena oli lähestyä kohderyhmää ainutlaatuisesti ja saada kaikkien äänet kuuluviin. Haastattelutilanteissa tärkeää oli onnistua luomaan mahdollisimman luonnolliset ja todenmukaista ajatusten vaihtoa tuottavat keskusteluhetket.

Tavoitteenamme on tuottaa uutta arviointitietoa opetuksesta HPP-hankkeen käyttöön, ja tätä kautta auttaa kehittämään terveyden edistämisen ammatillista osaamista sekä Ammattikorkeakoulutasoista opetussuunnitelmaa.

Tutkimuskysymyksemme ovat 1) Mitä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokevat oppineensa terveyden edistämisestä, sekä 2) Mitä terveyden edistämiseen liittyvää osaamista opiskelijat kokevat tulevaisuudessa tarvittavan?

Health Promotion Program kyselyn tulosten pohjalta on määritelty tulevaisuuden edistämisen osaamisen sijoittuvan 9 eri osa-alueelle, jotka ovat tietoperusta, muutoksen mahdollistaminen, vaikuttaminen, verkostomainen yhteistyö, viestintä, johtaminen, tarvearviointi, suunnittelu ja toteutus sekä tutkimus ja arviointi. Tärkeimpinä näistä on pidetty muutoksen mahdollistamista, tietoperustaa ja viestintää. (Health Promotion Program 2017 c.) Mielenkiintoista on nähdä sisällyttävätkö opiskelijat näitä teemoja vastauksiinsa ja kokevatko he pystyvänsä hyödyntämään oppimaansa käytännössä hyödyntäen teoriatietoa. Tutkimuksen kannalta oleellista on myös havainnoida pyrkivätkö opiskelijat avaamaan terveyden edistämistä salutogeenisestä näkökulmasta ja tämän takia tarkastelemmekin opiskelijoiden näkemyksiä peilattuna terveyden edistämisen toiminta-alueisiin ja tasoihin.

8 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksemme on laadullinen, sillä käytämme aineistona haastateltavien näkemyksiä, emmekä tästä johtuen tuota tilastollisesti yleistettävää materiaalia. (Kylmä – Juvakka 2007: 16–17.) Käytämme tutkimuksessamme induktiivista päättelyä, joka on myös yleisesti laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaisuus. Meillä ei ole tarkkaa teoreettista analyysia ohjaavaa lähtökohtaa, sillä päättely tutkimuksessamme on aineistolähtöistä. (Kylmä – Juvakka 2007: 16–22.)

Opinnäytetyö analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Käytimme tutkimuksessa, haastateltavien omin sanoin tuottamaa aineistoa ryhmähaastattelun muodossa. Toteutimme kaksi haastattelua, joista toinen oli terveydenhoitajaopiskelijoille ja toinen sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteenamme oli ensi alkuun saada molempiin ryhmiin noin kymmenen opiskelijaa, joka myöhemmin tarkentui 6-10 henkilöön. Tämä ei kuitenkaan meistä riippumattomista tekijöistä johtuen toteutunut ja molempiin haastatteluihin saapui vain kolme opis-

kelijaa haastattelua kohden. Tämä muutti oleellisesti aineistomme kattavuutta, mutta uusia haastattelutilanteita ei rajallisten aikataulujen takia voitu enää järjestää. Haastattelutilanteet nauhoitettiin osallistujien luvalla ja näin mahdollistettiin perusteellinen tiedonkeruu. Varmistimme perustan eettiselle ja lainmukaiselle tutkimukselle informoimalla haastateltavia opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta (Aineistonhallinnan käsikirja 2017). Lisäksi huolehdimme vastaajien anonymiteetistä tutkimusta toteuttaessa niin, ettei yksittäisiä haastateltavia pysty identifioimaan vastauksista. Haastattelutilanteissa oli myös erillinen tarkkailija ja vetäjä, jotta näkökulmia ja mielipiteitä tuli varmasti kaikilta osallistujilta.

Otimme tutkimuksemme toteuttamisessa huomioon eettiset tekijät ja noudatimme tutkimuksessamme tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettisiä periaatteita. Näitä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 4.) Tutkimukseen haettiin tutkimuslupa osaamisalueen päälliköltä ennen aineiston haastattelua.

Kun aloitimme opinnäytetyön tekemisen, meillä oli vasta tulossa terveyden edistämisen teoriaopinnot, joten voidaankin sanoa, että oma tietotaitomme on karttunut paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme saaneet monipuolista tietoa terveyden edistämisestä sekä siihen liittyvistä erilaisista tutkimuksista ja hankkeista. Myös Health Promotion Program hanke on tullut tutuksi opinnäytetyötä tehdessä.

8.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kahden ryhmähaastattelun avulla. Haastattelu on soveltuva menetelmä sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen ja sen menetelmiä voidaan luokitella muun muassa osallistuvien ihmisten määrän mukaan ja strukturoinnin mukaan. Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella vapaamuotoisesta hyvinkin rajattuun. Haastateltavien ihanteellinen määrä on 3-12 henkeä riippuen aiheesta ja tilanteesta. Mitä enemmän haastateltavia on, sitä vaativampaa on ryhmähaastattelun ohjaus ja haastattelunauhokausien puhtaaksikirjoitus. Ryhmädynamiikan perusilmiöt saattavat näkyä ryhmän toiminnassa esimerkiksi pyrkimyksenä noudattaa enemmistön mielipiteitä. Ryhmähaastattelussa on kuitenkin mahdollisuus saada selville moniulotteisempi kuva todellisuudesta kuin tavanomaisessa haastattelutilanteessa. (Kylmä – Juvakka 2007: 77, 84-85.)

Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole täysin vapaa kuten strukturoimaton haastattelu. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 47-48) Teemahaastattelussa haastattelu rakentuu tutkimuksen tekijän valitsemien aihepiirien, teema-alueiden, ympärille. Tutkimuksen tekijä voi valita myös muutamia avainkysymyksiä. (Kylmä – Juvakka 2007: 78.) Tässä opinnäytetyössä avainkysymyksinämme toimivat tutkimuskysymyksemme ja lämmittelykysymykset muovasivat haastattelun aihepiiriä. Lämmittelykysymyksinä selvitämme opiskelijoiden tapaa määritellä terveyttä ja sen edistämistä, sekä heidän suhdettaan terveyden edistämiseen

Ensimmäinen haastattelu oli kestoaltaan 13 minuuttia ja 46 sekuntia, ja siitä saatu litteroitu aineisto oli pituudeltaan kolme sivua, fontilla Calibri, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,15. Toinen haastattelu oli kestoaltaan 11 minuuttia ja 52 sekuntia, ja siitä saatu litteroitu aineisto oli fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,0 pituudeltaan kaksi sivua. Haastateltavilla sairaanhoitajaopiskelijoilla oli haastattelun hetkellä syventävien opintojen opintojakso, ja tämän jälkeen sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittäminen -harjoittelu. Molemmilla haastatteluryhmillä oli kaikki teoriaopinnot jo suoritettuina. Terveystenhoitajaopiskelijoilla oli haastateltaessa kouluikäisten ja nuorten terveydenhoitajatyö -harjoittelu, jonka jälkeen seurasi työikäisen ja yhteisön terveydenhoitajatyö -harjoittelu. Terveystenhoitajilla oli myös väestön terveydenhoitajatyö -harjoittelu viimeisenä opintojaksona. Molemmat haastateltavat ryhmät valmistuvat keväällä 2018.

8.2 Aineiston analysointi

Analysoimme aineistomme sisällönanalyysin avulla, jota käytetään yleisesti laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä myös kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Avainasemassa sisällönanalyysissä on pyrkiä rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Näiden mallien avulla tutkittava ilmiö voidaan myös käsitteellistää. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3, Kyngäs – Kääriäinen – Elo – Kanste – Pölkki 2011: 139.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että sisällön analyysiä käytetään yleisesti laadullisissa tutkimuksissa ja yli puolessa niistä tarkoituksena on ollut kuvailla tutkittavaa

ilmiötä. Tutkimuksissa on havaittu myös, että haastattelu on sisällön analyysiä käytettäessä yleisin aineistonkeruumenetelmä. (Kyngäs ja muut 2011: 138.) Näiden tulosten pohjalta olikin luontevaa valita sisällön analyysi myös tähän tutkimukseen.

Sisällön analyysin lopputuotoksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Tutkijat voivat valita käytettävät termit itse, mutta niitä on käytettävä loogisesti koko sisällön analyysiprosessin ja tutkimuksen aikana. (Kyngäs–Vanhanen 1999: 4-5.)

Käytimme tutkimuksessa induktiivista sisällön analyysiä, jossa analyysiprosessi lähtee aineistosta ja avainasemassa siinä ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Induktiivisessa sisällön analyysissä analyysi kulkee aineiston ehdoilla. Tutkimuksissa on todettu induktiivisen sisällön analyysin käytön olevan hoitotieteen tutkimuksissa yleisempää kuin deduktiivisen. (Kyngäs ja muut 2011: 138., Kyngäs–Vanhanen 1999:5.)

Aineiston pelkistäminen on kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe. (Kyngäs–Vanhanen 1999: 6.) Suoritimme pelkistämisen kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Sivun marginaaliin kirjasimme tutkimuskysymyksiin vastaavat vastaukset. Tämän jälkeen marginaaliin kirjatut pelkistetyt ilmiöt kirjattiin mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti ilmeni aineistossa (Kyngäs–Vanhanen 1999: 5.)

Induktiivisen sisällön analyysin toinen vaihe on ryhmittely. Tässä vaiheessa etsimme pelkistetyistä ilmiöistä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Lokeroimme samaa tarkoittavat ilmiöt omiin alakategorioihinsa ja annoimme näille kokonaisuuksille niiden sisältöä kuvaavat nimet. Alakategorioiksi muodostuivat terveydenhoitajaopiskelijoiden haastattelussa ”eri väestöryhmät”, ”teoriatieto ja sen hyödyntäminen”, ”terveys ja siihen vaikuttavat tekijät”, ”ennaltaehkäisy”, ”terveyden edistämisen menetelmät”, ”digitalisaatio”, ”psykinen hyvinvointi” sekä ”puheeksi otto”. Sairaanhoitajaopiskelijoiden haastattelussa alakategorioiksi muodostuivat ”tertiäripreventio”, ”yksilölliset lähtökohdat”, ”rokotusosaaminen”, ”yksilöllisyys”, ”kokonaisvaltaisuus” ja ”ammattitaitoisuus”. Lisäksi ryhmittelyyn liittyi myös aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä, joka on induktiivisen sisällön analyysin kolmas vaihe. (Kyngäs–Vanhanen 1999: 6.)

Abstrahoinnissa saman sisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa, muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorioille taas annetaan niiden sisältöä eli alakategorioita hyvin kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan kategorioita yhdistelemällä niin kauan kuin se on mielekästä ja mahdollista sisällön kannalta. (Kyngäs–Vanhanen 1999: 7.) Kaikista alakategorioista emme saaneet muodostettua yläkategorioita, sillä varsinkin sairaanhoitajien haastattelun aineisto oli varsin suppea, jonka vuoksi myös induktiivinen sisällön analyysi jäi suppeaksi. Terveystenhoitajaopiskelijoiden haastattelussa yläkategorioiksi muodostui ”terveydenhoitajan työssä tarvittavat tietotaidot”, ”promootio ja primaaripreventio” sekä ”terveyden edistäminen promootion näkökulmasta yksilön tasolla”. Sairaanhoitajaopiskelijoiden haastattelussa taas yläkategorioiksi syntyi ”yksilölliset lähtökohdat tertiääripreventiossa” sekä ”yksilön kokonaisvaltainen huomiointi”.

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu olennaisena osana tutkimuksen luotettavuuden arviointi laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaan. Näitä kriteereitä on useampia, mutta yhteistä niille on pyrkimys mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin. Tutkijoiden on myös osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä luotettavuuden lisäämiseksi. Keskeistä tulosten raportoinnissa on suorien lainausten käyttö. Tästä huolimatta tutkijoiden tulee kuitenkin huolehtia vastaajien anonymiteetistä. (Kyngäs ja muut 2011: 140.) Olemme raportoineet tämän opinnäytetyön tutkimustulokset seuraavassa luvussa, ja pyrkineet raportoinnissa mahdollisimman tarkkaan ja todenmukaiseen kuvaukseen haastattelutilanteista. Vastaajien anonymiteetistä on huolehdittu niin, ettei yksittäistä henkilöä tai henkilöitä pysty tunnistamaan vastauksista. Haastattelunauhoilla ei myöskään kerrota vastaajien nimiä.

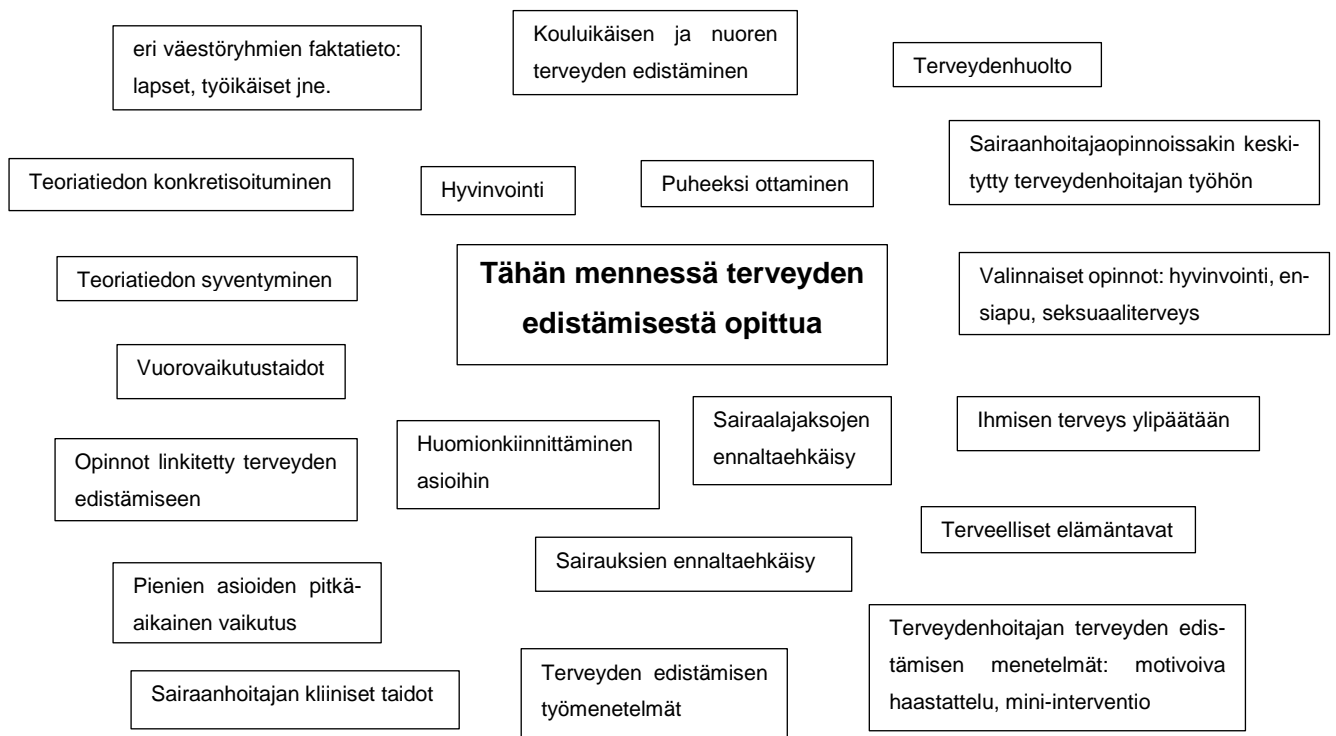
9 Tulokset

Molemmat haastetturyhmät olivat tänä keväänä valmistuvia ja opinnoissaan lähestulkoon samassa vaiheessa olevia. Suoritimme haastattelut myös samalla viikolla, joten se ei antanut etua kummallekaan haastatteluryhmälle. Haastatteluiden tulokset kertovat kolmen terveydenhoitajaopiskelijan ja kolmen sairaanhoitajaopiskelijan kokemuksista ja antavat mielenkiintoisia näkökulmia terveyden edistämiseen. Samalla tulokset tuovat esiin opiskelijoiden näkemyksiä siitä, mitä kehittämishaasteita tulevaisuuden kannalta voisi olla. Tulokset ovat kuitenkin osa jokaisen haastateltavan henkilökohtaista kokemusta terveyden edistämisestä, eikä niitä voi täten yleistää.

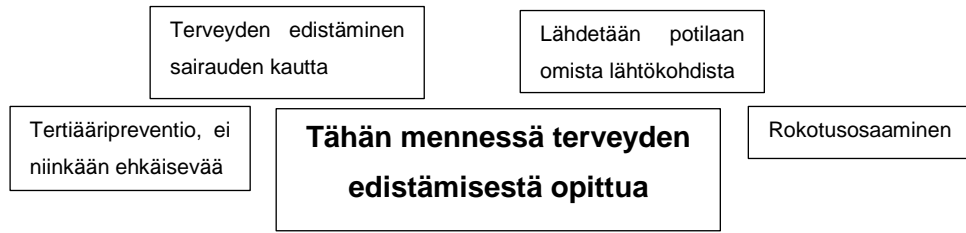
9.1 Opiskelijoiden kokemukset oppimisestaan

Kuviossa 1 (katso kuvio 1) on esitetty terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaukset kysymykseen ”Mitä koette oppineenne terveyden edistämisestä tähän mennessä?” pelkistettyinä ilmaisuina. Sisällönanalysissä alakategorioiksi muodostui ”eri väestöryhmät”, ”teoriatieto ja sen hyödyntäminen”, ”terveys ja siihen vaikuttavat tekijät”, ”ennaltaehkäisy” ja ”terveyden edistämisen menetelmät”. Kun näitä alakategorioita yhdisteltiin, yläkategorioiksi muodostuivat ”terveydenhoitajan työssä tarvittavat tietotaidot” sekä ”promootio ja primaaripreventio”.

Kuviossa 2 (katso kuvio 2) on esitetty sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset ”Mitä koette oppineenne terveyden edistämisestä tähän mennessä?” pelkistettyinä ilmaisuina. Sisällönanalysissä alakategorioiksi muodostuivat ”tertiääripreventio”, ”yksilölliset lähtökohdat” ja ”rokotusosaaminen”. Näistä alakategorioista muodostui yläkategoria ”yksilölliset lähtökohdat tertiääripreventiossa”. ”Rokotusosaaminen” jäi alakategoriatasolle.



Kuvio 1. Terveydenhoitajaopiskelijoiden pelkistetyt ilmaiset koulutuksen aikana oppimastaan terveyden edistämisestä



Kuvio 2. Sairaanhoitajaopiskelijoiden pelkistetyt ilmaisut koulutuksen aikana oppimastaan terveyden edistämisestä

9.2 Opiskelijoiden näkemykset tulevaisuuden osaamistarpeista

Kuviossa 3 (katso kuvio 3) on esitetty terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaukset kysymykseen ”Mitä terveyden edistämisen osaamistarpeita koette tulevaisuuden työelämässä tarvittavan?” pelkistettyinä ilmaisuina. Sisällönanalyyssissä alakategorioiksi muodostui ”digitalisaatio”, ”psykykinen hyvinvointi” ja ”puheeksiotto”. Haastateltavat pohtivat puheeksi ottamisen eettisiä puolia. Puheenaiheiksi nousi muun muassa kysymys siitä, kenen tehtävä on ottaa asiat puheeksi. Tärkeänä pidettiin uskallusta puhua asioista, eikä siirtää niitä seuraavalle terveyden- tai sairaanhoitajalle. Yläkategoriaksi tälle kysymykselle muodostui ”terveyden edistäminen promootion näkökulmasta yksilön tasolla”.

Kuviossa 4 (katso kuvio 4) on esitetty sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset kysymykseen ”Mitä terveyden edistämisen osaamistarpeita koette tulevaisuuden työelämässä tarvittavan?” pelkistettyinä ilmaisuina. Sisällönanalyyssissä alakategorioiksi muodostui ”yksilöllisyys”, ”kokonaisvaltaisuus” ja ”ammattitaitoisuus”. Yläkategoriaksi vastauksille muodostui ”yksilön kokonaisvaltainen huomiointi”. ”Ammattitaitoisuus” jäi alakategoriatasolle.



Kuvio 3. Terveydenhoitajaopiskelijoiden pelkistetyt ilmaisut kokemistaan tulevaisuuden osaamistarpeista



Kuvio 4. Sairaanhoitajaopiskelijoiden pelkistetyt ilmaisut kokemistaan tulevaisuuden osaamistarpeista

9.3 Eroavaisuudet ja yhtäläisyydet haastatteluryhmien välillä

Vastauksista voidaan huomata, että haastatteluryhmistämme terveydenhoitajaopiskelijat vastasivat sairaanhoitajaopiskelijoita laajemmin ensimmäiseen kysymykseen. Tämä voi johtua siitä, että terveydenhoitajaopiskelijat luultavasti omaavat tutkintonsa ansiosta enemmän tietoa terveyden edistämisestä kuin sairaanhoitajaopiskelijat. Sairaanhoitajaopiskelijoilla vastaukset painottuivat, kuten edellä on mainittu, terveyden edistämiseen sairauden kautta sekä rokotusosaamiseen yksittäisenä prevention muotona.

Kun tarkastellaan terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen, huomataan jälleen terveydenhoitajaopiskelijoiden vastanneen laajemmin ja painottaneen sairaanhoitajaopiskelijoita enemmän puheeksi ottoa sekä digitalisaatiota. Myös sairaanhoitajaopiskelijoilla oli puhetta esimerkiksi haastavien potilaiden motivoinnista ja he kaipasivat ”keinoja auttaa ihmistä, joka ei halua muuttua tai muuttaa elämäntapojaan”. Tämä tuli esiin lisäkysymyksessä, jossa kysyttiin mitä he haluaisivat tulevaisuuden terveyden edistämisen opetuksessa kehittää. Kun tarkastellaan haastatteluryhmien eroja ja yhtäläisyyksiä tulevaisuuden osaamistarpeisiin liittyvissä vastauksissa voidaan huomata yhtäläisyys siinä, että molemmat haastatteluryhmät painottivat tietyllä tapaa laajaa ammatillista osaamista ja ymmärrystä. Erona voidaan pitää terveydenhoitajaopiskelijoiden vielä laajemmin pohdiskelevia ja enemmän eettisiin teki- jöihin ulottuvia vastauksia sekä laajempaa ammatillisten termien käyttöä. Sairaanhoitajaopiskelijat pysyivät myös terveydenhoitajaopiskelijoita enemmän ”omalla tontillaan”

vaikkakin pitivät tärkeänä edellä mainittua laajaa osaamista. Esiin nousi myös terveydenhoitajaopiskelijoiden laajempi opetus lasten kanssa työskentelystä, sillä he kiinnittivät huomiota digitalisaation vaikutuksesta lapsiin ja tuleviin sukupolviin, sekä heidän terveyden edistämiseensä.

Kuten jo aikaisemmin tässä opinnäytetyössä on todettu, Health Promotion Program hankkeen tekemän kyselyn pohjalta nousi esiin erilaisia tulevaisuuden terveyden edistämisen osaamistarpeita, joista tärkeimpinä pidettiin muutoksen mahdollistamista, tietoperustaa ja viestintää. (Hpp 2017 c.) Kun tämän opinnäytetyön haastattelutilanteiden tuloksia peilataan HPP- hankkeen kyselyn pohjalta rakentuneiden tulevaisuuden terveyden edistämisen osaamistarpeisiin, voidaan edellä mainitusti huomata sairaanhoitajaopiskelijoiden painottaneen terveyden edistämistä muutoksen aikaansaamisena. Tämä sopii Health Promotion Program kyselyn terveyden edistämisen ”muutoksen mahdollistamisen” osa-alueelle. Terveydenhoitajaopiskelijat taas painottivat keskustelussa teorian tiedon syventämistä, joka sopii Health Promotion Program kyselyn ”tietoperusta” osa-alueeseen. Kolmas tärkeä tulevaisuuden osaamistarve Health Promotion Program- hankkeen kyselyn mukaan oli viestintä ja terveydenhoitajaopiskelijat painottivat vastauksissaan muun muassa vuorovaikutusosaamista, puheeksi ottamista sekä digitalisaatiota. Sairanhoitajaopiskelijat taas nostivat viestinnän kannalta esiin ”yksilöllisen neuvonnan”, ”laajan ymmärryksen eri aloilta” sekä ”kattavan perustelun potilaalle oikeasta tiedosta”. Oikealla tiedolla voidaan tulkita sairaanhoitajaopiskelijoiden tarkoittavan näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. ”Laaja ymmärrys eri aloilta” voi myös toisaalta sopia Health Promotion Program kyselyn ”tietoperusta” osa-alueeseen.

Aiemmin tässä opinnäytetyössä on mainittu, että tutkimuksen kannalta on oleellista selvittää, pyrkivätkö opiskelijat avaamaan terveyden edistämistä salutogeenisestä näkökulmasta, joka painottaa yksilön voimavaraistumista ja terveyden alkuperää, eikä niinkään sairauksia ja riskitekijöitä. (Mittelmark ja muut 2017. 7–8.) Erityisesti terveydenhoitajaopiskelijat toivat vastauksissaan esille salutogeenistä ajattelua painottamalla promootion merkitystä terveyden edistämässä sekä yleisesti yksilön hyvinvointia ja voimavaraistumista.

10 Pohdinta

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta sekä tuloksiin ja omaan opimiseemme liittyviä tekijöitä.

10.1 Luotettavuus

Haasteeksi toteutusvaiheessa muodostui vaikeus saada haastateltavia tiukan aikataulun puitteissa. Haastattelujen ryhmäkoot jäivät suunniteltua pienemmiksi, mutta niistä saatiin silti kasaan riittävän laaja aineisto. Ryhmähaastattelujen myöhäisen toteutusaikataulun vuoksi aineisto analysoitiin vasta tulosten raportointivaiheessa. Opinnäytetyö saatiin valmiiksi aikataulun mukaisesti. Sisällöltään opinnäytetyö vastaa hyvin kahden eri haastatteluryhmän näkemyksiin, mutta ei tuota laajasti yleistettävää tietoa. Voidaan sanoa, että tehty opinnäytetyö vastasi hyvin sille asetettua tavoitetta, joka oli tutkia opintojen loppuvaiheessa olevien terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä siitä, mitä he kokevat oppineensa terveyden edistämisestä ja minkälaista osaamista he kokevat tulevaisuuden työelämässä tarvittavan.

Tässä opinnäytetyössä tutkijoita oli kolme, joka mahdollisti hyvän pohjan tutkijatriangu-laatiolle. Koska tutkijoita oli useampia, näkökulmia tutkittavasta aiheesta ilmeni enemmän ja muiden näkökulmia myös kyseenalaistettiin. Käytettävistä tutkimus- ja analysointimenetelmistä myös keskusteltiin ryhmässä ja päätöksissä kuultiin jokaisen mielipidettä. Tämä lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. (Saaranen – Kauppinen – Puusniekka 2006.)

10.2 Tulosten pohdinta

Peilasimme haastatteluissa nousseita vastauksia tutkimuskysymyksiimme viiden WHO:n terveyden edistämisen tapojen sekä promootion ja prevention eri tasojen pohjalta.

10.2.1 Peilaus WHO:n terveyden edistämisen ulottuvuuksiin

Terveydenhoitajaopiskelijoiden haastattelussa huomioitiin eri väestöryhmien terveyden edistäminen ja terveydenhuolto, mutta ei suoranaisesti käsitelty terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa. Sairaanhoitajaopiskelijat nostivat esiin eri alojen laajan ymmärryksen tärkeyden. Kun tarkastellaan haastattelua kokonaisuudessaan, esiin ei noussut selkeitä viittauksia terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan. Molemmissa haastatteluissa korostui enemmän terveyden edistäminen yksilön tasolla.

Digitalisaatio ja erityisesti lasten ja nuorten puhelimen käyttö nousi puheenaiheeksi terveydenhoitajaopiskelijoiden haastattelussa tulevaisuuden osaamistarpeista keskusteltaessa. Terveydenhoitajaopiskelijat olivat haastatteluhetkellä harjoittelussa kouluterveyden huollossa, joten lasten terveyden edistämisen korostaminen voi selittyä tällä. Molemmat haastatteluryhmät pitivät tärkeänä oikean tiedon välittämistä potilaalle, joka mahdollistaa terveyden ylläpidon ja mahdollisesti myös parantamisen. Edellä mainitut asiat linkittyvät terveellisen ympäristön aikaansaamiseen. Yhteisöjen toiminnan tehostamisen kannalta ajatuksia eri juurikaan syntynyt, vaan painopiste oli vahvasti yksilön lähtökohdissa irrallaan yhteisöstä.

Molemmat haastatteluryhmät korostivat vastauksissaan henkilökohtaisten taitojen kehittämistä. Terveydenhoitajaopiskelijat liittivät teoretiedon syventämisen ja sen hyödyntämisen myös parempaan konkreettiseen osaamiseen ja ammattitaitoisuuteen. Sairaanhoidajaopiskelijat korostivat yksilöllistä neuvontaa ja työkalujen antamista potilaille.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden esiin nostama digitalisaatio liittyy myös vahvasti terveyspalveluiden uudistamiseen teknologian nopean kehityksen myötä. Lasten ja nuorten puhelinten ja muun elektroniikan käyttö liittyy tähän osa-alueeseen, sillä tulevaisuudessa tarvitaan mahdollisesti uudenlaista osaamista elektroniikan ja vähän liikkuvien lasten kanssa ja ajan kuluessa mahdollisesti näistä tekijöistä johtuen sairaiden aikuisten terveyden edistämässä.

10.2.2 Peilaus promootioon ja prevention eri tasoihin

Terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluissa molemmissa puhuttiin promootiosta terveyden edistämässä. Terveydenhoitajaopiskelijat nostivat esiin promootionäkökulmasta eri väestöryhmien faktatiedon lisäämisen, terveelliset elämäntavat ja hyvinvoinnin. He puhuivat myös potilaan omien voimavarojen löytämisen ja niiden vahvistamisen tärkeydestä. Sairaanhoidajaopiskelijat kuvasivat promootiota muutosten teoksi ja kuvailivat tätä oman terveyden tai elämäntavan epätäydellisten asioiden tunnistamiseksi ja siten valmiuksiin sekä mahdollisuuksiin niiden muuttamiseksi. WHO on määritellyt jo vuodesta 1948 terveyden olevan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin täydellinen tila. Tätä määritelmää on kritisoitu sen absoluuttisuudesta ja täydellisyyden tavoittelusta, joka on tosi elämässä lähestulkoon mahdotonta. (Huber 2011.) Vaikka WHO:n määritelmä kuvaa nimenomaan terveyttä, on se tärkeä myös promootion kannalta, koska terveyden määrittelyn pohjalta lähdemme myös miettimään, miten terveyttä

tulisi edistää. Voidaankin sanoa, että sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksessa epätodellisten asioiden tunnistamisessa peilautui WHO:n terveyden määritelmä, vaikkei vastaus ollutkaan niin jyrkkä kuin Huberin tekstissä esiin nostettu kuvaus.

Primaariprevention toteuttaminen terveyden edistämässä näkyi molempien haastatteluryhmien vastauksissa. Terveydenhoitajaopiskelijat painottivat terveyden edistämisen tasoista primaaripreventiota eli ennaltaehkäisyä kaikista eniten. He mainitsivat sairauksien ja sitä kautta sairaalajaksojen ennaltaehkäisyn, huomion kiinnittämisen asioihin, puheeksi ottamisen ja vuorovaikutustaidot tärkeinä asioina terveyden edistämässä. Puheeksi ottamisessa korostui uskallus sen toteuttamiseen ja vastuun siirtämisen välttämiseen. Sairaanhoitajaopiskelijat mainitsivat rokotusosaamisen, joka on yksi merkittävä osa primaariprevention toteuttamista. Molemmat haastatteluryhmät korostivat oikean, näyttöön perustuvan tiedon antamista ja tarjoamista, mikä toimii myös ennaltaehkäisyn osana.

Sekundaaripreventioon peilattuna sairaanhoitajaopiskelijoilla nousi esiin näkemys "terveyden edistämisestä sairauden kautta", jolla tarkoitetaan itse sairauden hoitoa. Lisäksi "työkalujen anto potilaalle" sekä "ihmisen kokonaisvaltainen hoito" ovat sekundaaripreventiivisiä näkemyksiä, joita sairaanhoitajaopiskelijat painottivat haastattelussa. Terveydenhoitajaopiskelijoilla näkemys liittyi sairaalajaksojen minimointiin ja sairaanhoitajan kliinisten taitojen ylläpitoon. Terveydenhoitajaopiskelijat kokivat, että fyysisiin sairauksiin on helpompi puuttua, kun psyykkisiin.

Kuten aiemmin tässä opinnäytetyössä on mainittu, tertiääripreventiosta puhutaan, kun halutaan ehkäistä jo alkaneen sairauden pahenemista. (Duodecim 2017.) Sairaanhoitajaopiskelijat nostivat haastattelussa tertiääriprevention esille, kun puhuttiin siitä, mitä ovat jo tähän mennessä oppineet terveyden edistämisestä. He kuitenkin painottivat tertiääriprevention ohella myös yksilön kokonaisvaltaista huomioimista ja yläkategoriaksi muodostuikin haastattelun tuloksia hyvin kuvaava "yksilölliset lähtökohdat tertiääripreventiossa". Terveydenhoitajaopiskelijoilla painopiste taas oli enemmän ennaltaehkäisyssä ja sen pitkäaikaisissa vaikutuksissa. Se miksi erot ovat näin selkeitä, linkitty varmasti siihen, että terveydenhoitajaopiskelijoiden opetuksessa korostetaan enemmän nimenomaan terveyden edistämistä ja sairaanhoitajaopiskelijoilla nimestä päätellenkin sairaan ihmisen hoitamista. Terveyden edistäminen osana sairaanhoitajan työtä on kuitenkin ajatuksena tullut yhä tutummaksi ja sairaanhoitajaopiskelijatkin korostivat myös ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, eikä pelkästään sairauden huomiointia. Terveyden

edistämisen opetuksen he kokivat lähtevän enemmän siitä, että jokin on jo vialla ja tätä kautta vaivan selvittämisestä ja hoidosta. Vaikka huomioita ja ajatuksia syntyi myös ennaltaehkäisystä ja nimenomaan yksilöllisistä lähtökohdista lähtevästä terveyden edistämisestä, painopiste tuntui kuitenkin olevan jo olemassa olevan sairauden vähentämisessä. Tämän voisi sanoa olevan yksi suurimmista yksittäisistä eroista terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluiden välillä.

10.3 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkosuunnitelmat

Kuten jo opinnäytetyön alussa on todettu, työ on tarkoitettu HPP- hankkeen käyttöön, ja tavoitteenamme on, että hankkeeseen osallistuvat pystyvät jollain tasolla hyödyntämään työn tuloksia. Lisäksi opinnäytetyömme tarjoaa myös meille ja mahdollisesti muille opiskelijoille hyödyllistä tietoa tulevaisuuden työelämää ajatellen. Jatkosuunnitelmina meillä on julkaista tämän opinnäytetyön viitekehykseen ja kirjallisuuteen sekä tuloksiin liittyvä artikkeli Sairaanhoitaja-lehdessä. Jatkoa ajatellen voisi olla hyödyllistä toistaa vastaavanlainen tutkimus uudelleen suuremmassa mittakaavassa ja tutkia aihetta vielä syvemmällä tasolla paremmilla resursseilla. Tulevaisuudessa olisi tärkeää kehittää erityisesti sairaanhoitajien koulutusta, jotta terveyden edistämisen ammatillinen osaaminen vastaisi paremmin tulevaisuuden osaamistarpeisiin.

Lähteet

Absetz, Pilvikki – Hankonen Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (21). 2265–72.

Asko-Seljavaara, Sirpa – Haatela, Tari – Hirvensalo, Eero – Leppäniemi, Ari – Tukiaisen, Erkki 2017. Sote-uudistus ei toteuta säästöjä eikä parempaa hoitoa. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/sote-uudistus-ei-toteuta-saastojaka-parempaa-hoitoa/>>. Luettu 26.2.2018.

Duodecim 2018. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03431> Luettu 4.5.2018.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Healthy Europe. EPH Conference 2017. 8. Verkkojulkaisu. <https://ephconference.eu/repository/conference/2017/Healthy_Europe_2017_final.pdf>

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Haarala, Päivi 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystoitoty%C3%B6/Terveystoitajan_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf>. Luettu 19.10.2017.

Halcomb, Kathleen Ann 2010. Health promotion and health education: nursing students' perspectives. The Graduate School University of Kentucky Doctoral Dissertations. 53. <https://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=gradschool_diss> Luettu 2.3.2018.

Health Promotion Program 2017 a. Projektista. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/about/>> Luettu 19.10.2017.

Health Promotion Program 2017 b. Tiimi. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/team/>> Luettu 19.10.2017.

Health Promotion Program 2017 c. HPP Survey. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/the-future-competence-demands-for-health-promotion/>> Luettu 25.1.2018.

Health Promotion Program 2017 d. BOX 2. Verkkodokumentti. <http://hpp.tlu.ee/wp-content/uploads/2017/09/BOX2_FIN.pdf> Luettu 2.3.2018.

Hildingh, Cathrine – Cunico, Laura – Lindgren, Eva-Carin – Lidell, Evy 2015. Health promotion in nursing education: attitudes among nurse students. *Mattioli* 1885. 95.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtiö.

Holli, Kaija – Saloranta, Anna 2016. Osaaminen tulevaisuuden Sote-maailmassa. TUSO –hankkeen loppuraportti. Verkkodokumentti. <http://www.pilkahdus.fi/sites/default/files/tuso-hanke_loppuraportti.pdf>. Luettu 23.1.2018.

Huber, Machteld 2011. How should we define health? Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/publication/51523299_How_should_we_define_health?enrichId=rgreq-80471fb34279c2adbb841c62faf74045-XXX&enrich-Source=Y292ZXJQYWdlOzUxNTIz-Mjk5O0FTOjE0Njg5NDQ0NTYxNzE1MkAxNDEyMDMzNzczNDYx&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf> Luettu 2.5.2018.

Huber, Machteld – van Vliet, M – Giezenberg, M – Winkens, B – Heerkens, Y – Dagnelie, P C – Knottnerus, J A 2017. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. Verkkodokumentti <file:///C:/Users/TMU/Downloads/HuberYm2016._positive_health.pdf>. Luettu 4.5.2018.

Johansson, Ursula 2016. Terveydenhoitajien näkemyksiä täydennyskoulutuksesta terveydenedistämisen osaamisalueista ja erityispätevyydestä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160664/urn_nbn_fi_uef-20160664.pdf> Luettu 2.3.2018.

Kemppainen, Virpi – Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele 2012. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. Health promotion international, vol 28. No. 4.

Koponen, Päivikki – Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari – Sääksjärvi, Katri – Koskinen, Seppo 2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/URN_ISBN_978-952-343-105-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 28.4.2018.

Kuntalaki 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp450276896>> Luettu 18.5.2018.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.

Lahtinen, Eero – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo – Rouvinen-Wilenius, Päivi – Tuominen, Päivi 2003. Muutos ja mahdollisuus: Terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä: 15. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtola, Sirpa 2012. Terveyden edistämisen osaaminen terveydenhuollossa - terveyden edistämisen osaamiskartta. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51484/Lehtola_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.2.2018.

Liimatainen, Leena 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta - Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13498/9513913511.pdf>> Luettu 28.4.2018.

Maakuntalaki 2016. Verkkodokumentti. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4502691/Maakunnan+teht%C3%A4v%C3%A4t/9656098f-17ea-4544-8540-84bbda3adc53>>. Luettu 18.5.2018.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2017 a. Tiedot tutkinto-ohjelmista: sairaanhoitotyö. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320/SXO18K1/year/2017>>. Luettu 12.10.2017.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2017 b. Tiedot tutkinto-ohjelmista: terveydenhoitotyö. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70324/SXQ18K1/year/2017>>. Luettu 12.10.2017.

Mittelmark, Maurice. B – Sagy, Shifra – Eriksson, Monica – Bauer, Georg. F – Pelikan, Jurgen. M – Lindström, Bengt – Espnes, Geirl Arid 2017. The Handbook of Salutogenesis: 7.

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Porvoo: WSOYpro Oy.

Potvin, Louise – Jones, M. Catherine 2011. Twenty-five years after the Ottawa Charter: The critical role health promotion for public health. Canadian public health association. 245.

Rautio, Maria 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystieteillä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä: 49. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ritvos, Emmi 2016. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyminen yliopistokoulutuksessa – Terveyskasvatuksen oppiaineesta valmistuneiden opiskelijoiden näemyksiä koulutuksesta. 34–41. Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51853/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201611114609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 18.5.2018.

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 18.5.2018.

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma. Sairaanhoito. 2014. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/70320/SXO14S1/year/2014>>. Luettu 12.5.2018.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. 19. Yliopistopaino. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Hyvinvointi- ja terveyserot – Keskeisiä käsitteitä. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.8.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 16.1.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Tiedote 66/2018. Kunnat saavat tulevaisuudessa kannustinrahaa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kunnat-saavat-tulevaisuudessa-rahaa-asukkaiden-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamiseksi> Luettu 2.5.2018.
- Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma. Terveydenhoitotyö. 2014. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/70324/SXQ14S1/year/2014>> Luettu 12.5.2018.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326 <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 2.5.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Terveyden edistäminen – Perustelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.2.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>>. Luettu 12.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Terveysneuvonta. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/terveysneuvonta>> Luettu 2.3.2018.
- Terveyskylä.fi - Tietoa Terveyskylästä - Mikä on Terveyskylä? Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyla%C3%A4-fi>>. Luettu 2.5.2018.
- Tietoarkisto 2017. Aineistonhallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Päivitetty 9.6.2017. <<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>>. Luettu 3.11.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>> Luettu 19.10.2017.
- Valtioneuvosto. Mikä on sote-uudistus? Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>> Luettu 25.1.2018.
- WHO 2017. Health Promotion – The Ottawa Charter for Health Promotion. Päivitetty 2017. <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>>. Luettu 17.10.2017.
- Ympäristö vaikuttaa terveyteen. Ideakortti 1/100 Stakes Ympäristö ja hyvinvointi. Verkkodokumentti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77321/ideakortti1_00.pdf?sequence=1> Luettu 2.5.2018.

Loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijoiden haastattelun sisällönanalyysin runko

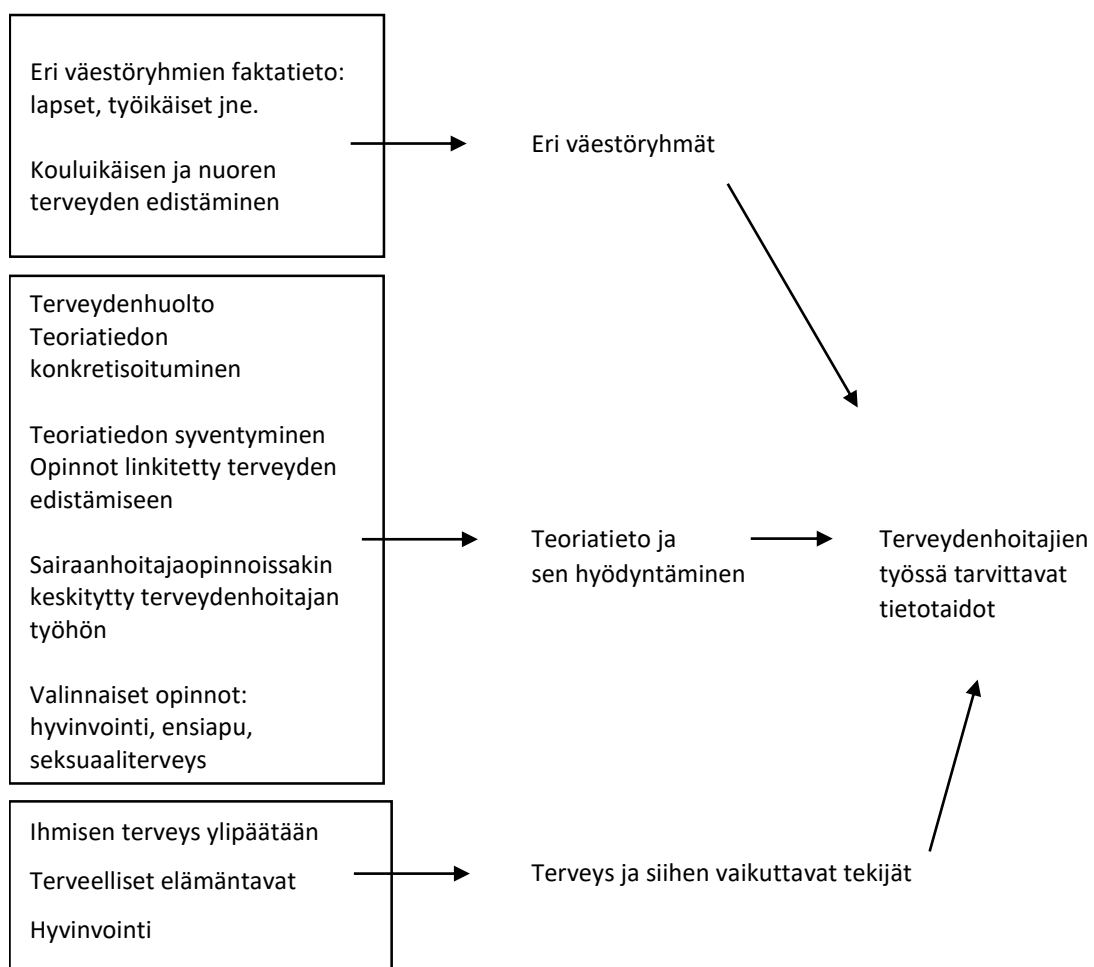
Induktiivinen sisällönanalyysi

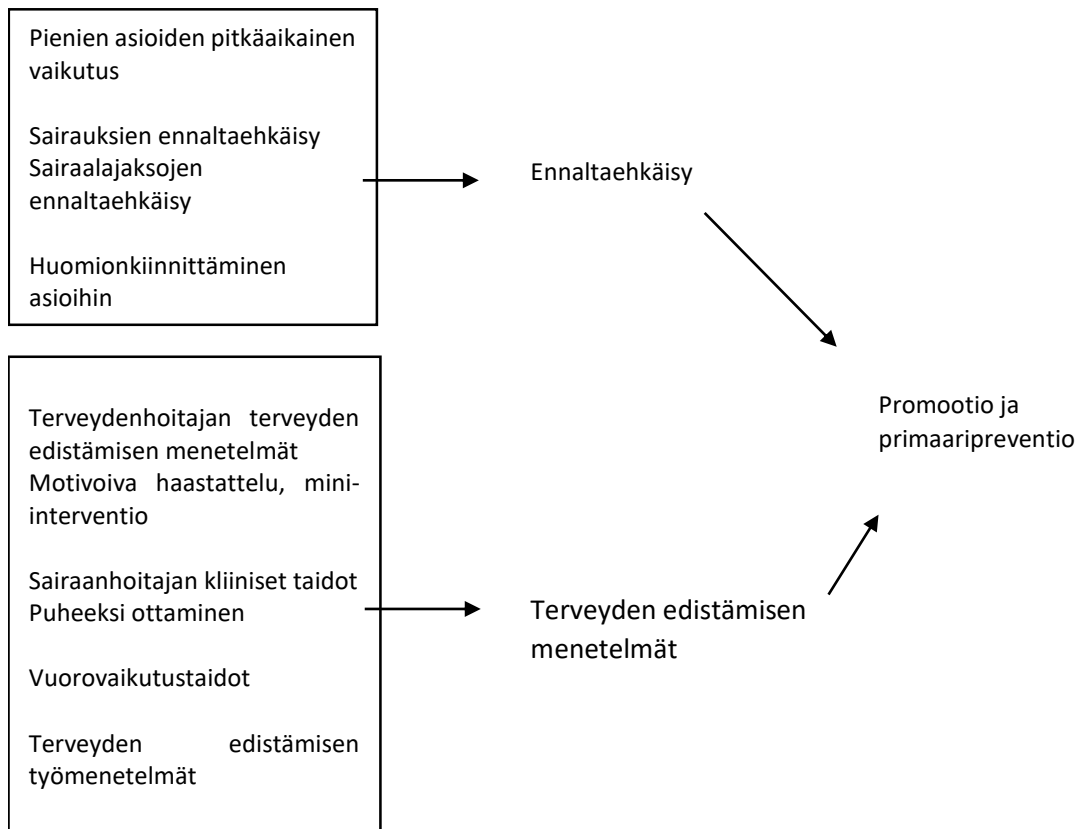
Tähän mennessä terveyden edistämisestä opittua:

Pelkistetyt ilmaisut

Alakategoriat

Yläkategoriat



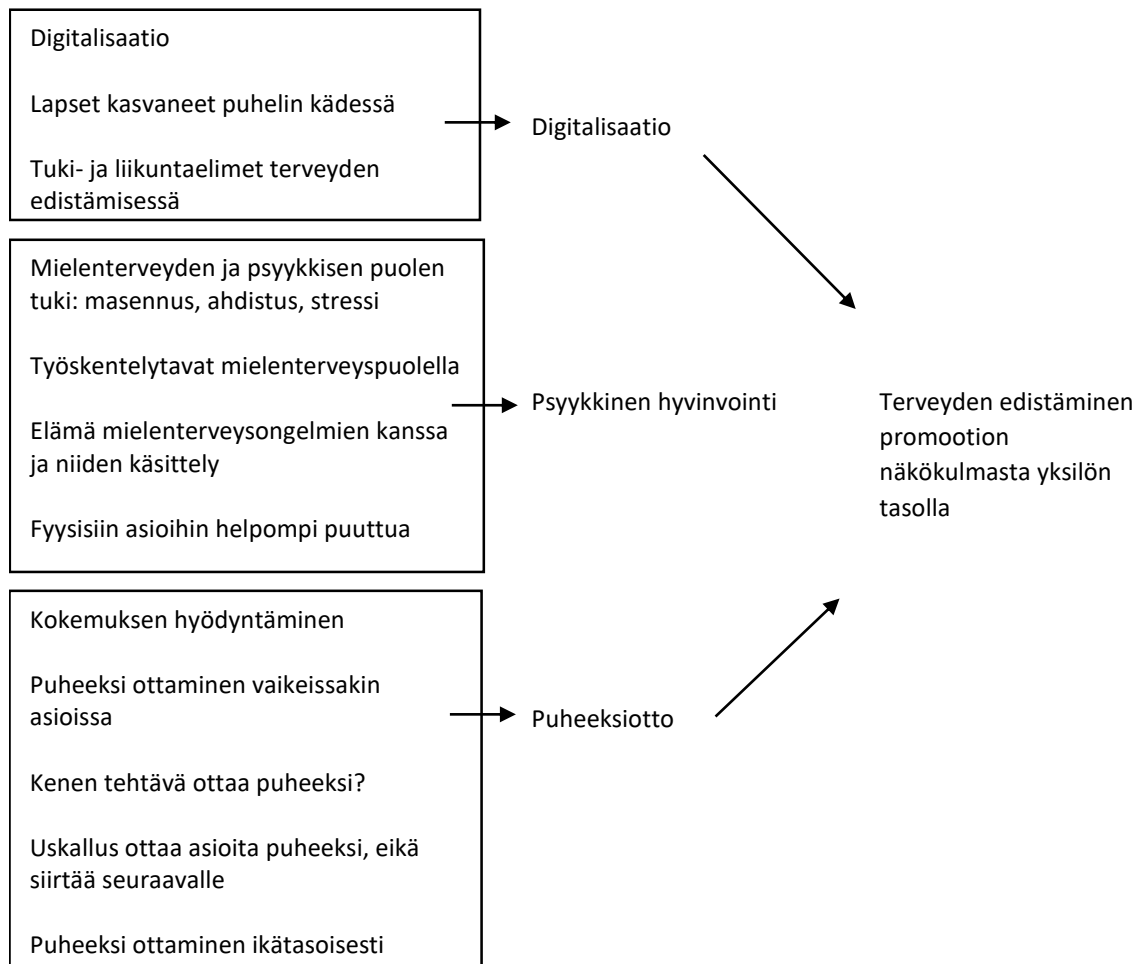


Tulevaisuuden osaamistarpeet:

Pelkistetyt ilmaisut

Alakategoriat

Yläkategoriat



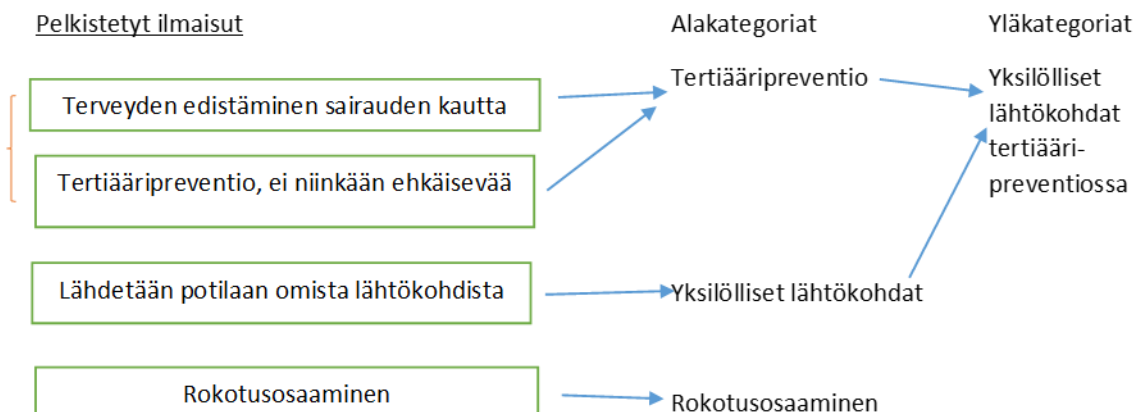
Loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden haastattelun sisällönanalyysin runko

Haastattelu 2 sairaanhoitajat

Induktiivinen sisällön analyysi

Tähän mennessä terveyden edistämisestä opittua

Pelkistetyt ilmaisu



Tulevaisuuden osaamistarpeet

Pelkistetyt ilmaisu

