

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja AMK

Niina Lempinen & Tarja Niikkanoff

TIEDOLLA TAITOJA - ASIANTUNTIJUUDELLA HYVÄÄ OLOA
KYMENLAAKSOSSA

- Koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi

Opinnäytetyö 2009

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

LEMPINEN NIINA

NIIKKANOFF TARJA

Tiedolla taitoja – asiantuntijuudella hyvää oloa Kymenlaaksossa

-koulutuspäivän suunnitelma, toteutus ja arviointi

Opinnäytetyö

46 sivua + 13 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Frilander-Paavilainen Eeva-Liisa

Toimeksiantaja

Kymenlaakson Sairaanhoidopiiri

Lokakuu 2009

Avainsanat

Terveyden edistäminen, suunterveys, liikunta, ravitsemus, etiikka

Opinnäytetyö kertoo luentomuotoisen asiantuntijapäivän järjestämisestä. Työssä kuvataan projektin kulun eri vaiheet, jotka ovat käynnistysvaihe, suunnitelmavaihe, toteutusvaihe ja arviointi.

Asiantuntijapäivä toteutettiin toiminnallisena projektina yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ja Kymenlaakson Sairaanhoidopiirin kanssa ja sen päätavoite oli: ”Evästää terveydenhuollon ammattilaisia kymenlaaksolaisten terveyden edistämässä – huumoriakaan unohtamatta!” Asiantuntijapäivä järjestettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun auditoriossa 24.4.2009.

Pääaihe asiantuntijapäivässä oli terveyden edistäminen, ja luentojen aiheita olivat ravitsemus, liikunta, suun terveys ja etiikka terveyden edistämisen näkökulmasta. Työssä käsitellään myös sairaanhoitajan ammatin kehittymisen vaatimuksia ja koulutuksen tärkeyttä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care, Kotka

LEMPINEN, NIINA

NIKKANOFF, TARJA

Skills through knowledge - well being with expertise

- education day planning, completion and estimation

Bachelor's Thesis

46 pages + 13 pages of appendices

Supervisor

Headmaster Frilander-Paavilainen Eeva-Liisa

Commissioned by

Kymenlaakso hospital district

October 2009

Keywords

health promotion, mouth welfare, physical exercise,
nutrition, ethics

This Bachelor's thesis is about organizing the education day. In bachelor's thesis project turn of events is being described. In project turn of events contains startup stage, design stage, implementation and estimation.

Education day was implemented as functional project co-operation with Kymenlaakso University of applied sciences and Kymenlaakso hospital district. The main object was: "To advice health care professionals in health promotion – not forgetting either the humor!" The Education day was arranged in Kymenlaakso health care auditorio on 24.4.2009.

The main subject in education day was health promotion and subjects of the lessons were nutrition, physical exercise, mouth welfare and ethics in perspective of health promotion. In thesis nurses profession developments demandings and education importance are processed.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	SAIRAANHOITAJAN AMMATIN KEHITTÄMISEN VAATIMUKSET	8
	2.1 Täydennyskoulutuksen merkitys sairaanhoitajan työssä	10
	2.2 Luentomuotoinen koulutus	11
3	YHTEISTYÖKUMPPANIN KUVAUS JA PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN	14
4	KOHDERYHMÄN KUVAUS	16
5	LÄHDEKRITIIKKI	17
6	PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA	18
	6.1 Sisällölliset tavoitteet	18
	6.2 Terveyden edistäminen	19
	6.2.1 Ravitseminen terveyden edistäjänä	22
	6.2.2 Liikunta terveyden edistäjänä	26
	6.2.3 Suunterveys	28
	6.2.4 Etiikka ja terveyden edistäminen	32
7	ASiantuntijapäivän suunnittelu	34
8	ASiantuntijapäivän toteutus	37
	8.1 Menetelmät ja työtavat	37
	8.2 Asiantuntijapäivän kulku	40
9	ASiantuntijapäivän arviointi	41
	9.1 Suunnittelun arviointi	41
	9.2 Toteutuksen arviointi	42
	9.3 Yhteistyön arviointi	43
	9.4 Asiantuntijapäivän hyöty	44
10	OMAN OPPIMISEN ARVIointi	44

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Lehtiartikkeli

Liite 3. Asiantuntijapäivän mainos

Liite 4. Aikataulu

Liite 5. Vatasen luentomateriaali

Liite 6. Sopimus opinnäytetyöstä (Tarja Niikkanoff)

Liite 7. Sopimus opinnäytetyöstä (Niina Lempinen)

Liite 8. Projektin kuvauskaavio

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuodossa, toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen ohjasi Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen. Projektissa toimittiin yhteistyössä Kymenlaakson sairaanhoitopiirin koulutuspäällikkö Tarja Huopaisen ja Terveyden edistämisen koordinaattori Päivi Tiihosen kanssa. Opinnäytetyön sisältö muodostuu asiantuntijapäivän järjestämisestä, toteutuksesta ja arvioinnista. Työn tarkoituksena on tuoreen, tutkitun ja monipuolisen teoriatiedon avulla tuoda esiin terveyden edistämisen näkökulmasta tämän hetkistä tilannetta ravitsemuksesta, liikunnasta, suun terveydestä ja etiikasta. Asiantuntijapäivän luennot käsitelivät näitä aiheita monipuolisesti. Opinnäytetyössä käsitellään myös sairaanhoitajan ammattiin liittyviä haasteita tulevaisuudessa, sekä kuinka niihin voidaan vastata koulutuksen avulla.

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön on liityttävä läheisesti työ- tai ammattialaan ja sen on tähdättävä työ- ja ammattikäytäntöjen kehittämisen. Opinnäytetyöhön kannattaa panostaa aikaa ja muita resursseja, koska se on usein laajin työ mitä opiskelun aikana valmistetaan. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2001, 2.) Asiantuntijapäivä ”Tiedolla taitoja – asiantuntijuudella hyvää oloa Kymenlaaksossa” järjestettiin 24.4.2009 Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveystalon toimipisteellä. Päivä oli suunnattu ensisijaisesti terveystalon ammattihenkilöstölle ja opiskelijoille, mutta myös muille aiheista kiinnostuneille.

Asiantuntijapäivän luennot käsitelivät terveyden edistämistä, sekä terveyden edistämisen näkökulmasta suunhoitoa, liikuntaa, ravitsemusta ja etiikkaa. Terveyden edistäminen toimi päivän, ja koko projektin punaisena lankana. Luennoitsijaksi varattiin projektin yhteistyökumppani ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen koordinaattori Päivi Tiihonen. Samalla aktiivisen terveyden edistäjän, maalaislääkäri Tapani Kiminkisen nimi nousi esiin. Tapani Kiminkinen saatiin luennoimaan terveyden edistämisestä ja etiikasta, ja hän myös esitti päivän lopuksi luentojen aiheista yhteenvedon.

Terveyden edistämässä ja sairauksia ehkäisevässä toiminnassa on paljon käyttämättömiä mahdollisuuksia. Monet tulevaisuudessa kasvavat terveysongelmat ovat ehkäistävissä, kuten ylipaino, II tyypin diabetes ja vanhusten toimintakyvyn ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2001 julkaiseman Terveystalouden 2015-kansanterveysohjelman keskeisimmät tavoitteet vuoteen 2015

mennessä ovat väestön terveyden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen, sekä väestön välisten terveyserojen pienentäminen. Suomalaisista 25–64-vuotiaista jopa kolmasosa kokee terveytensä enintään keskitasoiseksi. (SOTKANet 2007.)

Ravitsemussuositukset ovat pysyneet lähes muuttumattomina viimeisten 30 vuoden ajan. Ravitsemus vaikuttaa monella tavalla terveyteen, ja suomalaisten terveys paranee jatkuvasti. Oletettu elinikä pitenee samalla kun ravitsemussuositusten mukainen syöminen yleistyy. (Huttunen 2005, 23–25.) Puolet suomalaisista 15–64-vuotiaista on ylipainoisia (SOTKANet 2007), ja 25–64-vuotiaista noin 45 %:lla on epäterveelliset ruokatottumukset (SOTKANet 2005). Asiantuntijapäivänä ravitsemuksesta luennoi Kymenlaakson Sydänpiiri ry:n toiminnanjohtaja Tarja Mänttari, ja liikunnasta Terveysliikunnan kehittäjä Kirsi Vanhalakka Kymenlaakson liikunta ry:stä. Kymenlaaksossa liikuntaa vapaa-ajalla harrastamattomia työkäisiä on noin 25 %, ja koko Suomen väestöstä jopa 30 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007).

Hampaiden hoito ja suunterveys nousivat esiin kiinnostavina aiheina. Suomessa puhdistetaan hampaita melko huonosti kansainvälisen mittapuun mukaan. Hampaat tulisi puhdistaa kahdesti päivässä fluorua sisältävällä hammastahnalla, sillä puhdas hammaspinta ei reikiinny. Suun terveydenhuollon henkilökunnan tekemien toimenpiteiden teho on lyhytaikaista, ja vain omalla aktiivisella osallistumisella voidaan ehkäistä reikiintymistä, ja saada karies menestyksellisesti hallintaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2009.) Suunterveydestä luennoimaan tuli Kotkan kaupungin Ylihammaslääkäri Päivi Vatanen.

Etiikka määritellään yritykseksi ymmärtää oikeaa ja väärää koskevia käsityksiä. Ammattietiikka on ammattialan yhteinen näkemys siitä, millainen toiminta on ammatillisesti oikeaa ja hyvää, ja millainen on väärää ja pahaa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13.) Eettiset valinnat ovat osa jokaista työpäivää hoitotyössä. Myös henkilöstön väliset jännitteet, sekä erilaiset asenteet hoitotyöhön tuovat oman haasteensa arkeen. Voidaan kysyä millainen työntekijä ja työyhteisön jäsen minä olen, ja kuinka kehittynyt on minun eettinen omatuntoni?

2 SAIRAAHOITAJAN AMMATIN KEHITTÄMISEN VAATIMUKSET

Sairaanhoitajan koulutus on monipuolinen ja tähtää siihen, että valmistuttuaan hoitajat pystyvät toimimaan laajasti sekä sairaalaympäristössä, että avoterveydenhuollon puolella. Koulutuksen antama tieto on näyttöön perustuvaa, ja hoitajilta edellytetään jatkuvaa tietojen päivittämistä. Sairaanhoitajan ammattiin liittyvistä tulevaisuuden vaatimuksista ja koulutuksen tärkeydestä kerrotaan työn seuraavassa osassa. Sairaanhoitajan ammatin tulevaisuuden haasteet ja koulutus antavat lukijalle kuvaa aiheen ja työn sekä menetelmän liittymisestä sairaanhoitajan koulutukseen ja ammattiin.

Sairaanhoitajakoulutuksen keskeisiä periaatteita ovat suuntautuminen tulevaisuuteen, työn kehittämisen valmiudet ja yhteiskunnallinen orientaatio. Näitä tarvitaan tämän päivän modernissa, nopeasti muuttuvassa ja globalisoituvassa maailmassa. Koulutuksen tavoitteet ja sisällöt tulee suunnitella siten, että sairaanhoitajalla on valmistuttuaan hyvät valmiudet itsenäisen työuran aloittamiseen ja elinikäiseen oppimiseen. (Paltta & Laaksonen 2008, 42.)

Ammattikorkeakoulun tehtävä on kouluttaa sairaanhoitajia, joilla on keskeiset tiimi-, projekti- ja verkostotyöskentelyn taidot. Myös kustannustietoisuus sekä oman toiminnan tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointikykyä tarvitaan sairaanhoitajan työssä. Oman tiedonalan hallinta ja itsenäinen vastuu omasta työskentelystä korostuu, samoin kuin monitieteinen tiedon hallinta ja näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen. Ammattikorkeakouluilla koulutuksen järjestäjinä on hyvin itsenäinen asema, jonka takaa ammattikorkeakoululaki (351/2003) ja asetus ammattikorkeakouluista (352/2003). Euroopan yhteisön direktiivit säätelevät sairaanhoitajan tutkintoa koulutuksen pituuden, teoreettisten opintojen ja ohjatun harjoittelun sisältöjen osalta sekä niiden välisestä suhteesta. Niiden yhteensovittaminen on koulun tehtävä. (Paltta & Laaksonen 2008, 42)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan tutkimus, seuranta ja arviointi väestön terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä on olennainen osa terveydenhuoltoa. Siksi väestön terveysseurannan ohella on tärkeää selvittää väestöryhmien välisen terveyserojen syitä, syntymekanismeja ja pienentämiskeinoja. Koska yksilön oman toiminnan merkitys terveyden ylläpidossa ja edistämässä korostuu, tarvitaan tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ihmisten valintoihin ja miten terveyttä tukevia valintoja voidaan edistää. Kaikessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa

otetaankin terveyden edistämisen näkökulma nykyistä paremmin huomioon jo peruskoulutuksesta lähtien. Verkostokoulutuksen avulla parannetaan terveydenhuollon koulutusta tuntemaan työelämän terveysvaikutuksia. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001.)

sairaanhoitajan ammattia saavat harjoittaa vain Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen rekisteröimät, laillistamat ja asianomaisen koulutuksen saaneet henkilöt. Koulutuksen suorittaminen takaa ammatinharjoittamisoikeuden saamisen ja sen voimassa pysymisen Suomessa, mikä edellyttää ammattikorkeakoululta hyvää yhteistyötä laillistavan viranomaisen ja työelämän kanssa. (Paltta & Laaksonen 2008, 42.)

Perustutkinnon jälkeinen jatkuva täydennyskoulutus on erityisen tärkeää. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset on päivitetty opetusministeriön koulutus- ja tiedepolitiikan osaston asettamassa hankkeessa vuosina 2004 - 2006. Jokainen sairaanhoitajakoulutusta antava ammattikorkeakoulu ja Sairaanhoitajaliitto osallistuivat hankkeen työryhmään. Päivitetyt osaamisvaatimukset ovat luettavissa verkossa opetusministeriön www-sivuilla. (Paltta & Laaksonen 2008, 42.) Kansainvälisessä ICN konferenssissa Japanin Yokohamassa julkistettiin päivitettyt sairaanhoitajan osaamisvaatimukset toukokuussa 2007. Sairaanhoitajalla on vastuu ammattitaitonsa ja ammatinsa kehittämässä siten, että hän toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitotyön laatu ja sen kehittäminen kuuluu myös hänelle. (Paltta & Laaksonen 2008, 43.)

Paltta ja Laaksonen (2008, 43) pohtivat, että lähitulevaisuudessa olisi mietittävä, onko sairaanhoitajan koulutus riittävä 210 opintopisteen tutkinnon suuruisena, sillä koulutuksen tulisi tuottaa sekä laaja-alaisia yleisiä ammattitaitovaatimuksia, että luoda pohjaa erityisosaamisen kehittymiselle. Muita haasteita kirjoittajat näkevät sairaanhoitajien sijoittumisessa työelämään, ja omaavatko vastavalmistuneet sairaanhoitajat ammattitaitovaatimusten edellyttämän osaamisen.

Vuonna 2005 OECD ehdotti, että Suomessa harkittaisiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeyttä. Peruspalveluministeri Paula Risikon (2009, 8) haastattelun mukaan Suomessa sairaanhoitajien työnkuva laajennetaan tulevaisuudessa ottamalla lääkkeenmääräämisoikeyttä käyttöön rajatusti. Tarkoitus on ottaa se osaksi hoidon tarpeen arviointia ja hoidon aloittamista julkisen perusterveydenhuollon alueella.

Yhdysvalloissa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus on ollut voimassa 30 vuotta, Englannissa 20 vuotta ja Ruotsissa 15 vuotta. Irlannissa sairaanhoitajat ja kättilöt ovat voineet määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilaille vuodesta 2007 alkaen. Käytännössä lääkkeenmääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että terveyskeskuksen päivystystaanotolla ja ajanvarausvastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat voivat uusia reseptin silloin, kun lääkäri antaa siihen luvan. Jotkut sairaanhoitajan vastaanotolla seurattavat kroonisesti sairastavat potilaat kuuluvat tähän ryhmään lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti. Myös tiettyihin lieviin, äkillisiin infektiosairauksiin voisivat terveyskeskuksen päivystyksessä ja ajanvarausvastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat määrätä lääkkeitä, sekä myös eräitä äitiysneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käytettäviä lääkevalmisteita. (Risikko 2009, 7.)

Risikon (2009, 7) mukaan koulutusjärjestelmän tulisi tukea sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta siten, että ammattikorkeakoulut tuottavat yhteistyössä terveydenhuollon toimintayksiköiden ja lääketieteellisten tiedekuntien kanssa tarvittavan lisäkoulutuksen lisäksi harjoittelun lääkärin ohjauksessa. Tähän vaaditaan se, että sairaanhoitaja on rekisteröity laillistettuna hoitajana, ja hänellä on ammattikokemuksen lisäksi työnantajan suostumus asiaan. Hoitajalta vaaditaan tätä ennen hoitajavastaanottoon liittyviä kliinisen hoitotyön, lääketieteen ja farmakologian lisäopintoja.

Toimintayksiköiltä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää dokumentoitua laatu- ja järjestelmää sekä terveyskeskuksella tulee olla kirjalliset hoito-ohjeet, ja työntekijällä tulee olla mahdollisuus käyttää kansallisia hoitosuosituksia ja konsultoida lääkäriä. Työnantajan säännöllisen seurannan ja arvioinnin lisäksi sairaanhoitajan on itse huolehdittava ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja päivittämisestä. Myös palkkauksen määrittelyssä tulee huomioida työn vaativuus ja osaaminen. (Risikko 2009, 7.)

Sairanhoitajat ovat alansa ammattilaisia, ja laki valvoo, että vain tietyt kriteerit täyttävä henkilö voi toimia alalla. Vastuu on suuri niin työn tekemisessä, kuin alan kehittämisessäkin, ja hoitajalla on itsellä vastuu molemmista.

2.1 Täydennyskoulutuksen merkitys sairaanhoitajan työssä

Seuraavassa kerrotaan, miten täydennyskoulutus määritellään laissa ja miten sitä toteutetaan Kotkan kaupungin alueella, vanhustyön puolella. Koska opinnäytetyön tekijät asuvat Kotkassa, käytetään esimerkkinä oman alueen toimintamallia. Tulevaisuu-

nessa sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolisempia tietoja ja taitoja työnkuvan laajentumisen myötä, joten myös lisäkoulutuksen merkitys korostuu.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan terveydenhuollon koulutuksen sisältö perustuu väestön terveystarpeisiin, muuttuviin hoitokäytäntöihin ja koulutustarpeisiin. Asetus koskee koulutuksen sisältöä, laatua, määrää, järjestämistä, seuranta- ja arviointia. Valtio osallistuu täydennyskoulutuksen rahoittamiseen antamalla kunnille valtionosuuksien kautta lisää rahaa. Täydennyskoulutuksen tarkoitus on lisätä ja ylläpitää henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista, sekä tukea terveydenhuollon kehittymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 392/ 2004). Esimerkkinä haluttiin käyttää opinnäytetyön tekoaluetta, Kotkan kaupungin vanhuspalveluja. Siellä koulutus toteutetaan niin, että yhteinen koulutustyöryhmä koordinoi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimipaikkakoulutuksen suunnittelua ja toteutusta pitkäntähtäimen koulutussuunnitelman avulla. Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on laaja gerontologinen näkemys terveyden edistämiseksi, sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. Henkilöstöllä on oikeus noin 3 – 10 päivää kestäväan vuotuisen täydennyskoulutukseen. (Kotkan kaupunki 2006, 52.)

2.2 Luentomuotoinen koulutus

Asiantuntijapäivä toteutettiin luentomuotoisena koulutuksena. Seuraavaksi pohditaan kirjallisuuden avulla mitä hyvältä koulutuspäivältä vaaditaan, jotta se olisi koulutukseen osallistuvien kannalta oppimisen kannalta mielekäs.

Koulutusmuotoja on monenlaisia, ja kouluttaja valitsee niistä tilanteeseen sopivan kuulijakunnan mukaan. Mykrän ja Hätösen (2008, 9) mukaan mikään opetusmuoto ei ole itsessään hyvä tai huono, vaan sen valintaan vaikuttaa oppijat ja heidän käsityksensä hyvästä oppimisesta sekä opiskeltava aihe, oppimisympäristö ja oppimista ohjaava kouluttaja. Mykrä ja Hätönen (2008, 25) kirjoittavat luennon sopivuudesta tilanteissa, joissa tavoitteena on laajentaa koulutukseen osallistuvien tietopohjaa. Yksisuuntaiseksi luennoiksi kutsutaan luentoja, jossa osallistujilla on tiedon vastaanottajan roolissa. Kouluttaja puhuu tauotta ja käyttää apuna esimerkiksi dioja. Tämän kaltaisen yhdensuuntaisen luennon pituutta kannattaa miettiä, sillä kuulijoiden tarkkaavaisuus laskee jo 15 – 25 minuutin jälkeen. Aktiivinen pohdinta jaksottaa hyvin pitkää luennointia. Asiantuntijapäivän luennoitsijat antoivat yleisölle vapaan mahdollisuuden

esittää kommentteja ja kysymyksiä luentojen aikana. Lisäksi luennon lopuksi puheenjohtajat kysyvät vielä ennen loppuyhteenvetoa yleisöltä kommentteja ja kysymyksiä.

Kun kouluttaja rohkaisee ja tukee osallistujien ajattelua aktivoivaan suuntaan, muuttuu osallistujien rooli tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi tiedon käsitteijäksi. Siinä perusajatuksena on, että osallistujat saavat tilaa itse pohtia opittuja asioita. Luennossa voi vuorotella yhdensuuntainen luennointi ja aktiivinen pohdinta. Osallistujien aktivointikeinoja ovat oppimista edistävät elementit, kuten tavoitteellisuus, motivaatio/mielekkyys, kokonaisuuksien hahmottaminen, looginen eteneminen, ilmapiiri, vuorovaikutus ja palaute, sekä aktivointi. (Mykrä & Hätönen 2008, 25.)

Keskeistä luennon suunnittelussa ja toteutuksessa on tavoitteen määrittäminen. Se on parhaimmillaan käytännönläheinen ja osallistujille mielekäs. Tavoite on hyvä ilmaista osallistujan toimintana, sillä se ohjaa tarkkaavaisuutta ja auttaa arvioimaan oppimista. Tavoitteiden on hyvä olla mielekkäitä, sillä se tekee oppimisesta kiinnostavampaa ja helpompaa. Koska kokonaisuuksien oppiminen on ihmiselle helpompaa, on tärkeää, että luennon sisältö on jaettu osallistujan kannalta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Tavoitteet ja kokonaisuudet on hyvä käsitellä jo luennon alussa, mikä auttaa osallistujaa opiskeltavien asioiden liittämässä kokonaisuuteen. (Mykrä & Hätönen 2008, 27.)

Kouluttajan on hyvä osoittaa arvostusta kuulijoita kohtaan, sillä oppimisilmapiirin merkitys on ratkaisevan tärkeää oppimiselle. Rennossa ja avoimessa ilmapiirissä oppiminen on helpompaa kuin välinpitämättömässä tai jännittyneessä ilmapiirissä. Osallistujien tulee voida rohkeasti esittää erilaisia kysymyksiä, mielipiteitä ja kannanottoja koulutuksen aikana. (Mykrä & Hätönen 2008, 28.)

Koska jokaiselle luennolla oleville osallistujille muodostuu oma käsityksensä luennon annista, on vuorovaikutus sekä osallistujien ja kouluttajan välillä että osallistujien kesken yksi tärkeimmistä oppimista edistävästä tekijöistä. Kun vuorovaikutus toteutuu, saa osallistuja palautetta omasta ajattelutavastaan, oppimisestaan ja osaamisestaan. Kirjoittajien mukaan tärkeää on myös palaute osallistujilta kouluttajalle, ja sitä tulisi kerätä koko luennon ajan. Kun koulutuspäivä on yksipäiväinen, palautteen pyytäminen vasta luennon lopussa on liian myöhäistä, jotta tarvittavia muutoksia voitaisiin tehdä. Olisikin hyvä pyytää palautetta esimerkiksi ennen lounasta iltapäivän luento-osuutta varten. Palautteen perusteella iltapäivän etenemistä voidaan silloin muuttaa, jos tarvetta ilmenee. (Mykrä & Hätönen 2008, 28 - 29.)

Luento kannattaa suunnitella riittävän väljästi silloin, kun kouluttaja käyttää aktivointikeinoja, sillä niiden käyttäminen edellyttää kouluttajalta enemmän joustavuutta kuin yksisuuntainen luennointi. Kuitenkin kouluttaja pitää koulutuksen päätavoitteet koko ajan mielessään ja huolehtii siitä, että edetään oikeaan suuntaan. (Mykrä & Hätönen 2008, 29.)

Laaksosen tutkimustuloksissa (2005, 101) käy ilmi, että yliopisto-opiskelijoiden ollessa tyytyväisiä luennon kulkuun, he eivät anna siitä hyvää tai huonoa palautetta. Luennoitsijan toiminta, hänen hyvät pedagogiset taitonsa ja selkeä esitystapansa vaikuttivat olevan tärkeimmät opetuskerran laadukkuuteen vaikuttavista tekijöistä opiskelijoiden havaintojen ja käsitysten pohjalta. Kun nämä tekijät toteutuivat, koettiin sen helpottavan luentojen seuraamista ja opiskelijoiden viihtymistä. (Laaksonen 2005, 101.)

Parhaimmat luentokerrat oppimisen kannalta olivat sellaisia, joissa luennoitsija oli itse kiinnostunut ja motivoitunut luennoimaan. Laaksosen (2005, 102) tulosten mukaan luennoitsijoiden kouluttamisessa pitäisi kiinnittää huomiota erityisesti pedagogisiin taitoihin, sillä luennoitsijan oma toiminta on olennainen tekijä oppimiseen tukemisessa. Jaettu luentomateriaali helpottaa sekä opiskelijoiden että luennoitsijoiden työtä, ja sen suurin hyöty on opetuksen tukena toimiminen (Laaksonen 2005, 102 - 103). Luennoitsija on vastuussa siitä, että opetussisällöstä muodostuu opiskelijoille selkeä kokonaisuus. Siksi on tärkeää, että jaettu luentomateriaali tukee kokonaisuutta. (Laaksonen 2005, 105s.) Asiantuntijapäivässä luentojen sisältö jaettiin päivän aluksi yleisölle.

Luentomuotoinen opetus on menetelmänä hyvä silloin, kun sen avulla tuodaan kuulijoille laadukasta tietoa. Kun luento on hyvin suunniteltu, on kuulijan helppo pysyä etenemisessä mukana. Myös kiinnostus kysymysten esittämiselle herää, kun luennoitsija on kiinnostunut osallistujien mielipiteistä. Luento voi parhaimmillaan olla onnistunut vuorovaikutustilanne kouluttajan ja osallistujien kesken.

Sairaanhoitajan koulutus on lyhyt ja vastuu omista taidoista ja tiedoista jatkossa on hoitajalla itsellään. Kohta valmistuvalla opiskelijalla toiminnallinen projekti opinnäytetyön menetelmänä tukee itsenäiseen työskentelyyn, opettaa tutkitun ja uusiutuvan tiedon hyväksikäyttämiseen, sekä tuo vastuuta.

3 YHTEISTYÖKUMPPANIN KUVAUS JA PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN

Projektin eteneminen ja ajankäyttö kerrotaan asiategstin yhteydessä. Projektin ensimmäinen vaihe oli projektin käynnistyminen, josta kerrotaan seuraavaksi.

Alussa tavoite oli järjestää terveys-tapahtuma Kymenlaakson liiketalouden opiskelijoiden kanssa yhteistyössä. Myöhemmin opinnäytetyö ja käytettävänä oleva aika suuntautui asiantuntijapäivän järjestämiseen, ja businessakatemia opiskelijat järjestivät muun terveys-tapahtumassa esitettävän ohjelman. Asiantuntijapäivä oli osa Hyvä olo - ja terveystapahtumaa, johon kuului asiantuntijapäivän lisäksi ulkoilutapahtuma Katariinanniemessä 19.4.2009 sekä Hyvä Olo- ja Terveys - messut 25.4.2009 Kymenlaakson ammattikorkeakoululla.

Opinnäytetyössä keskitytään vain asiantuntijapäivään, ja jatkossa kerrotaan projektin etenemisestä ja ajankäytöstä projektin eri vaiheiden sisällä. Projekti vaatii ajallista panostusta, jotta se voi onnistua. Se ei myöskään toimi ilman huolellista valmistelua ja suunnittelua. Projekti vaatii systemaattista panostusta, sekä oikein mitoitettuja ajallisia ja taloudellisia resursseja. On myös tarkoin mietittävä, miten hoidetaan samalla perustyö.(Paasivaara, Suhonen, Nikkilä 2008, 14.) Koulu vaati perustyönä osansa, ja ajoittain oli vaikea löytää aikaa projektille.

Yhteistyökumppaneita projektissa olivat Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Koulutus-
päällikkö Tarja Huopainen ja Terveiden edistämisen koordinaattori Päivi Tiuhonen. Tarja Huopainen vastaa Kymenlaakson sairaanhoitopiirin koulutuksista, ja Päivi Tiuhosen tehtäviin kuuluu terveyden edistämisen kehittäminen erikoissairanhoidossa sekä maakunnallisen terveyden edistämisen koordinaatio. Tiuhonen vetää mm. maakunnallista terveyden edistämisen työryhmää.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin tehtävä on järjestää kunnan asukkaille erikoissairanhoidon palvelut. Kymenlaakson kuntayhtymään kuuluu Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää, Ruotsinpyhtää, ja Virolahti. Erikoissairanhoidon palveluita on saatavilla Kymenlaakson keskussairaalassa, Kuusankosken aluesairaalassa ja Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa.(Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2009.)

Syyskuussa 2008 projekti käynnistyi Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ja opinnäytetyön ohjaajan sovittua asiantuntijapäivän järjestämisestä. Saman kuun aikana ehdotet-

tiin asiantuntijapäivän yhdistämistä sairaanhoitopiirin koulutuskalenteriin. Lopullinen varmistuminen yhteistyöstä saatiin marraskuun aikana ensimmäisessä tapaamisessa. Silloin suunniteltiin asiantuntijapäivän luonnetta ja yleisiä linjoja, sekä pohdittiin, miten sairaanhoitopiiri tulee mukaan päivän järjestämiseen, mainostamiseen, ja kustannuksiin. Koulun olisi mahdollista tarjota luentopaikaksi terveystalon auditorio. Tapaamisessa suunniteltiin sopivaa asiantuntijapäivän ajankohtaa, sekä ehdotettiin luennoitsijoita ja päivän aiheita. Selvitettiin kaikkien osallistujien roolit.

Tapaamisen tuloksena asiantuntijapäivän mahdollisiksi luennoitsijoiksi valikoituivat Maalaislääkäri Tapani Kiminkinen Saarijärveltä, Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Terveystieteiden edistämisen koordinaattori Päivi Tiihonen, Kotkan kaupungin ylihammaslääkäri Päivi Vatanen ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ravitsemusterapeutti Harriet Kupiainen. Päivi Tiihosen mukana olo varmistui jo tapaamisen aikana. Pian tuli varmistaa, onko muiden luennoitsijoiden mahdollista olla mukana seminaaripäivässä.

Seminaaripäivän ajankohdaksi sovittiin perjantai 24.4.2009, ja koulun auditorio varattiin luentopäivän ajaksi. Koulun osallistuminen asiantuntijapäivän kustannuksiin varmistuisi pian. Sovittiin, että opinnäytetyön tekijät saavat ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta ja sairaanhoitopiirin yhteistyökumppaneilta projektin aikana.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen alettiin hakea tietoa ja suunnitella projektia, samoin otettiin asiantuntijoihin yhteyttä. Tässä vaiheessa projektille asetettiin alustavat tavoitteet. Asiantuntijoille laadittiin yhtenäinen viesti, jossa kysyttiin, osallistuvatko he asiantuntijapäivään luennoitsijoiksi. Kaikki suunnitellut asiantuntijat lähtivät mukaan, ja luennoitsijoiden kanssa käytiin sähköpostitse keskustelua asiantuntijapäivän paikasta, ajankohdasta, aiheista, sekä heille aiheutuvista kuluista tai palkkiovaatimuksista. Sairaanhoitopiirin ja ohjaajan kanssa tehtiin paljon yhteistyötä liittyen luentopalkkioihin, matkakorvauksiin, ja tilakustannuksiin. Projektin alussa kuluihin liittyvät asiat saatiin sovittua. Opinnäytetyö on suoritus kuten projektikin, ja niiden tunnusomaisia piirteitä ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kertaluonteisuus, ja tietyt resurssit sekä kokonaisuuden ohjaus. (Hakala 1998.)

Seuraava tapaaminen oli 11.12.2008 sairaanhoitopiirin kanssa. Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitopiirin koulutuskalenterin ennakoilmoitukseen laitettavat asiat, ja mainostamisesta sekä otsikon hahmottelusta keskusteltiin. Ennen tapaamista tehtiin taustatyötä aiheiden, tavoitteiden ja projektin parissa, joita kehitettiin yhdessä eteenpäin

kokouksen aikana. Asiantuntijapäivän rakenteesta alkoi muotoutua monipuolinen kokonaisuus sisältäen suun terveyttä, ravitsemusta, liikuntaa, henkistä hyvinvointia sekä terveyden edistämistä, joka on myös asiantuntijapäivän aiheiden ja opinnäytetyömme keskeisenä teemana.

Tapaamisen jälkeen sairaanhoitopiirin aloitteesta, päätettiin ottaa vielä yhteyttä terveysliikunnan kehittäjä Kirsi Vanhalakkaan, Kymenlaakson Liikunta ry:stä. Vanhalakka oli ilmoittanut olevansa kiinnostunut osallistumaan asiantuntijapäivään, ja näin asiantuntijapäivässä luennoitaisiin myös liikunnasta.

Projektin tavoitteilla asetetaan projektin lopputulokselle kriteerit ja päämäärät (Pelin 2004, 375). Tavoitteilla varmistetaan, että projektin tekijä ja teettäjä ovat samaa mieltä siitä, mitä tehdään, miten ja millä aikataululla. Projektin tavoitteita syvennetään suunnitteluvaiheessa. (Kettunen 2009, 54 - 55.) Työssä tavoitteet on esitetty vaiheissa, joissa ne on muodostettu. Kokonaistavoitteiden muodostaminen alkoi jo ensimmäisessä tapaamisessa sairaanhoitopiirin kanssa.

1. järjestää asiantuntijapäivä ja perehtyä projektin eri vaiheisiin
2. kuvata prosessi tarkasti dokumentoinnin avulla
3. kaikkien projektin vaiheiden arviointi monipuolisesti tarkkojen kriteerien avulla

Asiantuntijapäivän aihe tarkentui tavoitteiden kautta myöhemmin. Tavoitteiden syventämistä jatkettiin ja tarkennusta tehtiin suunnitteluvaiheessa.

4 KOHDERYHMÄN KUVAUS

Koska opinnäytetyön tekijät opiskelevat sairaanhoitajaksi, vaikutti se kohderyhmän muotoutumiseen niin, että asiantuntijapäivä suunnattiin aluksi terveysalan ammattilaisille. Terveyden edistäminen ja luennoilta saatava tieto syventää sairaanhoitajan osaamista. Myöhemmin huomattiin, että asiantuntijapäivän aiheista olisi hyötyä myös muille terveyden edistämisestä kiinnostuneille. Luentojen tarjoama tieto ja aiheet ovat sisällöltään kaikille sopivat. Kohderyhmän laajentamisella toivottiin kasvatettavan myös osallistujamäärää.

5 LÄHDEKRITIIKKI

Kun kirjallisuutta valitaan, käytetään apuna harkintaa eli lähdekritiikkiä, jotta lähteiden valinta ja tulkinta pysyy luotettavana. Ennen lähteen käyttämistä on kiinnitettävä huomiota siihen, onko kirjoittaja tunnettu ja arvostettu, lähteen ikään, lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan vastuuseen sekä lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen (Hirsjärvi ym. 2008, 109 - 110). Aiheiden varmistuessa ja muotoutuessa haettiin tietoa yleisesti eri lähteistä, jotta saatiin kuva tiedon saatavuudesta sekä kuva aiheisiin ja terveyteen liittyvistä trendeistä ja tutkimuksista. Aluksi tiedon lähteiden luotettavuuteen ei käytetty kritiikkiä. Tiedon haun edetessä ja tieteellistä tekstiä kirjoitettaessa googlen hakukonetta ei käytetty lainkaan, koska luotettava ja oikea tieto löytyi muista lähteistä.

Alussa saimme hyvän yleisen tason käsityksen teoriaosan lähteistä ja aloittaessamme tiedonhaun yhteydessä lähdekritiikin esiintyi usein hauissa samat tekijät, joka auttoi varmistumaan lähteen luotettavuudesta. Moni lähde johdatti seuraavalle lähteelle, kun seurasi lähdeluetteloa, ja jos teksti pohjautui jo jollekin aiemmalle tekstille, pyrittiin käyttämään aina alkuperäisiä lähteitä. Koska tietoa oli saatavilla paljon, pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon, on pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä (Hirsjärvi ym. 2008, 109).

Tietoa haettiin yliopistojen internetsivuilta, Lindasta, Medicistä, ja Electrasta. Sanahakuja tehtiin Terveysportin, ja pääasiassa Kymi-aineistohaun kautta. Tietoa haettiin avainsanoillamme ja aineistoa oli runsaasti saatavilla työn teoriaosaan. Projektikirjallisuutta ja päivän järjestämisestä kertovaa ja ohjeistavaa kirjallisuutta oli vaikeampi löytää.

Kirjastoa käytettiin paljon tiedonhakuun sekä kirjaston henkilökunnan tietämystä hyödynnettiin muun muassa kaukolainojen haussa. Kirjastosta löytyi myös monipuolisesti kirjoja ja lehtiä. Lehtilähteistä käytettiin vain luotettavia, joita koulussa on ohjattu käyttämään. Kirjallisuuden paljouden vuoksi käytettiin vain uusimpia lähteitä sekä tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeleita Aiheiden yleishyödyllisyyden vuoksi lähteiden teksti oli usein helposti luettavaa arkikieltä, ja teksteissä esiintyi erilaisia sanontoja ja asioita kuvailevia ilmauksia, joka vaikeutti tekstin sisällön säilyttämistä tieteellisenä kun sitä sovellettiin opinnäytetyöhön.

Lakitekstillä perusteltiin monipuolisesti sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, ja terveyden edistäminen. Myös muihin aiheisiin käytettiin lakitekstiä aina kun sitä oli saatavilla. Lakeja haettiin pääasiassa Finlexin kautta, mutta myös Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sivuilta. Lakiteksti merkittiin usein suorina lainauksina niiden tiiviin sisällön vuoksi.

Lähteiden merkitsemisessä jouduttiin tarkastamaan merkintöjen oikeellisuus ja lähteiden alkuperä monta kertaa, koska alusta asti ei tehty tarkkoja muistiinpanoja niistä. Joitakin alussa haettuja lähteitä jouduttiin jäljittämään uudelleen, koska nettilähteistä kaikki eivät enää olleet saatavilla. Nettilähteissä yritettiin pitäytyä vain luotettavilla, ammatillisilla sivustoilla, joita löytyi helposti koulun sivujen kautta.

6 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

Asiantuntijapäivästä haluttiin terveyden edistämiseen liittyen kattava kokonaisuus, jossa uusinta tutkittua tietoa ovat tuomassa alan ammattilaiset eri aloilta. Tarkoituksena oli tehdä koko päivästä mielenkiintoinen ja innostava. Päivän aiheilla on läheinen liittymä toisiinsa, ja hyvä terveys tarvitsee kaikkien alueiden tasapainoa. Asiantuntijapäivässä oli tarkoitus tuoda tietoa tämän hetkisestä ihmisten hyvinvoinnista, sekä terveyden ongelmakohdista ja kuinka ongelmia ehkäistään. Asiantuntijapäivän aihevalinnat perustellaan teoriaosassa aiheittain.

6.1 Sisällölliset tavoitteet

Sisällölliset tavoitteet kertovat minkälaista tietoa asiantuntijapäivässä haluttiin antaa, sekä kuinka tavoitteeseen on mahdollista päästä. Sisällöllisenä tavoitteena seuraava:

1. Oppia terveyden edistämisestä ja sen avulla vaikuttamisesta kokonaisterveyteen, sekä miten ravitsemuksen, suunterveyden, liikunnan ja etiikan kautta voidaan nähdä liittymä niiden vaikutuksesta toisiinsa.

Välineenä tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin luentojen suunnittelua yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa, mikä auttaa pääsemään sisällölliseen tavoitteeseen.

6.2 Terveyden edistäminen

Tämän päivän kansainväliset terveystoliittiset linjaukset ovat terveyden edistämisen kannalla. Hoitaja ottaa työssään huomioon potilaan kyvyt hoitaa itseään, ja pyrkii kannustamaan ja ohjaamaan tätä oman terveytensä edistämiseen. Potilaan kokonaistila ratkaisee millä alueella tukea tarvitaan. Ryynäsen tutkimustuloksissa (2005, 83) käy ilmi, että sairastaminen uhkaa ihmisen koko olemassaoloa, elämän sujuvuutta ja ennustettavuutta. Terveyden ja sairauden henkilökohtaisessa kokemisessa keskeisiä tekijöitä ovat persoonallisuus, sukupuoli, ikä ja elämäntilanne. Inhimillinen hyvinvointi ja terveystkysymykset ovat kytköksissä toisiinsa. Eri ikäryhmään kuuluvat kokevat eri lailla sairastumiseen liittyvää turvattomuutta. Nuoret aikuiset ovat huolissaan syrjään joutumisesta ja erilaisuudesta omassa ikäryhmässään. Myös aikuisen elämän alkamisen viivästyminen huolestuttaa. Keski-ässä suurin huoli on perheestä ja työelämän haasteista huolehtimisessa. Eläkeikäisille suurin pelko on muiden varaan joutumisessa. (Ryynänen 2005, 83 -86.) Tutkija pohtii, että vaikka hyvinvoivissa maissa käytetään yhä parempia ja kalliimpia tutkimus- ja hoitokeinoja, eivät ne välttämättä ole koko väestön käytössä nyt eivätkä tulevaisuudessa (Ryynänen 2005, 83).

Koska potilaan terveydentilassa ja hoidossa saattaa olla useita terveyden edistämistä vaikeuttavia tekijöitä, esimerkiksi kipuja, huolia, masennusta ja kognitiivisia häiriöitä, voivat nämä tekijät vaikeuttaa oppimista. Hoitotyöntekijältä vaaditaan kykyä tasarvoiseen ja auttavaan perspektiivinottoon toiseen ihmiseen, koska siten terveyden edistäminen on potilasta kunnioittavaa. (Leino, Kilpi & Välimäki 2004, 167.)

Lait, perusterveydenhuollon velvollisuudet, sekä sosiaali- ja terveystministeriön valtuudet ja rahoitusjärjestelmät, ovat terveyden edistämisen perusta. Laeissa määritellään kansalaisten oikeudet terveyden edistämiseen, sekä niissä on velvoitteita ministeriöille, kuten opetusministeriölle ja kunnille. (Maailman terveystjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmän arviointiraportti 2002.)

Vaikka terveyden edistäminen on keskeinen lähtökohta nykyisissä terveystoliittisissa linjauksissa sekä Suomessa että kansainvälisesti, ei terveyden edistäminen ole kuitenkaan keskeisessä asemassa terveystpalvelujärjestelmän rahoituksessa ja resursoinnissa. Potilaiden neuvontaan on vaikea löytää resurssivajeen vuoksi aikaa, ja terveyden edistämiseen pyrkiviä ohjelmia supistetaan. (Leino, Kilpi, Välimäki 2004, 169.) Sosiaali-

ja terveystieteiden tutkimuskeskusten ja tutkimuslaitosten ja terveysministeriölle kuuluvat terveyden suojelun yleisen suunnittelun ja valvonnan ylin johto ja ohjaus (1994/763,1§).

Terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn perustuvassa toiminnassa on paljon käyttämättömiä resursseja, kuten taustassa ja tarkoituksessakin on mainittu. Pitkällä aikavälillä voidaan parantaa väestön terveyttä, vähentää palvelujen tarvetta ja estää kustannusten kasvua yli voimavarojen, kun moniin väestöä uhkaaviin ja kasvaviin ongelmiin ja sairauksiin tiedetään syyt ja niihin voidaan vaikuttaa. Käytössä olevia resursseja tulisi jatkossa käytössä olevin keinoin suunnata väestön terveyden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 2007.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilön yleisistä velvollisuuksista (1994/559, 15§) sanoo, että *”terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyt ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.”*

Kansanterveyslaissa terveyden edistämistä säädetään ja jaotellaan näin: *”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Kansanterveystyötä läänin alueella ohjaa ja valvoo lääninhallitus.”* (1972/66, 1-2§)

Erikoissairaanhoidon laissa sanotaan, että erikoissairaanhoidon järjestämisestä yhteinäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein vastaa sairaanhoitopiiri kuntayhtymän alueella. Sen tulee huolehtia erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta alueellaan, ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa sen tulee suunnitella, ja kehittää erikoissairaanhoidon siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa erikoissairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Lääninhallitukselle

kuuluu läänin alueella erikoissairaanhoidon suunnittelu, ohjaus ja valvonta.(1989/1062, 5,10§)

Holman (2002) tutkimustulosten mukaan naisista kaksi kolmasosaa ja miehistä puolet oli halukkaita oppimaan kuuntelemaan kehoaan paremmin, koska kehon terveysviestien avulla voidaan huolehtia terveydestä ja hyvinvoinnista, sekä ennaltaehkäistä sairauksia. (Holma 2002, 92.) Vaikka tutkijan tulosten mukaan kehon terveysviestit ovat todellisia(Holma 2002, 94), ei kuitenkaan sairauksien ja kehon viesteihin uskomisen tai kokemusten näyttäisi olevan yhteyttä. (Holma 2002, 72).

Terveydensuojelulain ”tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa” (1994/763,1§).

Terveyden edistämässä laeissa erityisesti huomiota kiinnitetään alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 26.) Alkoholilaissa lain yhtenä tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista johtuvia terveydellisiä haittoja (1994/1143, 1§). Laissa säädetään myös sosiaali- ja terveysministeriön tarvittaessa annettavista määräyksistä seuraavaa: ”*ministeriön alaisten virastojen ja laitosten harjoittaman alkoholitutkimuksen ja alkoholiolojen kehityksen seurannan, alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja koskevan tiedotuksen, valistuksen ja muun alkoholia koskevan terveystasvatuksen laajuudesta.*” (1994/1143, 40§.)

”Raittiustyön tarkoituksena on totuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä,” lukee raittiustyölain ensimmäisessä momentissa (1982/828, 1§). Raittiustyölaissa määrätään otettava määräraha valtion talousarvioon päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemistä tarkoittavaan toimintaan(1982/828, 10§).

Laissa toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi säädetään, ”*toimenpiteistä joilla pyritään tupakointia vähentämällä ehkäisemään niiden terveysvaarojen ja -haittojen syntymistä, joita tupakointi aiheuttaa tai joiden syntymisalttiutta se lisää*” (1976/693, 1§). Tupakkaveron vuotuisesta arvioidusta tuotosta otetaan vähintään 0,45 % suuruisen määräraha valtion tulo- ja menoarvioon. Määräraha käytetään tupakoinnin ehkäisytyöhön, terveystasvatukseen, sekä terveystasvatusta tukevaan tutkimukseen, seurantaan ja toimintaan tupakoinnin vähentämiseksi.(1976/693, 27§.)

Kymenlaakson alueella alkoholin kulutus varsinkin miehillä, on kasvanut, ja se on suurinta koko Suomessa. Myös naisten alkoholin kulutus alueellamme on kasvanut 2000- luvun jälkeen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001.)

Susanna Kautiainen (2009, 136) kirjoittaa artikkelissaan ”Näkökulmia lasten ja nuorten lihavuuteen” seuraavasti: ... ”*nykyinen ympäristömme on täynnä houkutuksia ja niin sanotusti jokapäiväistä elämää helpottavia ratkaisuja, jotka eivät varsinaisesti kannusta valitsemaan niitä terveellisempiä vaihtoehtoja.*”

Väestön terveyden edistämässä on paljon tehtävää. Sairaanhoidaja voi työssään viedä terveyden edistämiseen liittyvää tärkeää tietoa ihmisille ja auttaa motivoimaan väestöä edistämään omaa terveyttään.

6.2.1 Ravitseminen terveyden edistäjänä

Ravitsemuksesta meille piti luennon Kymenlaakson Sydänpiiri ry:n toiminnanjohtaja Tarja Mänttari. Sydänliiton pitkän ajan tavoitteena ja toimintalinjana toimivat mm. terveet elintavat pienestä pitäen sekä sairauksien ehkäisy ja riskitekijöiden hallinta. Mänttärin luennoimat ravitsemussuositukset löytyvät myös kokonaisuudessaan Sydänpiirin nettisivuilta extranetistä.

Ravitsemuksella on hyvin tärkeä merkitys terveyden edistämisen osatekijänä. Oikeanlainen ravitsemussuosituksen mukainen ravinto ehkäisee painon nousua, sairauksia ja lisää jaksamista, kun elimistö saa kaikki tarvitsemansa ravintoaineet. Vääränlainen ravinto lisää riskiä liikalihavuuteen ja sairauksiin, sekä puutostiloihin. Syöminen itsessään tuo ihmiselle mielihyvää, joten ravitseminen oikein toteutettuna hoitaa koko kehoa ja mieltä.

Ravitsemussuositukset ovat pysyneet lähes muuttumattomina viimeiset 30 vuotta. Säännöllisyys, kohtuullisuus ja terveelliset valinnat ovat painonhallinnan A ja O. Suomalaisten terveys parantuu jatkuvasti ja oletettu elinikä pitenee. Suomalaisten ravitsemuksessa tyydyttyneen rasvan ja suolan käyttö vähenee, vihannesten ja hedelmien käyttö kasvaa. Ravitseminen vaikuttaa monella tapaa terveyteen. Esimerkiksi verisuoni – ja sydäntaudit vähenevät, ja vastustuskyky paranee tartuntataudeille. (Huttunen 2005, 23–25.)

Positiivisesta terveyden kohentumisen suunnasta huolimatta liikalihavuus lisääntyy suomalaisilla ja sen mukana tulee muita vaikeita sairauksia, kuten tyypin II diabetes, verenpainetauti ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Ravinnon saanti tulisi suhteuttaa kulutukseen, mikä ehkäisee lihavuutta ja muita liitännäissairauksia. Myös rasvan sekä hiilihydraattien laatua olisi hyvä tarkkailla. (Huttunen 2005, 23–25.)

Terveellinen ruokavalio sisältää rasvaa 25–35%, ja hiilihydraatteja 50 – 60 %. Tyydyttymättömillä rasvoilla eli pehmeillä rasvoilla, kuten rypsiöljyllä ja oliiviöljyllä, on positiivisia vaikutuksia veren rasva- arvoihin, niin hyvään kuin pahaankin kolesteroliin(Huttunen 2005, 23–25). Tyydyttymättömillä rasvahapoilla voidaan ehkäistä syöpää, alentaa verenpainetta ja parantaa terveen henkilön insuliiniherkkyyttä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 15). Runsas kovan rasvan eli tyydyttyneiden rasvojen määrä lisää sydän- ja verisuonitautien, joidenkin syöpien, tyypin II diabeteksen, ja sappikivien määrää, sekä altistaa lihomiselle. Tärkeimmät suomalaisten kovan rasvan lähteet ovat maito, voi, ja liharuoat, mutta nykyään myös jogurtit, jäätelöt ja makeiset kuuluvat suomalaisten tärkeimpiin kovan rasvan lähteisiin. Rasvat sisältävät runsaasti energiaa ja siksi rasvan määrä tulisi pitää kohtuullisena erityisesti lihavuuden ehkäisemiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 14 - 16).

Ihmisen pääasiallisen energianlähde on hiilihydraatit (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 19). Hiilihydraateissa tarkastellaan glykeemistä indeksiä, joka kertoo hiilihydraattien vaikutuksesta verensokeriin. Valkoisen leivän, jonka tärkkelys pilkkoutuu nopeasti, glykeeminen indeksi on korkea. Tumman leivän, jossa on kokojyvää, tärkkelys pilkkoutuu hitaasti. Sen glykeeminen indeksi on matala. Korkean glykeemisen indeksin omaava ruoka aiheuttaa verensokerin heittelemisen, ja voi aiheuttaa lihomista, sepelvaltimotautia ja tyypin II diabetesta. (Huttunen 2005, 23–25.)

Ravintokuidut ovat imeytymättömiä hiilihydraatteja, ja niitä on esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Ravintokuidut alentavat veren kokonais- ja huonoa kolesterolin määrää, suojaavat suolistosyöviltä, sekä edistävät suoliston terveyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 18.)

Suomalaisten hiilihydraattien saanti on suosituksia vähäisempää. Merkittävimmät hiilihydraattien lähteet ovat viljavalmistet, hedelmät ja maitovalmistet. Sakkaroosin eli sokereiden saanti on kuitenkin runsaanlaista, etenkin nuorilla, mutta pysyy suositusten rajoissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 19–20.)

Proteiinien suositeltava saanti on 10–20% kokonaisenergiansaannista. Tärkeimpiä proteiinin lähteitä suomalaisille ovat liha ja maito. Proteiini ylläpitää elimistön typpitasapainoa, ja ylipainoiset voivat hyötyä proteiinin kylläisyyttä lisäävästä vaikutuksesta. Suomalaisilla proteiinin saanti on suositusten mukaista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 20–21.)

Suomalaisten vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti on keskimäärin suositusten mukaista. Ruokavalion monipuolisuus on paras keino vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävän saannin takaamiseksi. Ainoastaan d-vitamiinin, folaatin ja raudan saanti on niukempaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 22.)

Vitamiineilla on monia tärkeitä tehtäviä. A-vitamiini vaikuttaa esimerkiksi näköaistimuksen syntyyn, ja epiteelikudoksen aineenvaihduntaan. D-vitamiini vaikuttaa esimerkiksi luustoon, lihasten toimintaan, ja voi ehkäistä myös syöpää ja nivelreumaa. Myös c-vitamiini voi ehkäistä syöpää, sekä se vaikuttaa kolesterolin aineenvaihdunnassa. Folaatti on b-ryhmän vitamiini, joka vaikuttaa solujen jakaantumiseen ja verisolujen muodostumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 25–27.)

Elimistön yleisin kivennäisaine on kalsium josta suurin osa on luustossa ja hampaissa. Se säätelee esimerkiksi sydämen toimintaa, veren hyytymistä, ja nestetasapainoa. Kalsiumia saa maidosta ja maitovalmisteista. Rauta on huonosti imeytyvä ravintoaine. Sen tehtävä on kuljettaa happea keuhkoista kudoksiin, sekä se toimii maksan ja aivojen aineenvaihduntareaktioissa. Rautaa saa ruisleivästä ja lihasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 28–29.)

Alkoholin osuus kokonaisenergiansaannista tulisi olla korkeintaan 5 %. Alkoholissa on runsaasti energiaa, ja jo sen kohtuullinen käyttö altistaa lihavuudelle. Alkoholilla voi olla epäedullisia ravitsemusvaikutuksia, kuten ravintoaineiden imeytymisen heikentyminen ja ravintoaineiden menetys virtsaan. Alkoholin kulutus myös lisää riskiä sairastua syöpään. Suomalaisten alkoholin kulutus jakaantuu väestön kesken hyvin epätasaisesti, ja kymmenesosa väestöstä juo noin puolet kulutetusta alkoholista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 33–34.)

Säännöllinen ateriarytmi on terveyden kannalta suositeltavaa, koska se ehkäisee nappostelua, hampaiden reikiintymistä, sekä auttaa painonhallinnassa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.) Säännöllisen aterioinnin on tutkittu liittyvän terveelli-

sempiin ruokailutottumuksiin ja aterioinnin epäsäännöllisyys taas liittyy terveyden kannalta epäsuotuisiin tottumuksiin nuorilla. Säännöllinen ateriarytmi takaa riittävän ja tasaisen ravintoaineiden saannin, sekä paremmin jaksamisen. (Kannas, Ojala, Tynjälä, Villberg & Välimaa 2006, 64–66.) Säännöllinen ateriarytmi tarkoittaa, että päivittäin syödään suurin piirtein yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005, 39).

Yläaste-ikäisillä säännölliseen syömiseen ovat selvästi yhteydessä vähäinen alkoholin käyttö, tupakoimattomuus, ja tulevaisuuden suunnitelmat. Myös vanhempien valvonta ja perheen yhteinen ruokailu vaikuttaa positiivisesti säännöllisyyteen. Epäsäännöllisesti syövät nuoret nukkuvat huonommin, jättävät hampaansa harjaamatta, ja harrastavat vähemmän liikuntaa. Painoindeksillä ei ole yhteyttä siihen, syökö nuori säännöllisesti tai epäsäännöllisesti. (Kannas ym. 2006, 64–66.)

Ihmisen päivittäinen nesteen tarve on noin yksi litra, ruoasta saatavan nesteen lisäksi. Elimistön nestetasapaino vaikuttaa elimistön suolatasapainoon, ja jos elimistön nesteet ovat liian suolaisia, aivojen janokeskus aktivoituu josta seuraa, että ihmiselle tulee jano, sekä erityis munuaisten kautta vähenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 40.)

Ihmisen kulutuksen ja energiansaannin välinen tasapaino kertoo myös ihmisen painosta. Lihavuuteen johtaa kulutusta runsaampi energiansaanti, jolloin elimistöön kertyy ylimääräistä rasvaa. Painoindeksi eli BMI:n avulla voidaan arvioida painon sopivuutta. Suomen väestön painoindeksi on noussut viimeisen 20 vuoden aikana, ja liikalihavuus on kasvava ongelma Suomessa, vaikka suomalaiset itse raportoivatkin energiansaantinsa vähentyneen noin 20 %. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2005, 12–14)

Monet pitävät vaikeana terveellisen ruokavalion noudattamista. Toisien ruoka-aineiden rajoitus ja toisien välttämätön saanti voi kuulostaa ja tuntua haastavalta. Perusruokana runsaasti kasviksia, jonkin verran maitoa ja kalaa, riittää ja antaa toisaalta taas vapauksia terveellisen ruokavalion toteuttamiseksi. (Aro 2002, 173–174.)

Ruokavalio, samoin kuin fyysinen aktiivisuus, auttaa ehkäisemään elintapoihin liittyviä sairauksia monissa tapauksissa. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa suoraan ravinnon tarpeeseen ja molempien terveysvaikutukset täydentävätkin toisiaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42.)

6.2.2 Liikunta terveyden edistäjänä

Liikunnasta luennoi meille terveystieteiden kehittäjä Kirsi Vanhalakka, Kymenlaakson liikunta ry:stä. Liikunta on hyvä tapa edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Liikuntasuosituksissa on osittain samoja ominaisuuksia kuin ravitsemuksessakin, kuten säännöllisyys ja monipuolisuus. Liikunta edistää ruoan sulatusta, ja ravinteiden imeytymistä, sekä polttaa tehokkaasti rasvaa, ja siksi auttaa myös painonhallinnassa. Liikunta edistää suolen toimintaa, ja vähentää riskiä sairastua paksusuolen syöpään. (Shimer 2001, 21.) Liikunnan harrastamisen motivaationa toimii muun muassa tarve liikkua, liikunnan ilo, elämäntapa, mahdollisuus, musiikki, sosiaalisuus, hyvä olo, ja liikunnassa kehittyminen (Korkiakangas, Taanila, Jokelainen & Keinänen-Kiukaanniemi 2009, 100–103).

Liikkumattomuutta voidaan pitää yhtä suurina vaaratekijöinä terveydelle kuin tupakointia, korkeaa kolesterolipitoisuutta, ja verenpainetta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42). Liikkumattomuus on terveydelle haitallista, mutta harrastettaessa liikuntaa, siitä on harvoin mitään haittaa terveydelle, harrastettaessa sitä oikein (Kauppi 2008, 36). Kaikkea terveyttä edistävää liikuntaa voi sanoa terveystieteiksi. Terveystieteiden tunnusomaisia piirteitä ovat säännöllisyys, kohtuukuormitus ja jatkuvuus. Terveystieteiden ei tähtää urheiluun ja liikuntaan liittyvään suorituskykyyn vaan laajentaa peruskäsityksiä toimintakyvyn ja terveyden suuntaan. (Niemi 2007, 4–5)

Terveystieteiden ja filosofian tohtori Jyrki Kettunen sanoo, että liikunnan terveyttä edistävään vaikutukseen riittää minimissään kohtuukuormittava kestävyysliikunta, 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa ja raskaampaa liikuntaa harrastettaessa 20 minuuttia päivässä kolmena päivänä viikossa. Aikuisten tulisi myös harrastaa lihasvoimaa lisäävää tai ylläpitävää liikuntaa kaksi kertaa viikossa. (Kauppi 2008, 36.) Perussääntönä liikunnan riittävästä määrästä voi pitää sitä, että harrastettaessa liikuntaa kerran viikossa se hidastaa kunnan huononemista. Harrastettaessa liikuntaa kahdesti viikossa, se ylläpitää kuntoa, ja kolme kertaa tai enemmän, parantaa kuntoa. (Kantaneva 2009, 56)

Rasva-aineenvaihdunnan häiriöissä liikunta auttaa nostamalla hyvän HDL-kolesterolin pitoisuutta, ja laskemalla huonoa LDL-kolesterolin pitoisuutta, sekä parantaa hiilihydraattien hyväksikäyttöä (Kantaneva 2009, 14).

Sydän- ja verisuonitautien riski vähenee harrastettaessa terveysliikuntaa kun sydämen hapentarve vähenee, verisuonitus paranee, ja syketaaso alenee. Ääreisverenkierrossa verenpaine alenee, ja verenkierron teho paranee, kun lihasten verenkierto ja hapenkäyttö tehostuvat. (Kantaneva 2009, 14)

Keho käyttää insuliinia paremmin hyväkseen ja pienentää näin riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen. Liikunta myös vahvistaa immuunijärjestelmää ja parantaa vastustuskykyä kaikkia sairauksia vastaan. (Shimer 2001, 20–21.) Liikunnan seurauksena lihaksisto, jänteet ja nivelsiteet sekä luusto vahvistuvat (Kantaneva 2009, 14). Elimistön on saatava ärsykeitä säännöllisesti vähintään 2-3 kertaa viikossa, kehittyäkseen ja vahvistuakseen (Kantaneva 2009, 35).

Aivot tarvitsevat myös liikuntaa. Liikunta suojaa aivoja infarktilta ja parantaa ja ylläpitää kognitiivisia toimintoja, sekä vähentää dementian ja Alzheimerin taudin vaaraa. (Kauppi 2008, 36–37.) Terveysliikunnan seurauksena hermoston käyttö tehostuu, stressin sietokyky nousee, ja hyvänolon tunne lisääntyy (Kantaneva 2009, 14). Liikunta myös parantaa unen laatua, ja herätessä on virkeämpi (Shimer 2001, 21).

Liikunta parantaa kestävyyttä. Kestävyys tarkoittaa elimistön kykyä jaksaa fyysistä väsymystä mahdollisimman kauan. Kestävyyyteen vaikuttaa hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä aineenvaihduntajärjestelmän kunto. (Kantaneva 2009, 49.)

Valtio on säätänyt liikuntalain, jonka tarkoituksena on edistää liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua, ja niihin liittyvää kansalaistoimintaa, sekä edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia tukemalla lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä liikunnan avulla. Lain tavoitteena on myös edistää tasa-arvoa ja suvaitsevuutta, sekä tukea kulttuurin moninaisuutta ja ympäristön kestävästä kehitystä, liikunnan avulla. Liikuntalaki velvoittaa kuntia ja valtiota yleisten edellytysten luomiseen liikunnalle. (1998/1054, 1§-2§)

Opetusministeriön julkaisussa, Liikuntatutkimuksen suunta vuoteen 2010, pohditaan väestön eri ryhmiä elämysteollisuuden kohteina, liikunnan näkökulmasta. (Liikuntatutkimuksen suunta vuoteen 2010.) Lapset ja nuoret ovat luokkajaossa kaupallisen pommituksen halutuimpia kohteita, ja vuosi vuodelta tulee enemmän uhreja. Pelkät koululiikunnan määrärahat tai kodin ilmapiiri ei pysty sulkemaan nuorisokulttuurin viestejä ulkopuolelle. Nuorten idolit ja intohimot vaikuttavat heidän identiteettiinsä,

mitä ilmennetään ennen kaikkea pukeutumalla, liikkumalla, ulkonäöllä ja ulkoisella olemuksella. (Liikuntatutkimuksen suunta vuoteen 2010.)

Naisilla on vastassaan kulttuurinen kaksoisviestintä. Täytyy toimia ja osata, sekä samalla myös näyttää naiselliselta. Tällainen kaksoisviestintä estää erityisesti liikunnan osalta toimimisen ja osaamisen, ja voi johtaa liikunnan vähentämiseen tai jopa lopettamiseen. (Liikuntatutkimuksen suunta vuoteen 2010.) Miehillä liikuntaa varjostavat heidän liikuntalajit, koska nykytrendin mukaan miesten sopii harrastaa vain miehisiiä tai poikamaisia lajeja, mikä merkitsee liikunnan kannalta solmukohtia elämän varrella. Solmukohtia voivat olla seurustelu, koulun tai armeijan loppuminen, perheen perustaminen, muuttaminen toiselle paikkakunnalle tai työttömyys. Mieskulttuuriin ei kuulu uusien liikuntalajien ennakkoluuloton kokeilu. Kun vuosia tulee lisää ja joukkueveirit katoavat, omakin liikkuminen loppuu. (Liikuntatutkimuksen suunta vuoteen 2010.)

Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia kroonisten tautien, kuten sydän- ja verisuonitautien, aikuistyyppin diabeteksen, verenpainetaudin ja lihavuuden ehkäisijänä (Ilander, Borg & Laaksonen 2006, 317–319). Parhaimmassa tapauksessa liikunnalla siis ehkäistään sairauksia ja se ylläpitää toimintakykyä. Liikunta myös antaa mielihyvää, ja hoitaa koko ihmistä. (Kauppi 2008, 36–37.) Liikunnalla ehkäistään, sekä psyykkistä, että fyysistä pahaa oloa ja lisätään sosiaalista kanssakäymistä (Duignan, Hedley & Milverton 2009, 22).

6.2.3 Suunterveys

Suun terveyden merkitys ihmisen koko hyvinvoinnille on yhä nykyään huonosti tunnettu. Sairaanhoidajien koulutuksessa ei huomioida suun terveyden edistämiseen tärkeitä opintoja. Sairaanhoidajaopiskelijat saavatkin tietoa hammassairauksien vaikutuksista terveyteen kentillä harjoitellessaan.

Kotkan kaupungin ylihammaslääkäri Vatasen luennolla kuulumme että suun terveyden edistäminen on tärkeää juuri nyt, sillä tietoa on laajalti lasten ja nuorten harjaustottumuksista ja väestön ravintotottumuksista sekä Terveys 2015- ohjelman ikäryhmäkohtaiset tavoitteet on tehty. Keskeisimpien suun terveyttä uhkaavien uhkatekijöiden torjuminen käy kotikonstein kuten hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet. (Vatanen luento 2009.)

Kun Kansanterveyslakia säädettiin, oli tavoitteena järjestää koko väestölle muun terveydenhuollon tavoin myös hammashoito. Ensisijaisesti järjestettiin vain lasten ja nuorten hammashoito terveyskeskuksissa koko maan kattavasti 1980-luvulla, koska hammassairaudet olivat yleisiä ja resurssit niukat. Aikuiset hoidettiin pääsääntöisesti yksityissektorilla. (Suominen-Taipale & Widström 2006, 134.)

Aiemmin yhteiskunta tuki vain alle 19-vuotiaiden lisäksi vuonna 1956 ja myöhemmin syntyneitä aikuisia ja rintamaveteraaneja. 1990-luvulla laajennettiin kummallakin sektorilla yhteiskunnan tukeman hammashoidon piiriin kuuluvia ikäryhmiä. Kuitenkin vasta vuosituhannen vaihteessa toteutuivat perusteellisemmat uudistusaikomukset, kun suun terveydenhuoltoa koskevia keskeisiä lakeja muutettiin. Niissä taattiin kaikille terveyskeskusten suunhoitopalvelut tai sairausvakuutus korvausta yksityisistä hammashoito palveluista. Protetiikkaa tai oikomishoitoa ne eivät sisältäneet. (Suominen - Taipale & Widström 2006, 134 -135.)

Korhosen tulosten mukaan (2005, 95) Suomessa suurin osa aikuisten suun terveydenhoidosta tapahtuu yksityisen sektorin puolella, koska useissa kunnissa terveyskeskuksen resurssit eivät riitä koko väestön hoidon järjestämiseen. Palvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Asiakkaat ovat eriarvoisessa tilanteessa hoitokustannusten suhteen, koska julkisella puolella hoito on halvempaa. Koska sairausvakuutuksen korvausta on pyritty laajentamaan yksityisen sektorin puolelle, ovat korvaukseen oikeutettujen määrän lisääntymisen vuoksi yksityisen puolen sairausvakuutuskorvaukset nopeasti kasvaneet.

Stakesin tilastojen mukaan lasten hyvä suunterveys taittui jo 15 vuotta sitten. Elämäntavat ja ruokailutottumukset ovat aiheuttaneet sen, että lasten ylipainoisuus on lisääntynyt. Nämä ovat hammasterveyden riskitekijöitä ja suun infektioiden lisääjiä, jotka lääkärin on otettava huomioon. (Lauhio, Richardson, Lindqvist & Valtonen 2007, 401–407.)

Niin sanotun napostelukulttuurin leviäminen lasten ja nuorten keskuuteen on saanut viime vuosina huomiota, sillä makeisten käytön lisääntymisellä on merkitystä suun terveydenhuollon kannalta. Suklaan ja makeisten kulutus on kasvanut nopeasti vuodesta 1995, ja aikavälillä 1985 ja 2001 kulutus on miltei kaksinkertaistunut. (Nordblad ym. 2004, 44.) Lasten ja nuorten ruokailu- ja hygieniatottumuksista vastaavat kotien lisäksi neuvolat, päivähoidon yksiköt, koulut, harrastepiirit ja terveydenhuolto. Vaati-

vat ja kalliit toimenpiteet kuten kruunutukset ja juurenhoidot joudutaan yleensä tekemään aikuisiällä niihin hampaisiin, joihin lapsuudessa on tehty pieni paikka. (Vatanen luento 2009.)

Raja hammaslääketieteen ja lääketieteen välillä on hämärtyvässä, joten lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tulisi tehdä yhä enemmän yhteistyötä. Heidän pitäisi myös oppia toistensa aloista yhä enemmän. (Lauhio ym. 2007, 401–407.)

Ikääntyneiden tarvitsemiin palveluihin kuuluu myös hampaiden ja suun hoito. Yleis-terveyttä voivat uhata hoitamattomat suusairaudet, ja toisaalta hyväkin suun terveys voi tulla uhatuksi ikääntymisen mukanaan tuomien sairauksien vuoksi. Hoitamattomista suusairauksista on haittaa erityisesti diabeetikoille, verenohennuslääkkeitä saaville, kortisonia tai osteoporoosilääkkeitä käyttäville sekä heille, joilla on keinonivel. Yleisimpiä suun ongelmia ovat kuivan suun ongelmat. Suun ja hampaiden sairaudet vaikeuttavat vanhuksilla puhumista ja syömistä. (Kotkan kaupunki 2006, 31)

Kotkan kaupungin vanhustenhuollon strategiaohjelma 2008 – 2015 pitää tärkeänä, että vanhuksen hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan suun hoito, sillä nykyisin yhä useammalla ikäihmisellä on omia hampaita suussaan. (Kotkan kaupunki 2006, 31).

Suusta on tullut yhä merkittävämpi infektioiden lähde, koska mitä enemmän hampaita on korjattu, sitä useampi korjaus voi pettää. Hampaattomasta suusta, jossa on koko-
proteesi, ei lähde infektioita. (Lauhio ym. 2007, 401–407.)

Vaikka ihmisillä säilyvät nykyään yhä kauemmin omat hampaat suussa, suun merkityksestä terveydelle on tullut yhä tärkeämpi jo pelkästään siksi, että vanheneva väestö on yhä sairaampaa. (Lauhio ym. 2007, 401–407.) Koska vanhus tarvitsee usein apua suunsa puhdistuksessa, on vanhustenhoitohenkilökunta avainasemassa. Ennaltaehkäisevä sekä suun terveyttä ylläpitävä hoito on parhaimmillaan moniammatillista tiimityötä. (Kotkan kaupunki 2006, 31.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetti 1.6.2007 työryhmän valmistelemaan asetuksen, jonka tehtävänä oli laatia kansanterveyslain 14§ valtuutuksen mukaan asetusluonnos. Asetusluonnoksen sisältö koskee terveysneuvonnan sisältöä äitiys- ja lastenneuvola-
palveluissa, ehkäisyneuvonnassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Asetus-
luonnokseen sisällytettiin lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto sekä suun terveystarkastukset, joista vastaavat hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoita-

jat. Asetuksen tarkoituksena on parantaa tasavertaista toteutumista maan eri osissa lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä ehkäisevissä palveluissa. Terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä sanotaan asetuksen neljännessä pykälässä, että suun kliiniset terveystarkastukset järjestetään koko ikäluokalle kattavina määrääaikaistarkastuksina huomioimalla yksilölliset tarpeet. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008.)

Suuhygienistit ja hammashoitajat tekevät alle kouluikäisten suun terveystarkastukset sekä terveydenhoitaja. Hammaslääkärin tekemää terveystarkastusta käytetään tarvittaessa. Oppilaille tehdään yhteistyönä tarpeelliset hammaslääkärin tutkimukset, suuhygienistin ja hammashoitajan terveystarkastukset. Yksilöllinen terveysneuvonta kuuluu myös heille. Oppilaille tulee turvata yksilöllinen tarpeen mukainen hammaslääkärin tutkimus mukaan lukien erikoisalakohtainen hoidon tarpeen arviointi. Niille lapsille joilla on riski sairastua suusairauksiin, turvataan tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto. He saavat myös yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset. Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.7.2009, kuitenkin kunnan velvollisuus on järjestää asetuksessa tarkoitettut määrääaikaistarkastukset viimeistään 1.1.2011 (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008).

Suosituksien fluorin käytöstä hammassairauksien torjumiseen Lääkintöhallitus antoi jo vuonna 1961. Fluoritabletteja käytettiin yleisesti niiden terveyskeskusten alueilla, joiden talousvesi ei sisältänyt riittävästi fluoria, mutta fluorihammastahnan tultua ensisijaiseksi fluorin lähteeksi, niiden käytöstä vähitellen luovuttiin vuoden 1995 jälkeen. (Nordblad, Suominen – Taipale, Rasilainen & Karhunen 2004, 42 – 43.)

Vuonna 1995 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten asiantuntijatyöryhmä laati suositukset, joiden mukaan fluorihammastahnan käyttö kaksi kertaa päivässä hampaiden harjauksen yhteydessä on riittävä ennaltaehkäisy hammassairauksien torjumisessa koko väestöllä (Nordblad ym. 2004, 43). Fluorin paikallinen vaikutus on tärkein tekijä (Nordblad ym. 2004, 45). Silloin kun potilas on kariesaktiivinen ja – altis, ja silloin kun hammastahnaa ei voida käyttää, suositellaan lisäfluoria. (Nordblad ym. 2004, 43.)

Vatasen luennolla kuultiin fluorihammastahnan käytön tärkeydestä kaksi kertaa päivässä. Yksi kerta ei riitä, vaan jos hammaspinta pidetään vapaana bakteeripeitteestä,

se ei reikiinny. Jos jatkuvasti napostellaan ja/tai juodaan sokeripitoisia juomia, hampaan pinta liukenee jatkuvan happovaikutuksen johdosta. Silloin hampaan pinta pääsee reikiintymään. (Terveys 2015- ohjelma.)

6.2.4 Etiikka ja terveyden edistäminen

Seuraavaksi tarkastellaan mitä eettisesti vaaditaan sairaanhoitajalta työntekijänä ja työtoverina. Aiheesta on saatavilla paljon tutkittua kirjatieta, mutta eettinen näkemys vaihtelee paljon eri työntekijöiden välillä, mikä tekee arjen työstä haasteellisen.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksyttiin Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996, ja ne pyrkivät tukemaan sairaanhoitajien eettistä päätöksentekokykyä päivittäisessä työssä. Ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tehtävä on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, ja hoitosuhde sairaanhoitajan ja potilaan välillä perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitajan velvollisuus on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan, ja kunnioittaa muiden ammattiryhmien asiantuntemusta omansa rinnalla. Sairaanhoitajat osallistuvat myös kansainvälisellä tasolla ihmisten terveyteen, elämän laatuun ja hyvinvointiin koskevaan keskusteluun. Ammattikunnan tehtävä on tukea jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä, sekä valvoa, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehävä. (Sairaanhoitajaliitto 2009.)

Koska hoitotyön keskipisteenä on ihminen, ihmisen elinehdot ja ihmisten väliset suhteet, on etiikka aina ollut tärkeää hoitotyössä ja sairaanhoitajan työssä. Hoitotyön eettisenä perustana on aina ollut antaa hyvää hoitoa niille, jotka tarvitsevat sairaanhoitajan huolenpitoa. Eettisen tarkastelun kyky syntyy teoreettisesta tiedosta etiikan keskeisistä periaatteista, teorioista ja ajattelutavoista. (Sarvimäki & Stenbock - Hult 2009, 9.)

Näyttöön perustuva toiminta pyrkii siihen, että hoitotyöntekijä pystyy aina perustelemaan kasvatuksellisen tiedon, jota hän potilaalle antaa. Kun tutkimukseen perustuvia perusteita ei ole, on hoitotyöntekijän luotettava kokemukseensa sekä kuunneltava potilaan käsitystä asiasta. Hoitajan pyrkimyksessä terveyden edistämiseen ohjaavat samat eettiset lähtökohdat kuin muussakin hoitotyössä. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet sisältävät terveyden edistämisen eettiset ohjeet. (Leino ym. 2004, 167.)

Hoitotyöntekijöiden muodostaman ammattikunnan tehtävänä on vaikuttaa siihen, että hoitotyön eettinen laatu hoitotyössä olisi mahdollisimman hyvä, miten ihmisarvo toteutuu hoidossa ja kohtelussa, sekä miten oikeudenmukaisesti hoito on saavutettavissa (Leino ym. 2004, 78 - 79).

Koska ammattikunnan eettiset ohjeet eivät kuitenkaan ratkaise kaikkia yksittäisiä ongelmia, joutuvat hoitajat tekemään runsaasti omakohtaisia valintoja hoitotyötä tehdessään. Ongelmia voi syntyä joko ristiriidasta koko ammattikunnan eettisiä sitoumuksia tai ohjeita kohtaan, tai ristiriidoista yksittäisten hoitotyöntekijöiden välillä. Kirjoittajien mukaan olisi hyvä olla olemassa tutkimusta aiheesta, sillä se auttaisi arvioimaan ammattikunnan sitoutuneisuutta eettiseen perustaan. Se auttaisi myös huomaamaan ongelmat, joita ilmenee sitoutumisessa. (Leino ym. 2004, 78 - 79).

Uusi tiede ja tutkimus, jotka tuottavat uutta tietoa ja teknologiaa, voivat tuoda hoitotyöhön haasteita ja seuraamuksia, joita ei ole helppo ennakoida. (Leino ym. 2004, 164.) Muun muassa ympäristömuutosten mukanaan tuomat terveysriskit ja ympäristöystävällisten strategioiden painottaminen voivat vaatia tulevaisuudessa toimenpiteitä, jotka näkyvät hoitotyön arjessa (Sarvimäki & Stenbock - Hult 2009, 9).

Haastattelussa ”Perusterveydenhuollon näkemyksiä terveyden edistämisessä”, perusterveydenhuollon ammattilaiset kokivat taitonsa riittämättömiksi asiakkaiden moninaisten terveystarpeiden tunnistamisessa sekä niihin puuttumisessa. Terveyden edistäminen sisältyy kuitenkin jokapäiväiseen työhön perusterveydenhuollossa, mutta varhaiseen asioihin puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen, hoitajat vaativat enemmän rohkeutta. Hoitajat kokivat, että puuttuminen asiakkaan terveyden edistämiseen on myös eettinen haaste. Terveyden edistämisessä on rajansa, jottei puututa ihmisen oikeuksiin omasta itsestä. (Pietilä, Varjoranta, Matveinen 2009, 5-12)

Osastonhoitajana TAYS:n fysiatrian yksikössä toimiva Tuula Keskinen sanoo haastattelussaan Fysioterapia-lehdessä, että miettii etiikkaa jokaisena työpäivänään, vaikka ei sitä itse huomaa. Luottamusta, eikä lupauksia saa rikkoa, ja salassapitovelvollisuudesta, tasa-arvoisuudesta, sekä vastuun oston on pidettävä kiinni. Työssä tulee noudattaa ammattiinsa liittyviä lakeja ja asetuksia. Eri syistä osa työntekijöistä hoitaa kuitenkin työnsä aivan rimaa hipoen, ja osastonhoitaja Keskinen ihanne olisikin, että jokainen tekisi yhtä paljon töitä palkkansa eteen. Työssä pitää myös osata sanoa, en tiedä, mutta ottaa heti asiasta selvää, Keskinen neuvoo. (Taura - Jokinen 2009, 40 - 41.)

Hoitotyön haasteet ovat monimuotoiset nyt ja tulevaisuudessa myös eettisestä näkökulmasta katsottuna. Hoitajan tulisikin silloin tällöin pysähtyä miettimään omaa eettistä toimintaansa ulkopuolisen silmin.

7 ASIANTUNTIJAPÄIVÄN SUUNNITTELU

Seuraavassa kerrotaan asiantuntijapäivän suunnittelu vaiheittain päivän toteutukseen saakka. Projektissa suunnitelma vastaa työn toimintasuunnitelmasta, ja siinä selvitetään tavoite ja rajaukset (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49).

Suunnittelun merkitystä ei voida korostaa liikaa, sillä lähes aina suurin osa projektin ongelmista juontaa valmistelemaan aikaan (Kettunen 2009, 56). Projektin suunnitteluvaiheeseen on varattava riittävästi aikaa, sillä varsinaisessa toteutusvaiheessa on enää vaikea karsia kustannuksia tai muuttaa voimavarojen käyttöä. (Kettunen 2009, 54 - 55.) Jotta projektimuotoinen työskentely olisi mahdollisimman eheyttävä kokemus, tulisi projektityöskentelyn olla innostunutta ja sitoutunutta. Innostuksen luominen tulisi aloittaa projektin suunnitteluvaiheessa. (Paasivaara ym. 2008, 129.) Projektiin liittyy myös epäonnistumisen vaara. Paasivaaran ym. (2008, 128) mukaan ansoja ja riskejä ovat riittämätön johtaminen, ohjaus, ja liian vähäisellä suunnittelulla käynnistetty projekti.

Väliraportti kertoo projektin edistymisestä, ja se helpottaa tarvittaessa alkuperäisen projektisuunnitelman tarkistamista. Siihen kirjataan mm. työskentelyn siihenastiset tulokset, senhetkinen aikataulutilanne ja käytetyt resurssit. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49.) Väliraportointia tehtiin projektin aikana eri vaiheissa, ja sen avulla selvitettiin sen hetkinen tilanne, ja varmistettiin, että kaikilla oli tieto siitä, mihin seuraavaksi ryhdytään. Suunnitelmavaiheessa ei käytetty opinnäytetyön ohjausta lähes lainkaan, vaan keskityttiin asiantuntijapäivän rakentamiseen ja sairaanhoitopiirin kanssa tehtyihin tavoitteisiin sekä niiden toteuttamiseen.

Sairaanhoitopiiri auttoi luennoitsijoiden valinnassa, ja ohjeisti meitä, että kun luennoitsijat on valittu, on tärkeää varmistaa säännöllisin yhteydenpidoin, että he tulevat paikalle luentopäivään. Vasta kun heille varmistetaan tarjous, ja luennoille on annettu aihe, varmistetaan, että luennoitsija tulee paikalle.

Suunnitteluvaiheessa syvennetään projektin tavoitteita, sekä varmistetaan, että projektin tekijä ja teettäjä ovat samaa mieltä siitä, mitä tehdään, miten ja millä aikataululla. Hyvä suunnitelma lisää tehokkuutta ja selkeyttää asioita kommunikaation osalta. (Kettunen 2009, 54 - 55.) Joulukuun aikana tavoitteita syvennettiin ja aikatavoitteet motivoivat projektin etenemistä. 9.12.2008 oli sovittu eräpäivä alustavalle otsikolle, tavoitteelle, sekä kohderyhmälle ja pyritti saavuttamaan yhteys asiantuntijoihin. Sairaanhoidopiirin kanssa tehtiin yhteistyötä projektin kulusta, ja asiantuntijoiden kanssa sovittavista ja heille tiedotettavista asioista. 12.12.2009 oli tapaaminen sairaanhoidopiirillä, jossa päivitettiin suunnitelmaa. Sairaanhoidopiiri oli saanut myös tiedon Anne Kainlaurin kiinnostumisesta osallistumaan asiantuntijapäivään draamaryhmän kanssa, joka voisi esiintyä asiantuntijapäivässä. Anne Kainlaurilla on useiden vuosien työkokemus hyvinvointialan kehittämis- ja tutkimusalanhankkeista.

Tammikuussa keskityttiin perustyöhön, eli kouluun enemmän. Kuun lopussa otettiin asiantuntijoihin yhteyttä ja täsmennettiin päivän tavoitteita ja aiheita. Myös sairaanhoidopiiri pyysi tarkempaa sisältöä ja otsikointia asiantuntijapäivälle. Valmiina oli rakenne, ja kun tavoitteet tiivistettiin, laitettiin ne heille ja ehdotettiin tapaamista.

Helmikuussa keskusteltiin draamaryhmän esiintymisestä asiantuntijapäivässä. Anne Kainlaurille kerrottiin päivän rakenteesta ja aikataulusta, sekä sovittiin että palataan asiaan maaliskuun alussa. Projektin etenemistä häiritsi sairastaminen ja kiireinen kevät koulussa, sekä sairaanhoidopiirillä muissa projekteissa toimiminen. 13.2. Hyvä Olo ja Terveys-tapahtuman nettisivut avautuivat, jonne myöhemmin liitettiin myös asiantuntijapäivän mainos. Joidenkin asiantuntijoiden kanssa tehtiin yhteistyötä aiheiden selventämiseksi.

Projektin aikataulullisesti valvontaa vaativat asiat ovat usein sellaisia, joita ei näy kirjoitetussa tekstissä. Projektin jälkeen mietitään kysymyksiä, jotka riittävän ajoissa esitettynä olisivat estäneet ongelmia. Huomioitiinko aikataulussa kaikkien osallistujien sairaspäivät ja lomat? Toivatko tiiminvetäjät projektiin enemmän vaatimuksia, kuin autoivat eliminoimaan niitä? Osasivatko tiiminvetäjät kertoa tiimille, miten reagoidaan uusiin, viime tingassa tuleviin vaatimuksiin? (Berkun 2006, 45.) Projektin aikataulutuksen aloitettiin jo ensimmäisessä tapaamisessa ja suunnitelmalliseen aikataulutukseen pyrittiin etukäteen sovituilla tapaamisilla ja tehtävien palautusten eräpäivillä sairaanhoidopiirin kanssa.

Helmikuussa tapaamista ei saatu sovittua, mutta maaliskuussa sairaanhoitopiiriltä tuli ohjeita ohjelman kehittämiseksi. Asiantuntijoiden kanssa tehtiin edelleen yhteistyötä päivän sisällön ja otsikon kanssa, sekä oltiin muutenkin säännöllisesti heihin yhteyksissä. Sairaanhoitopiirille lähetettiin valmiimpi versio rakenteesta, aiheista, otsikoista ja tavoitteista, jotka he tarkastaisivat. Kiminkisen yhteystiedot olivat muuttuneet tietämättämme, ja saatiin selvitettyä.

27.3.2009 oli palaveri sairaanhoitopiirin kanssa. Tapaamisen tavoitteena oli esitellä koulutusvastaaville asiantuntijapäivän uusi rakenne, johon oli tehty otsikko ja yksi tiivistetty tavoite asiantuntijapäivälle. Molemmat muutettiin jälleen palaverissa. Projektisuunnitelmaan on tehtävä jatkuvasti muutoksia ja päivityksiä, sillä hyvä suunnitelma ei ole koskaan valmis, vaan se elää projektin koko elinkaaren ajan. Jos projektisuunnitelmaa ei päivitetä, se menettää merkityksensä ja kadottaa ohjausmekanisminsa. (Kettunen 2009, 55.)

Aivoriihiyöskentelyn tuloksena tehtiin yksi tavoite ja otsikko, sekä nimettiin tarkempi kohderyhmä tulevalle asiantuntijapäivälle. Koululta päätettiin pyytää logo mainosta varten, sekä piti hoitaa muita lupa-asioita. Luennoitsijoiden otsikot saivat uudenlaisen ilmeen, kuten myös aikataulu, jota muutettiin hieman. Puheenjohtajalle luentopäivän aikana kuuluvat tehtävät käytiin läpi, koska meidän tehtävä olisi toimia puheenjohtajan roolissa. Selvisi, että puheenjohtaja ei ainoastaan avaa päivää ja puhu luennoitsijoiden välissä, vaan hänelle kuuluu myös päivän päättäminen luentojen jälkeen. Luennoista jaetaan lyhyt yhteenveto yleisölle. Yhteistyössä sovittiin seuraavat eräpäivät ja tavoitteet, jonka avulla päästiin samalle viivalle sairaanhoitopiirin kanssa.

Sairaanhoitopiiriä toivoi, että tavoite on kiinnostusta herättävä, eikä liian käsitteellinen, mutta tuo kuitenkin esiin päivän sisällön, sekä jonkinlaisen kokonaiskuvan. Tavoitteiden muodostamisessa tärkeää on pitää punaisena lankana terveyden edistäminen, hyvinvointi ja ennaltaehkäisy. Myös aiheet tulee näkyä tavoitteista, joten myös ravitsemus, suunterveys, sekä liikunta tuli pitää mielessä. Lopullinen tavoite Asiantuntijapäivän mainokseen muotoutui sairaanhoitopiirin kanssa seuraavanlaiseksi:

1. ”Evästää terveydenhuollon ammattilaisia kymenlaaksolaisten terveyden edistämässä – huumoriakaan unohtamatta!”

Tavoite selittyy teoriaosalla, sekä sisällöllisillä tavoitteilla.

Huhtikuun alussa Anne Kainlaurille ja asiantuntijoille toimitettiin lopullinen ohjelmapäivitys. 1.4.2009 tuli tieto ravitsemusterapeutti Harriet Kupiaisen luennoimisen peruuntumisesta ja Tarja Mänttari Kymenlaakson Sydänpiiristä saatiin tilalle. Aihe ja otsikko pysyivät samana.

8 ASIANTUNTIJAPÄIVÄN TOTEUTUS

Seuraavassa kerrotaan asiantuntijapäivän toteutuksesta ja päivän valmistelusta päivän kynnyksellä. Tehtävälisellä oli monta yksittäistä asiaa hoidettavana.

3.4.2009 valmis asiantuntijapäivän mainos lähti levitykseen. Mainos laitettiin kaikille luennoitsijoille, ja heitä kiitettiin luennoimaan tulemisesta, sekä pyydettiin tiivistelmä luennon sisällöstä. Sairaanhoidopiirin mukaan luentojen laadunvarmistukseen kuuluu luentomateriaalin pyytäminen luennoitsijoilta etukäteen viikkoa aikaisemmin. Mainos lähetettiin osuuskunta Excivolle, jotta he liittävätkin sen Hyvä Olo & Terveys messujen nettisivuille. Mainostamisen alku myöhästyi.

Huhtikuun aikana ennen asiantuntijapäivää oltiin yhteydessä sairaanhoidopiiriin, jotta varmistettaisiin yhteneväiset linjat päivän suhteen. 20.4. selvitettiin ilmoittautuneiden lukumäärä ja informoitiin koulun ruokalaa. Luennoitsijoilta kysyttiin lupa jakaa luentojen ohjelmativistelmät kuuntelijoille.

19.4.2009 Anne Kainlauri ilmoitti, että draamaryhmä ei esiinny luentopäivän aikana. Asiantuntijapäivän aikataulussa draamaryhmän esitys ei kuitenkaan ollut näkyvässä, ja päivän aikataulua saatiin sovellettu asiantuntijoiden avustuksella niin, ettei ylimääräistä aikaa juurikaan ollut.

8.1 Menetelmät ja työtavat

Opinnäytetyön menetelmä oli toiminnallinen projekti, ja se sisältää asiantuntijapäivän suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin.

Sosiaali- ja terveysalan työnkuvan muuttuminen projektiluontoiseksi on tapahtunut vasta 1990-luvun lopussa, mutta tutkimuksia projektioppimisesta Suomessa on jo ehditty tehdä ja tulokset ovat positiivisia. Projektioppiminen on tehokas, motivoiva ja myönteisiä oppimistuloksia aikaansaava opiskelutapa. Projektimuotoisella opiskeluta-

valla pyritään antamaan oman alan strategisia valmiuksia, työelämätaitoja sekä mahdollisuus kehittyä ammatillisesti. (Vesterinen 2001, 19, 32.) Projektioiskelun järjestämisessä ja toteutuksessa on kehitettävää ja se hakee vielä omaa muotoaan koulujen ja työelämätaitojen välillä (Vesterinen 2001, 19).

Asiantuntijatehtävissä tarvitaan systemaattista ajattelua, päättely- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä kirjallisen raportoinnin taitoja. Opinnäytetyön tekeminen on hyvää harjoitusta niihin, mutta myös erilaisten selvitysten laatimiseen. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2001, 2.) Koulutus tarjoaa tietoa, mutta se ei riitä enää, vaan koulutuksen pyrkimyksenä on osaamisen tuottaminen. Tietoa ja osaamista on myös pystyttävä muuntamaan jatkuvasti ja se on osa syy miksi projekti opiskelu on otettu kouluissa käyttöön. (Vesterinen 2001, 17.)

Projektin kirjallisen osuuden aloittaminen vaikutti aluksi urakalta. Mahdoton tehtävä muuttui innostavaksi ja mahdolliseksi toteuttaa sitä mukaa, kun tietoa löydettiin, ja tekstiä syntyi. Kirjoittajan kirjoittamisprosessin hallinta ja tuntemus eivät ole itsestään selvyys. Ongelmakohtia kirjoittamisessa ovat tekstin tieteellisyys, hyvän aiheen löytäminen ja sen rajaus, lähteiden löytäminen ja käyttäminen, tekstin rakenne, taulukoiden, kuvien ja liitteiden käyttö tekstissä, suorat lainaukset, sekä tekstin aikamuoto. (Viskari 2002, 45 -46.)

Tieteellisessä tekstissä on monia eri tasoja. Samalla kun tekstin täytyy olla kuivan asiallinen, pitää kirjoittajan pystyä pitämään lukijan mielenkiintoa yllä. Teksti muistuttaa paljon asiakieltä, mutta on erittäin säädeltyä ja yksiselitteistä. Puhekielessä on ilmauksia, joita tieteellinen teksti ei salli. Tunneilmaukset tulisi jättää tekstin ulkopuolelle, eikä lukijoiden tunteisiin saa vedota. (Mäkinen 2005, 170–172.) Hyvän tieteellisen tekstin piirteitä ovat asiakeskeisyys, sekä yhteneväinen ja looginen sisältö, rakenne ja kieliasu. Asioiden tulee edetä tekstissä johdonmukaisesti ja kirjoittajan omat ajatukset tulee erottua selkeästi muiden ajatuksista. Aihetta pitää tarkastella monipuolisesti ja kriittisesti, ja sen tulee olla hyvin rajattu. (Viskari 2002, 49.)

Projektin kulku kerrottiin aluksi persoonamuodossa, koska se tuntui luontevalta. Myöhemmin muoto muutettiin passiiviseksi, koska todettiin, että se olisi luettavuuden kannalta mukavampi ja selkeämpi. Menetelmäosan tarkoitus on välittää tietoa siitä, miten tutkimus suoritettiin, ja mitä siinä tehtiin. Kuvailun ja selittämisen tulee olla tarkkaa, kuitenkin välttämättä epäolennaisia yksityiskohtia. Tutkimuksen kulku seloste-

taan yleisimmin imperfektimuodossa ja persoonamuoto on yleisimmin passiivi, mutta ensimmäistä persoonaa voidaan käyttää silloin, kun kirjoittaja perustelee tekemiään valintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 256.)

Kirjoittamaan alkamisen ongelmana on yleensä se, ettei tiedetä, miten kaikkia ideoita voi järjestää mielekkäästi. Kirjoittamista voidaan verrata hajanaisten ideoiden ja alun kaaoksen vuoksi mihin tahansa luovaan työhön.(Hirsjärvi ym. 2009, 34.) Alussa oli vaikeuksia kirjoittaa raporttia aikajärjestyksessä vaikka kaikki palaverimuistiot, päiväkirjamerkinnot ja sähköpostit olivat tukena tallessa. vasta-alkajina huomattiin kokemuksen puute suurimmaksi ongelmaksi kirjoittamiselle.

Kaikkia asioita ja kokemuksia ei huomattu kirjoittaa muistiin, vaan jäätiin odottelemaan kokonaisuuden selventymistä. Lopulta kirjaaminen aloitettiin palaverien muistioiden sisällöistä ja raporttoimalla asiantuntijapäivän ohjelman etenemistä. Mitä pidemmälle ajallisesti päästiin, alkoivat asiat jäsentyä ja selkiytyä pikkuhiljaa. Tässä vaiheessa oikea tekstimuoto ei ollut tärkein asia, vaan se, että kirjoittaminen lähti sujumaan. Kirjoittamisen välttelyn psykologisia syitä ovat uskonpuute, epäonnistumisen pelko ja riittämättömyyden tunne. Ongelmia voivat tuottaa myös menettelytapaan, asian käsittelyyn kun etenemissuunta ei ole selvillä. Kun kirjoitetaan ensimmäistä versiota, luonnoksen ei pidäkään olla lopullista tekstiä. Ajattelulle on hyvä antaa aikaa sitten, että mielessä pidetään aikataulutusta ja takarajat. Uudet ideat kirjoittamiselle syntyvät parhaiten juuri silloin kun kirjoitetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 56 – 58.)

Projektityyppiseen opinnäytetyöhön sisältyy suunnitelma, väliraportti tai -raportteja, sekä loppuraportti. Loppuraportti sisältää työskentelyn eri vaiheet ja laadun, tavat joilla tietoa on hankittu ja käsitelty sekä ongelmanratkaisun ja arvioinnin. Opinnäytetyön laatijan tutkivan kirjallisen viestinnän taidot tulevat raportissa esiin. Loppuraportti esitellään loppuseminaarissa, ja se sisältää arvioinnin lisäksi projektin taustan, tavoitteet, aikaansaannokset, tulokset, työn kulun eri vaiheineen sekä johtopäätökset, tyyliltään opinnäytetyöraportille asetettuja vaatimuksia noudattaen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49.)

8.2 Asiantuntijapäivän kulku

Seuraavassa kerrotaan asiantuntijapäivän kulkuun liittyvät asiat. Asiantuntijapäivän kulkuun vaikuttavat puheenjohtajan tehtävät.

23.4.2009 asiantuntijapäivän kenraaliharjoitus pidettiin auditoriossa. Apuna tekniikan ja muun tarkistuksessa sekä käytön opastuksessa oli Kymenlaakson ammattikorkea koulun vahtimestari Juha Karlsson. Asiantuntijapäivän aamuna varmistettiin, että auditoriossa tekniikka toimii, ja asiantuntijoille on kaikki tarvittava valmiina.

Puheenjohtajan tehtävänä on avata päivä ja päättää päivä, sekä pitää juonnot luennoitsijoiden välissä, ja näin viedä päivä suunnitelman mukaisesti eteenpäin.

Puheenjohtajan tehtäviin kuuluu ottaa asiantuntijat vastaan, ja huolehtia heistä koko päivän ajan. Luentojen aikana kirjoitettiin lyhyet yhteenvedot kaikista luennoista. Luennon jälkeinen puheenjohtajan yhteenvedo ja kiitos on tärkeää, ja puheenvuorojen antaminen yleisölle kommentointiin ja kysymysten esittämiseen. Jos yleisö ei esitä kysymyksiä tai kommentteja luennoitsijalle, on puheenjohtajan tehtävä huolehtia niistä. Luennoitsijat tulisi myös huomioida taukojen aikana.

Asiantuntijapäivässä luennoitsijoille tarjottiin kahvi ja lounas, joka on järjestäjän tehtävä. Puheenjohtajana tulee huolehtia päivän aikataulun sujumisesta ja pitää siitä kiinni. Asiantuntijoiden kanssa sovittiin, että he saavat merkin puheenjohtajalta, kun luennon loppuun on aikaa viisi minuuttia. Aikataulutusta on puheenjohtajan vastuulla.

Tekniikan toimiminen on tärkeää päivän sujumisen kannalta ja helpottaa asiantuntijoiden esiintymistä. Salin tekniikka tarkastettiin asiantuntijapäivää edeltävänä iltana, sekä vielä asiantuntijapäivän aamuna. Tekniikkaan kuului eri luennoitsijoiden toiveiden mukaan piirtoheitin, valaistus, tietokone, mikrofoni, ja korvamikrofoni.

Dokumentointia tehtiin asiantuntijapäivän luentojen aikana, ja sen perusteella pidettiin päivän lopuksi yhteenvedo luennoista kuulijoille, sekä kirjoitettiin myöhemmin päivän kulusta artikkeli Kymenlaakson sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Laseriin.

9 ASiantuntijapäivän arviointi

Kulmakiviä onnistuneeseen projektiin ovat realistinen aikataulus, määritelty työskentelytapa, ja lisäksi pitää suunnitella projektin tuloksien esittely suullisesti, kirjallisesti ja muilla tavoin. Hyviä keinoja tähän on koulutustilaisuus, tiedotustilaisuus tai artikkelin. Projekti kestää rajatun ajan, ja se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä johonkin rajattuun kertaluonteiseen tulokseen. Projektin onnistuminen edellyttää suunnittelua, organisointia, toteutusta, valvontaa, seuranta ja tarkkaa arviointia. Jo suunnitteluvaiheessa olisi työelämän edustajan, ohjaajan ja opinnäytetyön tekijän hyvä olla mukana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48 – 49.) Seuraavassa arvioidaan kuinka asetetut tavoitteet toteutuivat ja pohditaan parannusehdotuksia.

Palautekeskustelu asiantuntijapäivästä käytiin Sairaanhoidopiirin toimistolla 3.6.2009, jossa mukana olivat Tarja Huopainen ja Päivi Tiihonen. Sairaanhoidopiiri ohjeisti tekemään etukäteen kirjallisen rungon tapaamisen tueksi, jonka mukaan keskustelussa edettäisiin. Aluksi käytiin läpi projektin ongelmakohtia. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin kokemattomuus projektityyppisessä työskentelyssä, mutta yhdessä todettiin, että kokemattomuus ei ollut todellinen ongelma projektin sujumiselle. Päätettiin jatkaa arviointia siitä mitä olisi voinut tehdä toisin. Luennoitsijoilta saatua palautetta käytiin keskustelussa läpi, sekä puhuttiin muilta tahoilta saadusta palautteesta. Sairaanhoidopiiriltä saatiin positiivista palautetta siitä, että oltiin kaikkiin luennoitsijoihin säännöllisin väliajoin yhteydessä. Palautekeskustelussa pohdittiin ja purettiin myös projektin aiheuttamia tuntemuksia sekä keskusteltiin projektin yleisluonteesta.

9.1 Suunnittelun arviointi

Projektin suunnittelu jatkuu koko projektin ajan, ja projektin edetessä suuntaudutaan ongelmien ratkaisemiseen. Tällöin myös projektisuunnitelmaa päivitetään, ja sen avulla projektin etenemistä voidaan valvoa ja seurata. Projektisuunnitelmaan sisältyy projektin tausta, tavoite, tuotos ja vaiheet. (Paasivaara ym. 2008, 125.) Koulutusvastaavien mukaan koulutuksen suunnittelussa alusta asti on tärkeää koulutuksen tarpeen kartoituksen lisäksi budjetin suunnittelu, luentopäivän kohderyhmä, kuulijakunta, aihevalinta, sekä tavoitteiden muokkaaminen.

Opiskelijoiden ja sairaanhoidopiirin välisessä yhteistyössä ei tarvittu kilpailutusta, eikä budjetointia, mikä teki heidän mielestään kanssakäymisestä niiltä osin yksinkertai-

sempää kuin monen muun tahon kanssa. Hankesopimuksen tekeminen koulun ja sairaanhoitopiirin välillä unohtui, ja sovittiin, ettei sitä tarvita.

Aikatavoitteet olisivat voineet olla tarkemmat projektin aikana. Alussa tehtiin tarkempaa suunnitelmaa aikatavoitteisiin, mutta käynnistysvaiheen jälkeen aikataulutusta ei ollut tarkkaa, kunnes asiantuntijapäivän lähestyessä aikataulutusta taas uudelleen tarkennettiin. Projektin aikana oli useampia aikatavoitteita, joihin pyrittiin selkeällä työnjaolla, sekä sovituilla tapaamisilla. (kts. liite 3.) Projektin aikana tehtyjen aikatavoitteiden avulla projekti kuitenkin eteni suunnitelmallisesti. Projektinhallinnassa ja erityisesti aikataulujen hallinnassa kokemus tuo pätevyyttä, eikä epäonnistumisia ja niihin varautumista voi harjoitella ilman, että samanaikaisesti on otettava vastuu niiden seurauksista (Berkun 2006, 45).

Tavoitteiden laatiminen koettiin haastavana ja niitä työstettiin paljon koko projektin ajan. Sairaanhoitopiiri ohjeisti ja halusi tavoitteet, joita myöhemmin piti tiivistää monta kertaa. Asiantuntijapäivän mainokseen muodostettiin yksi tiivistetty tavoite. Tavoitteiden saattaminen tiivistettyyn muotoon koettiin ajoittain hankalaksi.

Dokumentointi oli tarkkaa koko projektin ajan. Sähköpostiviestit ja muistiot olivat kaikki tallessa ja helposti siirrettävissä opinnäytetyöhön. Huomattiin, kuinka tärkeää tarkka raportointi on, kun epäselvissä tilanteissa voitiin helposti palata dokumentoituihin tietoihin.

Suunnitelmavaiheessa olisi voitu käyttää enemmän ohjausta sekä sairaanhoitopiiriltä että opinnäytetyön ohjaajalta. Projektin käynnistymisvaiheessa tehdyt roolijaot olisi voinut hyödyntää paremmin. Ongelmia tuotti se, ettei samanlaista projektia ollut järjestetty aiemmin yhteistyössä sairaanhoitopiirissä eikä koululla, jolloin myös ohjaajilla oli epäselvyyksiä omista rooleistaan ja oppilaiden ohjaamistarpeista.

9.2 Toteutuksen arviointi

Yhteydenpito luennoitsijoihin ja koulutusvastaaviin koettiin ajoittain hankalaksi, koska vastauksia jouduttiin odottamaan. Koulutusvastaavien mukaan se on erittäin normaalia projektityössä. Huopaisen mukaan ”*epävarmuuden sietokykyä tarvitaan tässä työssä.*” Voi myös tulla eteen tilanne, jossa luennoitsijan tulo peruuntuu kokonaan, mikä vaatii joustavaa suhtautumista tilanteen eteenpäin viemiseksi. Hänen mukaansa

tuli myös käydä kaikki vastaan tulleet tunteet laidasta laitaan läpi, koska prosessi vaati sitä. Kaikkien luennoitsijoiden kanssa ei tehty kirjallisia sopimuksia, vaikka se on yleinen käytäntö, mutta nyt se ei ollut tarpeellista.

Kaikista luennoitsijoista on pidettävä hyvä huoli sekä luennon aikana, että taukojen aikana. ”Etsi luennoitsija,” Sairaanhoidopiirin ohjeen mukaan. Tauoilla emme saaneet kasattua luennoitsijoita yhteen ja kaikkien huomiointi oli vaikeaa. Kahvi ja ruokatauko menivät kiireellä ohi, ja kaikkien huomioimisessa ei täysin onnistuttu. Kiminkisen luennon jälkeen unohtui kiittää häntä tarpeeksi näkyvästi, niin että yleisölle jäi hieman nolo olo. Kuitenkin kaikki luennoitsijat esiteltiin riittävän hyvin. Samoin päivän avauspuheenvuoro oli hyvä. Asiantuntijapäivän dokumentointi tehtiin tarkasti, ja sen pohjalta pystyttiin tekemään hyvä artikkeli henkilöstölehti Laseriin. (Ks. liite 1.)

25.5.2009 lähetettiin sähköpostit luennoitsijoille, joissa kiitettiin päivästä. Laitettiin asiantuntijoille kiitospostia ja pyydettiin heiltä arviointia päivän kulusta, järjestelyistä, sekä yhteistyöstä opiskelijoiden kanssa. Kysyttiin lupa käyttää luentomateriaalia opin- näytetyöhön. Vastausten jälkeen kiitimme vielä kaikkia yhteistyöstä.

9.3 Yhteistyön arviointi

Asiantuntijapäivän mainostaminen olisi voinut olla näkyvämpää, ja olisi pitänyt olla yhteydessä paikallisiin lehtiin, jotta he olisivat löytäneet paikan päälle. Liiketalouden opiskelijat tekivät internetsivustolle oman sivun, jossa mainostettiin asiantuntijapäivää, mutta paikallisissa lehdissä tietoa oli liian vähän. Myös luennoitsija Päivi Vatanen harmitteli palautteessaan lehdistön poissaoloa. Sairaanhoidopiirin mukaan yhteistyö meidän kanssamme sujui hyvin. Ongelmana koimme sen, että meillä oli ajoittain tunne, ettei sairaanhoidopiirin asenne asiantuntijapäivän toteutumiseksi ollut luottavainen. Kävimme asiaa läpi. Koulun puolelta ohjauksen tarve oli suurempi, kuin mitä saatiin. Tämän tyyllisen päivän järjestäminen tapahtui ensimmäistä kertaa koulun historiassa. Tapaamiskertoja sairaanhoidopiirin kanssa ei ollut monta, ja päivän lähestyessä kaipasimme lisää tukea.

9.4 Asiantuntijapäivän hyöty

Sairaanhoitajilla ei ole suunhoidosta koko koulutuksen aikana mitään opetusta. Sairaanhoitajat kuitenkin huolehtivat sairaalassa potilaiden suunhoidosta ja avustavat tai hoitavat suuta tarvittaessa, joten koulutus olisi tarpeellista. Suunterveydestä ei myöskään ole tehty opinnäytetyötä ja mm. Kymenlaakson sairaanhoitopiiri sekä Ylihammaslääkäri Päivi Vatanen ovat jatkossa kiinnostuneita aiheeseen liittyvästä opinnäytetyöstä.

Asiantuntijapäivässä ei tehty arviointia kuulijakunnan oppimisesta, mutta ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen linjan oppilaita ja ryhmän ohjaaja olivat kuuntelemassa Asiantuntijapäivässä ja antoivat suullisesti positiivista palautetta päivästä. Heidän mukaansa tieto oli korkeatasoista ja päivä tiedollisesti ja oppimisen kannalta hyödyllinen kokonaisuus. Hoitotyöntekijöitä sairaanhoitajia ja perushoitajia oli myös kuuntelemassa luentoja. Kysyttäessä muutamalta kaupungin työntekijältä, palaute oli positiivista. Myös luennoitsijoista moni kuunteli kaikki päivän luennot, ja he olivat tyytyväisiä kokonaisuuteen.

Sairaanhoitopiiriltä pyydettiin yhteistyökumppanit mukaan päättöseminaariin, mutta he olivat estyneet tulemasta. Heidän kanssaan oli käyty kuitenkin jo projektista arviointikeskustelu, sekä dokumentoitu se on työhön. Projektin tulokset luovutetaan yleensä päätösseminaarissa, jossa paikalla ovat kaikki projektiin osallistuneet ihmiset sekä työn tilaajan edustajat. Näin toimitaan, kun kyseessä on tutkimushanke tai sisäinen selvitysprojekti. (Kettunen 2009, 182.)

10 OMAN OPPIMISEN ARVIOINTI

Sairaanhoidon opiskelijoina saimme hyvän kokonaiskuvan ja opettavan kokemuksen projektin järjestämisen eri vaiheista, sen kulusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Projekti muuttui jatkuvasti sen edetessä ja muutosten kestäminen oli ajoittain haastavaa. Mitä enemmän projektikirjallisuudesta saatiin tietoa, sitä paremmin ymmärrettiin muutosten tarpeellisuudesta, sillä muutokset ovat osa projektia. Projektissa opittiin myös, että tavoitteiden muodostaminen on haastava tehtävä, joka vaatii aivoriihityöskentelyä ja pitkäjänteisyyttä onnistuakseen.

Projektin alussa terveyden edistäminen oli vain kaksi sanaa toisistaan irrallaan, mutta sen edetessä on käsitteestä tullut tärkeä ja merkitsevä. Terveyden edistämisen ymmärtäminen tuo myös paljon ulottuvuutta sairaanhoitajan ammattiin ja kokonaisuuden hallintaan.

Dokumentoinnista opittiin että kaikki asiat, joita käsiteltiin tuli kirjata ylös järjestelmällisesti ja oikeassa aikajärjestyksessä. Raportin dokumentointia tarkastettiin projektin kuluessa ja tekstiä tiivistettiin monta kertaa. Alkuperäisestä dokumentoinnista tuli liian yksityiskohtainen opinnäytetyöhön ja se vaati lyhentämistä. Liian päivämaarien luetteloinnista päästiin myös lyhentämisen avulla eroon.

Projektista opittiin, ettei suunnitelma ole koskaan lopullinen, vaan se muuttuu jatkuvasti projektin edetessä. Epävarmuus muutosten edessä vaikeutti työskentelyä ajoittain, mutta myöhemmin huomattiin muutosten olleen positiivisia ja johtaneen oikeaan lopputulokseen.

Asiantuntijapäivän järjestäminen vaati paljon vuorovaikutusta eri tahojen kanssa. Apuna yhteydenpidossa käytettiin puhelinta ja sähköpostia sekä sovittuja tapaamisia, jotka koettiin antoisina. Sairaanhoitopiiriin oltiin paljon yhteydessä sähköpostin avulla, joka oli helppo tapa välittää tiedostoja ja esittää kysymyksiä. Kuitenkin kiireellisemmät asiat toimitettiin puhelimitse, mitä tapaa olisi voinut käyttää enemmänkin sen nopeuden vuoksi. Sekä meillä, että sairaanhoitopiirillä oli muita tapaamisia ja asioita hoidettavana samaan aikaan, ja sähköpostitse vastaukset jäivät usein tulematta tai niiden saapuminen kesti kauan.

Luennoitsijoihin oltiin säännöllisesti ja aktiivisesti yhteydessä sähköpostin avulla. Aktiivisella yhteydenpidolla varmistettiin heidän mukana olonsa ja pysymisensä ajan tasalla päivän järjestelyissä, sekä samalla tarjottiin apua ja yhteistyötä luentoaiheiden kokoamisessa. Asiantuntijoilta saatiinkin positiivista palautetta yhteydenpidosta, mutta heidän palautteensa mukaan projektissa olisi hyvä ottaa vielä useammin yhteyttä luennoitsijoihin kysymällä kuulumisia ja miten luennon suunnittelu edistyy, sekä tarjota yhteistyötä ja ohjausta aiheeseen.

Projektissa oli mukana kymmenkunta ihmistä, joihin kanssa oltiin aktiivisesti yhteydessä. Projektin edetessä ja etenkin asiantuntijapäivän koittaessa, huomattiin, kuinka tärkeää on ottaa huomioon jokainen järjestävä taho ja mukana olija. Luennoitsijoihin oltiin vähintään kerran kuussa yhteydessä sähköpostitse ennen asiantuntijapäivää. Osa heistä otti yhteyttä yhteistyön tai kysymysten merkeissä. Kokemusta rikkaampana voidaan sanoa, että asiantuntijapäivän jännitystä ja luontevaa yhteistyötä olisi helpottanut, jos olisi käyty kasvotusten tapaamassa jokaista luennoitsijaa etukäteen, tai ainakin heitä, jotka Kotkassa asuvat tai työskentelevät.

Vuorovaikutus sujui hyvin ja oli luontevaa. Kehitysideoita oli paljon ja saatiin hyvää kokemusta, jota projektissa mukana oleminen tuo. Koko yhteistyöryhmän kokemattomuus tällaisen päivän järjestämisestä loi ongelmia ihmisten välisiin suhteisiin, mikä heijastui siten että päivän, ja opinnäytetyön toteutumista päivän lähestyessä jopa epäiltiin. Vaihe ylitettiin kuitenkin pian ja projektin eteneminen jatkui normaalisti. Loppuarvioinnissa sairaanhoitopiirin kanssa keskusteltiin avoimesti asiat läpi. Projektista saatiin rohkeutta ja itseluottamusta osaamiseen ja tekemiseen, ja vaikka muut eivät aina luottaneet päivän toteutumiseen ja onnistumiseen, silti opiskelijoina luotettiin päivän onnistumiseen ja omaan tehtyyn työhön.

LÄHTEET

Alkoholilaki 1994. 8.12.1994/1143.

Aro, A. 2002. 100 kysymystä ravinnosta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Sivut: 174 – 175.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 37. Sivut: 9, 28 - 29. Viitattu: 13.9.2009 <http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/lista/2008/kaikki>

Berkun, S. 2006. Projektinhallinnan taito. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Sivut: 45.

Duignan, D., Hedley, L. & Milverton, R. 2009. Exploring dance as a therapy for symptoms and social interaction in a dementia care unit. *Nursingtimes*. Vol.105. No 30/31. August 2009. Sivut: 19–22.

Epäterveelliset ruokatottumukset omaavia 25–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä. 2005. Tilasto – ja indikaattoripankki. SOTKANet.

Erikoissairaanhoitolaki 1989. 1.12.1989/1062. Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R., Uutela, A. 2007. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2006. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 1/2007*. Sivut: 10, 14–15, 17. Viitattu: 20.2.2009

http://www.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b01.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Sivut: 34, 56–58.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. – 14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Sivut: 109 - 110, 256.

Holma, M. 2002. Kehon terveysviestit – Terveyskasvatuksen hyödyntämätön voimavara? Kyselytutkimus 40 Keski–Suomalaisen työikäisen henkilön kehon terveysvies-

tien kuuntelemisen kokemuksista. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Sivut: 72, 92 – 94.

Huttunen, J. 2005. Terveellinen ruokavalio, uutta tietoa ja vanhoja totuuksia. Sairaanhoidaja-lehti 2/2005. Sivut 23–25.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen-vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. 2007.Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 11.5.2007.

Ilander, O., Borg, P & Laaksonen, M. 2006. Liikuntaravitsemus. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy. Sivut: 317–319, 336.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Tammi.

Kannas, L., Ojala, K., Tynjälä, J., Villberg, J. & Välimaa, R. 2006. Nuorten ateriarytmi: Kuka syö koulupäivinä Säännöllisesti? Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 1/2006, Sivut 60–69.

Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66.

Kantaneva, M. 2009. Terveysliikkujan opas. Sivut: 14, 35, 49, 56.

Karieksen hallinta. 2009. Käypä hoito. Päivitetty 10.2.2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50078#s13> [Viitattu 15.10.2009].

Kauppi, M. 2008. Käypä hoito – liikunta keskeiseksi osaksi kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Sairaanhoidaja-lehti 11/2008. Sivut 36-37

Kautiainen, S. 2009. Näkökulmia lasten ja nuorten lihavuuteen. Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti 2/2009. Sivut 134–138

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY. Sivut: 54 - 55, 56, 182.

Koivula, U-M., Suihko K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas oppinäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Sivut: 2

Korhonen, H. 2005. Tietojärjestelmät suun terveydenhuollon ohjauksessa ja johtamisessa Suomessa 1972 - 2001. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 127. Väitöskirja. Sivut: 95. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0366-1.pdf> [Viitattu 12.9.2009]

Korkiakangas, E., Taanila, A., Jokelainen, J. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2009. Liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät eri-ikäisten naisvoimistelijoiden kuvaamina. Lääketieteellinen aikakauslehti 1/2009. Tutkimusartikkeli. Sivut: 100–103

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.2009. Saatavissa: <http://www.kymshp.fi>. [Viitattu: 22.8.2009]

Kääriäinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Hoitotiede Vol. 18, no 1/06. Sivut: 37,44

Laaksonen, S. 2005. Oppimisen avaimet luento-opetuksessa. Tutkielma. Helsingin yliopisto. Pro gradu. Sivut:101–105.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilön yleisistä velvollisuuksista. 28.6.1994/559.15§.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 1976. 13.8.1976/693.

Lauhio, A., Richardson, R., Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007. Suu infektiofokuksena – infektio­lääkärin näkökulma. Katsausartikkeli. Lääketiede. Suomen Lääkärilehti 5/2007. Sivut: 401–406

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 1. – 2. painos. Juva: WSOY. Sivut: 78 – 79, 164 – 165, 167.

Liikunnan Käypä Hoito-suositus. 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50075> [Viitattu: 13.9.2009]

Liikuntalaki 1998. 18.12.1998/1054. 1-2§.

Matveinen, M., Pietilä, A-M. & Varjoranta P.2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä -arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkimusartikkeli. Tutkiva hoitotyö 3/2009. Sivut: 5 – 12.

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008 (Toim.). Opas opetusmenetelmistä. Helsinki. Edita Prima Oy. Sivut: 25 - 29.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Sivut: 170–172.

Nordblad, A., Suominen – Taipale, L., Rasilainen, J. & Karhunen, T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970 – luvulta vuoteen 2000. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 278. Saarijärvi 2004. Sivut: 42–43, 45.

Niemi, A., 2007. Terveysliikuntaa; helppoa – hauskaa – tehokasta. 1. painos. Jyväskylä: Primo Health Finland Oy. Sivut: 4-5

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. 1. painos. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Sivut: 14, 125, 128 – 129.

Paltta, H. & Laaksonen, K. 2008. Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. Sairaanhoidaja 6-7/2008, Vol. 81. Sivut: 42–43.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Raittiustyölaki 19.11.1982/828.

Risikko, P. 2009. Sairaanhoidajille rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Toim. Eva Agge. Sairaanhoidaja 3/2009, Vol. 82. Sivut: 7 - 8.

Ryynänen, U. 2005. Sairastamisen merkitys ja turvattomuustekijät aikuisiässä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sivut: 83, 86.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto.

Sarvimäki, A. & Stenbock – Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 9

Shimer, P. 2001. Helppoa hyötyliikuntaa. 1. painos. Hämeenlinna: Karisto oy. Sivut: 20 – 21.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. 2004. Tiedote 392/2003.

Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisehdotukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmän arviointiraportti. Sivut 26–28.

Suominen-Taipale, L. & Widström, E. 2006. Hammashoitouudistus ja hoitopalvelujen käyttö ja sisältö terveyskeskuksissa. Artikkel. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006: 43 Sivut: 134–145.

Taura-Jokinen, E. 2009. Jokaisena työpäivänä eettisiä ratkaisuja. Fysioterapia-lehti 4/09. Sivut: 40–41

Terveydensuojelulaki 1994. 19.8.1994/763. 1§, 4§ Viitattu: 26.2.2009
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydensuojelulaki>

Terveys kannattaa – sanoista tekoihin. 2006.

<http://www.terveys2015.fi/aluekierros/taustaa/Kymenlaakso.pdf> [Viitattu: 17.2.2009]

Terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevia 25 - 64-vuotiaita, % samanikäisestä väestöstä. 2007. Tilasto- ja indikaattoripankki. SOTKANet.

Tutkimus väestön liikuntakyvyn, liikuntahalun ja liikuntataitojen edistäjänä: Liikuntatutkimuksen suunta vuoteen 2010. Opetusministeriön julkaisuja 2005:16. Sivut 28.

Saatavissa:

http://80.248.162.139/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2005/liitteet/opm_317_opm16.pdf?lang=fi [Viitattu: 16.9.2009].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2001:4. Sivut: 30. Viitattu: 10.10.2009

<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Vanhustenhuollon strategia 2008 - 2015. 2006. Kotkan kaupunki. Sivut: 31, 52.

Vapaa-ajan liikunta. 2007. Tilastokuviot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/atlas/graph/view.php?alue1=MAAKUNTANUTS_08. [Viitattu 13.4.2009]

Vatanen, P. Kotkan kaupungin ylihammaslääkäri. Luennot 24.4.2009. Kotka

Vesterinen, P. 2001. Projektioiskelu ja –oppiminen ammattikorkeakoulussa. Sivut: 17, 19, 32

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Sivut: 48–49.

Viskari, S. 2002. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Sivut: 45–46, 4.

Ylipainoisia (BMI \geq 25 kg/m²) 15–64-vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä. 2007 indikaattoripankki. Tilasto – ja indikaattoripankki. SOTKANet.

Tutkijat, ajankohta, tutkimuksen nimi ja raportin muoto	Tutkimuksen/ projektin tarkoitus	Osallistujat/ aineisto ja käytetty menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Holma, Minna 2002.</p> <p>Kehon terveystiedot - Terveyskasvatuksen hyödyntämätön voimavara? Kyselytutkimus 40 Keski - Suomalaisen työikäisen henkilön kehon terveystiedot kuuntelemisen kokemuksista.</p> <p>Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Pilottitutkimuksen tarkoitus alustavasti selvittää, uskovatko ihmiset kehon lähettävän terveystiedot, ja onko ihmisillä kokemuksia niistä. Kokevatko ihmiset, että terveystiedot kuunteleminen on hyödyllistä.</p>	<p>40 keski-suomalaisessa yrityksessä työskentelevää henkilöä, jotka terveystietonsa ja terveytensä perusteella vastaavat tavallisia suomalaisia aikuisia. Strukturoitu kyselylomake.</p>	<p>Enemmistö uskoi, että keho kuuntelemalla voi huolehtia terveydestään. Tulokset antavat alustavaa tukea terveystiedon sisäiselle orientaatiolle, jonka mukaan ihmisiä voidaan opastaa huolehtimaan terveydestään paitsi terveystiedon, myös kehoaan tulevien viestien avulla.</p>

<p>Jokelainen Jari, Kor- kiakangas Eveliina, Keinänen- Kiukaanniemi Sirkka, Taanila Anja, 2009.</p> <p>Liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät eri- ikäisten naisvoimisteli- joiden kuvaamina.</p> <p>Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Kuvata vapaa-ajalla voimistelua harrastavi- en naisten liikuntamo- tivaatioon vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Oulun voimisteluseu- ran 76 naisvoimisteli- jaa. Yli 50% enem- män kuin 55-vuotiaita ja alle 45-vuotiaita 17%.</p> <p>Kyselylomake, joka analysoitiin aineisto- lähtöisellä sisällönana- lyysillä.</p>	<p>Liikuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä olivat että se on tapa, voimavara, osa elämän- tapaa, kokemus itsestä ja liikunnan vaikutus itseensä, mielialaan ja elämänlaatuun on posi- tiivinen.</p>
<p>Kannas Lasse, Ojala Kristiina, Tynjälä Jor- ma, Villberg Jari, Vä- limaa Raili, 2006.</p> <p>Nuorten ateriarytmi: Kuka syö koulupäivinä Säännöllisesti?</p> <p>Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Selvittää aamiaisen, lounaan ja ilta-aterian muodostaman ate- riarytmin yleisyyttä 7- ja 9-luokkalaisilla suomalaisnuorilla kou- lupäivinä, sekä tarkas- tella elintapojen, kou- lutusorientaation ja perhetekijöiden yhte- yksiä ateriarytmin säännöllisyyteen.</p>	<p>Vuonna 2002 tehty WHO- koululaistutkimus ky- sely, N=3477.</p> <p>Aineisto analysoitiin ristiintaulukoinnilla ja logistisilla regressio- analyysillä.</p>	<p>Noin 40 % pojista ja noin 30 % tytöistä söi aamupalan, lounaan ja ilta-aterian säännölli- sesti koulupäivinä. Yhteydessä säännölli- seen ateriarytmiin oli- vat vähäinen alkoholin käyttö ja aikomus men- nä lukioon. Tärkeitä tekijöitä säännöllisyy- den kannalta olivat vanhempien valvonta, ja perheen yhteinen ruokailu.</p>

<p>Korhonen, Heikki 2005.</p> <p>Tietojärjestelmät suun terveyden- huollon ohjauk- sessa ja johtami- sessa Suomessa 1972 - 2001.</p> <p>Väitös.</p>	<p>Kuvata ja analysoida suun terveydenhuol- lon tietojärjestelmien kehitystä ohjauksen ja johtamisen väli- neinä, sekä arvioida suun terveydenhuol- lon tavoitteita ja nii- den toteutumista se- kä julkisella että yk- sityisellä sektorilla.</p>	<p>Tietojärjestelmät terveys- keskuksissa, tiedonkeruu, kyselynä, Sotka-tietokanta.</p> <p>Koko palvelujärjestelmä.</p> <p>Alueellinen vertailu suori- tettiin kahdessa sairaanhoi- topiirissä. Hoitojärjestel- män kehittämistä arvioitiin lainsäädännön ja muiden normien avulla ja terveys- tarpeiden arvioinnissa koot- tuja tietoja.</p>	<p>Suun terveydenhuollon tietojärjestelmien ja tie- donhallinnan suurimpana voidaan pitää yksityisen hammashuollon tietojärjes- telmien puuttumista tai suppeaa tietojen saantia. Palvelujen laajuus vaihteli hyvin paljon eri kunnissa</p>
<p>Laaksonen, Saija, 2005.</p> <p>Oppimisen avai- met luento – ope- tuksessa.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tutkimus on osa Helsingin yliopiston, biotieteellisen tiede- kunnan opetuksen laadun kehittämisi- hanketta. Tavoitteen na on tarkastella opiskelijoiden ja opettajien käsityksiä oppimisen ja opet- tamisen merkitykses- tä osana heidän toi- mintaansa.</p>	<p>Biotieteiden perusteet 1 – luentosarjalle osallistuneet opiskelijat. Tapaustutki- mus, jonka aineisto on ke- rätty luentoja havainnoi- malla ja videoimalla, teke- mällä parihaastatteluja ja keräämällä kyselylomake- aineistoa. Aineisto analy- soitu kvalitatiivisilla ja kvantitatiivisilla menetel- millä sekä luokittelutaulu- kon avulla.</p>	<p>Opiskelijalle luennoitsijan toiminta on tärkeää ope- tuksen laadukkaaksi ko- kemisessa, pedagogisten taitojen puute heikentää oppimista. Opiskelijan on koettava olevansa tärkeä osa oppimisprosessia ja tiedon sisäistämistä. Ope- tussisällön on oltava mer- kityksellistä ja vastattava opiskelijan tarpeisiin. Opiskeltavien asioiden paljous, vaikeus ja luento- jen tiivis tahti olivat huo- noimpia puolia.</p>

<p>Matveinen Mari, Pietilä Anna-Maija, Varjoranta Pirjo, 2009.</p> <p>Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä - arvoperustasta toiminnan kehittämiseen.</p> <p>Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisen arvoperustasta, päivittäisestä toiminnasta, terveyttä edistävää toimintaa edellyttävästä osaamisesta ja työn kehittämisestä.</p>	<p>Sosiaali- ja terveyskeskuksen avohoidon terveyden huollon 23 ammattilaista</p> <p>Focus group- haastattelu, korostaen dynaamisuutta ja vuorovaikutuksellisuutta</p>	<p>Henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisen arvoperustasta olivat vuorovaikutus, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, voimavarojen ja terveyttä tukevien tekijöiden tunnistaminen sekä niiden vahvistaminen. Arvoperustassa korostui myös asiakkaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus. Osana päivittäistä työtä terveyden edistäminen näkyi työmenetelmien ja toimintamallien käyttönä. Omasta osaamisestaan haastateltavat kokivat riittämättömyyttä moninaisten ongelmien edessä, mutta kokevat tietojen ja taitojen kehittämisen tärkeäksi.</p>
<p>Opetusministeriön julkaisuja 2005:16,</p> <p>Tutkimus väestön liikuntakyvyn, liikunta-halun ja liikuntataitojen edistäjänä: Liikuntatutkimuksen suunta vuoteen 2010</p>	<p>Tehdä viisivuotiskaudeksi tutkimusohjelma liikuntatieteiden ajankohtaisista haasteista, sekä tutkimuksen resursointi- ja muita kehittämistavoitteita.</p>	<p>Tutkimushenkilöstöä toimii yliopistoissa, useissa tutkimuslaitoksissa ja yksittäisinä tutkijoina.</p>	<p>Keskeisimmät tutkimusalueet on kriittinen liikuntapedagogiikka, liikunta osana elämysteollisuutta, ihmisen toimintakyky elämänkulun eri vaiheissa, yhteiskunnallisen muutoksen polarisoivat sosiaalipoliittiset vaikutukset, ja liikunnan ja urheilun talous</p>

<p>Ryynänen, Ulla, 2005</p> <p>Sairastamisen merkitys ja turvattuustekijät aikuisiässä.</p> <p>Väitös.</p>	<p>Kuopion yliopiston sosiaalitieteiden laitoksella toteutettiin vuosina 1990-1999 laaja turvattuuden, hyvinvoinnin perusongelmien ja elämäntilanteen väestötutkimus. Tämä on hankkeen osatutkimus terveyden ja sairauden teemasta haastatteluna.</p>	<p>Viisi aluetta Suomessa. Virolaisista otos kattaa kokonaan. Suomalaisia 5864, Virolaisia:944</p> <p>Haastattelu</p>	<p>22% suomalaisista ja 25% virolaisista aikuisista koko melko tai hyvin paljon turvattuutta sairastamisen vuoksi, naiset hieman useammin kuin miehet. Yleisimmät sairausturvattuuden aiheet olivat vammautuminen, perheenjäsenten tai muiden läheisten elämän vaikeutuminen ja joutuminen riippuvaiseksi toisten avusta.</p>
<p>Suominen - Taipale Liisa, Widström Eeva. 2006. hammashoitouudistus ja hoitopalvelujen käyttö ja sisältö terveyskeskuksissa. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>tavoitteena oli selvittää muutoksia terveyskeskusten hammashoidon kohdentumisessa, henkilöstön työnjaossa sekä hoitotoimenpiteissä ennen ja jälkeen vuosina 2001 – 2002 voimaan tullutta hammashoitouudistusta ja arvioida uudistuksen terveyspoliittisten tavoitteiden toteutumista.</p>	<p>Seitsemän erikokoista eri puolilla maata sijaitsevaa terveyskeskusta.</p>	<p>Tutkimuksen kohteena olleissa terveyskeskuksissa henkilökunnan määrä kasvoi 18 hammaslääkärillä ja 23 suuhygienistillä vuosien 1998 ja 2003 välillä. pienimmässä terveyskeskuksissa työvoiman määrä väheni ja suurimmissa kasvoi vaikka asukkaiden määrä hammaslääkärinä kohti oli vuonna 2003 suurin isoissa terveyskeskuksissa.</p>

TEKSTI Päivi Tiihonen
Niina Lempinen
Tarja Niikkanoff

TIEDOLLA TAITOJA

- ASIAANTUNTIJUUDELLA HYVÄÄ OLOA KYMENLAAKSOSSA



Tarja Mänttäri

Perjantaina 24. päivä huhtikuuta järjestettiin Kotkassa alueellinen terveyden edistämisen asiantuntijapäivä *Tiedolla taitoja – asiantuntijuudella hyvää oloa Kymenlaaksossa*. Päivään osallistui seitsemänkymmentä terveydenhuollon ammattilaista, opiskelijaa ja muita asiasta kiinnostuneita. Päivän aikana kuultiin mm. hyvän terveyden kulmakivistä, ravitsemuksesta ja liikunnasta, sekä suun terveydestä. Päivän kohokohtana oli TV:stäkin tuttu maalaislääkäri Tapani Kiminkinen.

Kymenlaakson Sydänpiiri ry:n toiminnanjohtaja, laillistettu ravitsemusterapeutti **Tarja Mänttäri** esitteli terveen ravitsemuksen perusteita meille kaikille tutun ruokapyramidin avulla. Tutkimusten mukaan ruokapyramidin mukaisesti Suomessa ei kuitenkaan syödä. Suomalaisen kompastuskivi ravitsemuksessa ovat kasvien, hedelmien ja marjojen liian vähäinen käyttö, ja vaikka kovan rasvan ja suolan saannissa on hiukan petrattu, niin edelleen niissäkin on parantamisen varaa. Ateriarytmimme ovat epäsäännöllisiä ja annoskokomme ovat liian isoja. Liikakiloja kertyy varsinkin energiapitoisista juomista.

Terveysliikunnan kehittäjä **Kirsi Vanhalakka**, Kymenlaakson Liikunta ry:stä totesi kymenlaaksolaisten olevan esimerkiksi liikkuja. Haasteena tänä päivänä on kuitenkin se, miten terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt tavoitetaan ja innostetaan liikkeelle. Kolmas sektori on liikunnan harrastuksen lisäämisessä tärkeässä roolissa tarjotessaan väestölle erilaisia liikkumismuotoja. Syksyllä Suomen urheiluseuroihin on palkattu 200 päätoimista työntekijää liikuttamaan ihmisiä. Vanhalakka muistutti, että painonhallinnassa liikunta ja ravitsemus tukevat toisiaan, muuten tuloksia on hankala saavuttaa.





Päivi Vatanen

Tapani Kiminkinen

Kotkan kaupungin ylihammaslääkäri **Päivi Vatanen** totesi esityksessään suun terveyden edistämisen olevan joukkuepeliä, josta vastuussa ovat terveydenhuollon lisäksi, niin koulut, urheiluseurat kuin vanhemmatkin. Suun sairauksien hoidosta pitäisi painopiste siirtää terveyden edistämiseen ja vaikuttaa sairauksien syihin. Luentoyleisöä kohahdutti tilastokatsaus suomalaisten lasten hampaiden harjauksesta; eri maiden välisessä vertailussa Suomi oli listan huonoimpia. Suomalaisista lapsista alle puolet harjaavat hampaat suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä. Suun terveyden kulmakiviksi Vatanen luetteli harjauksen kaksi kertaa päivässä ja hammaslangan käytön, ruokavalion, fluorin riittävän saannin ja ksylitolin käytön.

Lopuksi Vanhalakka nostatti osallistujat ylös perustellen, "kerran tunnissa tulisi nousta penkistä ylös pysyäkseen virkeänä", ja veti luentoyleisölle pienen taukojumpan.

Päivän viimeisenä luennoitsijana astui maalaislääkäri **Tapani Kiminkinen** estradille. Kiminkinen käsitteli terveys- ja hyvinvointi asioita selkokielellä, innostavasti ja huumorilla höystäen ja sai värikkäillä kielikuvilla ajoittain yleisösä valtavan naurunremakan aikaiseksi. Kiminkinen luetteli terveyden edistämisen haasteiksi tänä päivänä syrjäytymisen, erilaiset riippuvuudet, lihomisen ja arjesta etääntymisen. Kiminkinen puhui myös tärkeistä eettisistä arvoistamme, jotka usein unohtuvat kiireen tiimelyksessä, ja muistutti ettei kukaan meistä ole erityisasemassa asiakkaisiin tai työtoverihimme nähden. Terveyden edistämässä on tärkeää asiakkaan ja asiantuntijan tasa-arvoinen vuorovaikutus ja yhteisen kielen löytäminen. Kiminkisellä on Ylessä oma tv-sarja ja hän on lisäksi tuottanut kolme alaansa käsittelevää kirjaa.

Asiantuntijapäivän järjestivät Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ja Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Päävastuussa päivän järjestämisestä olivat sairaanhoitajaopiskelijat **Niina Lempinen** ja **Tarja Niikkanoff**. Asiantuntijapäivä kuului myös osana maakunnalliseen terveyskampanjaan Mie ja Sie -terveyteen vie.

Niina Lempinen ja
Tarja Niikkanoff

L

**KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ
ALUEELLINEN KOULUTUS**

Sairaanhoidopiirin johto / kehittämiskeskus
48210 KOTKA, puh (05) 220 51, fax (05) 220 5909



TIEDOLLA TAITOJA –

ASiantuntijuudella hyvää oloa kymenlaaksossa

Aika	Perjantai 24.4.2009 klo 09.00-15.30	
Paikka	Kymenlaakson AMK, terveystalon auditorio, Takojantie 1, Kotka	
Kohderyhmä	Terveystalon ammattilaiset, opiskelijat ja muut asiasta kiinnostuneet	
Tavoite	Evästää terveydenhuollon ammattilaisia kymenlaaksolaisten terveyden edistämässä – huumoriakaan unohtamatta!	
	Seminaaripäivä järjestetään yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa. Puheenjohtajina toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Tarja Niikkanoff ja Niina Lempinen	
9:00 -9:15	Tilaisuuden avaus ja virittäytyminen päivään	Tarja Niikkanoff ja Niina Lempinen, sairaanhoitajaopiskelijat, KyAMK
9:15-9:45	"Mie ja Sie -terveyteen vie Kymenlaaksossa"	Päivi Tiihonen, TtM, TE-koordinaattori, Kymshp
10:00 -10:30	Terveyttä edistävä ruokavalio	Tarja Mänttari, THM, toiminnanjohtaja, laillistettu ravitsemusterapeutti, Kymenlaakson sydänpiiri ry
10:40 -11:00	Tauko	
11:15 -12:00	Suun terveyden edistäminen on joukkuepeliä!	Päivi Vatanen, ylihammaslääkäri, Kotkan kaupunki
12:00 -12:45	Lounastauko	
12:45 -13:30	Kymenlaakso liikkeelle – terveyttä ja painonhallintaa	Kirsti Vanhalakka, TtM, terveysliikunnan kehittäjä, Kymenlaakson liikunta ry
13:30 -15:15	"Tieto lisää tuskaa ja kuitu moskaa - mutta ei oikea tieto"	Tapani Kiminkinen, Maalaislääkäri
15:15 -15:30	Keskustelua ja seminaaripäivän päätös	Tarja Niikkanoff ja Niina Lempinen, sairaanhoitajaopiskelijat

Ilmoittautuminen 20.4.09 mennessä sähköpostitse:

koulutukset@kymshp.fi

(postitse: Kymenlaakson sairaanhoitopiiri,
Alueellinen koulutus, Kotkantie 41 D 7, 48210 Kotka
tai faxilla (05) 220 5909).

SHP:n henkilöstö voi ilmoittautua Synapsin kautta->
alueellinen koulutus.

Lisätietoja koulutuksiin ja tilaisuuksiin liittyvissä kysymyksissä

Tarja Huopainen
Koulutuspäällikkö, Kymshp
044-2231208
tarja.huopainen@kymshp.fi

PROJEKTIN KÄYNNISTYMINEN	
MARRASKUU	JOULUKUU
<u>Tapaaminen shp:n kanssa</u> – selvitettäviä asioita; paikka, aika, aiheet, luennoitsijat, mainostaminen, kustannukset, roolit → aiheisiin tutustuminen	<u>Tapaaminen shp:n kanssa</u> – selvitettyt asiat; paikka, aika, osa luennoitsijoista – tehtävälista; alustavien tavoitteiden asetus, aikataulu, aiheiden rajausta, kustannusten selvitys, yhteistyön käynnistäminen asiantuntijoiden kanssa → shp:n ennakoilmoitus kevään koulutuksista → lähteiden haku

ASiantuntijapäivän suunnittelu			
TAMMIKUU	HELMIKUU	MAALISKUU	HUHTIKUU
– selvitettyt asiat; asiantuntijoiden osallistuminen ja sitoutuminen päivään – tehtävälista; pidettiin yhteyksiä asiantuntijoihin, päivän rakenteen ja tavoitteiden muotoilu sekä sisällön selventäminen → lähteiden haku	– yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa; aiheet, otsikointi, tavoitteet, rakenne	– ohjeita shp:ltä päivään liittyvien asioiden hiomiseksi ennen tapaamista <u>Tapaaminen shp:n kanssa</u> – selvitettiin; rakenne, tavoite, otsikot, puheenjohtajan tehtävät – mainostaminen	– toimitettiin asiantuntijoille lopullinen rakenne – luennoitsijan peruuntuminen ja uuden hankkiminen – mainostaminen; 3.4. asiantuntijapäivän mainos lähti levitykseen → mainos HOT:n nettisivuille – 19.4. draamaryhmä perui esityksensä

ASiantuntijapäivän toteutus	
23. HUHTIKUUTA TORSTAI	24. HUHTIKUUTA PERJANTAI
<u>Kenraaliharjoitus</u> ; tila, tekniikka, tutustuminen laitteisiin ja kuivaharjoittelu, kaiken huomiointi ja varautuminen	<u>Asiantuntijapäivä</u> – puheenjohtajan tehtävät → lehtiartikkelin kirjoittaminen päivän kulusta henkilöstölehti Laseriin

ASiantuntijapäivän arviointi
Arviointikeskustelu shp:n kanssa 3.6.2009



Suun terveyden edistäminen on joukkuepeliä

- terveydenedistämisestä: se on kaikkien asia!
- suun terveyden edistäminen on kaikkien asia!
- suun terveyden ja yleisterveyden yhteyksistä

Miksi terveydenedistäminen on tarpeellista ?

- Kansanterveyden näkymät eivät ole erityisen hyviä: liiallinen energiansaanti, liian vähäinen liikunta, tupakointi, alkoholi
- terveydenhuollon mahdollisuudet sairauksien ilmaantuvuuden vähentämiseen ovat rajalliset
- jokaisen hoidetun potilaan tilalle tulee uusi potilas, jos ilmaantuvuutta ei pystytä vähentämään
- tarpeiden ja käytettävissä olevien voimavarojen ero

Miksi suun terveydenedistäminen on tärkeää?

- Keskeisimpien suun terveyden uhkatekijöiden seuraamukset ovat vältettävissä kotikonstein:
 - hampaiden reikiintyminen
 - hampaiden kiinnityskudossairaudet

Hammaskaries on maailman yleisin infektiosairaus ja kuormittaa suuresti suun terveydenhuollon palvelujärjestelmää

Kiinnityskudossairauksia ei pystytä hoitamaan tarvetta vastaavasti. Ennaltaehkäisy ja terveyden ylläpito kuormittaisi palvelujärjestelmää huomattavasti vähemmän kuin pitkälle edenneen sairauden hoito. Lisäksi otettava huomioon kiinnityskudossairauksien vaikutus yleisterveyteen.

Miksi nyt on otollinen hetki?

- tarve: tiedot mm. lasten ja nuorten hampaiden harjaustottumuksista, väestön ravintotottumukset
- ”tilaus”
- valtiovallan suojeluksessa, mm. terveydenedistämisen politiikkaohjelma, Kaste-ohjelma, laatusuosituksset ja oppaat
- terveydenhuoltolaki
- asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta
- Terveys 2015-ohjelma

20.11.2009

Aluehallintokeskukset

5





Asetus neuvolatoiminnasta...

- yhtenäistetään määräaikaistarkastusten toteutumista ja tuetaan toimintaprosessien kehittymistä vahvasti ehkäisevään suuntaan
- painotus ensimmäistä lastaan odottavaan perheeseen
- suun terveydenhuolto kytketään osaksi laajaa terveystarkastusta

Terveys 2015-ohjelman ikäryhmäkohtaiset tavoitteet

- lapset: hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee
- nuoret: tupakointi vähenee siten, että 16-18-vuotiaista alle 15 % tupakoi (tässä suun terveydenhuolto on erityisen vahvasti mukana)
- nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee
- työkäiset: työ- ja toimintakyky kehittyvät siten, että jaksetaan työelämässä
- yli 75-vuotiaat: toimintakyvyn paraneminen jatkuu

Terveys 2015 –ohjelma

- toteutumisen edellytyksenä se, että kansalaisten arkielämän keskeisillä areenoilla kuten kouluissa, työelämässä, vapaa-ajan ympäristössä, liikenteessä ja julkisissa palveluissa luodaan parempia edellytyksiä kansalaisten terveyden edistymiselle
- edellyttää yhteistyötä = joukkuepeliä kaikkien toimijoiden kesken
- esimerkkejä: koulujen karkki- ja limsa-automaatit, karkinmyyntikampanjat rahan keruussa, juomavalikoimat urheiluseurojen toiminnassa, erilaisten suojainten käyttö (mm. hammassuojat) urheillessa

Karieksen hallinnan kannalta tärkeät asiat arkielämän foorumeilla

- suuhygienia: jos hammaspinta pidetään vapaana bakteeripeitteestä (= harjataan puhtaaksi, puhdistetaan hammasvälit), se ei reikiinny
- ruokavalio: jos napostelee jatkuvasti ja/tai juo sokerisia juomia alituisesti, hampaisiin kohdistuu jatkuva happovaikutus eli hampaan pinta liukenee (= reikiintyy). Lisäksi merkittävä vaikutus painonhallinnan epäonnistumisessa.
- fluorinsaanti: vähintään kahdesti päivässä hammastahnassa. Kerta ei riitä!

Kerta ei riitä !



Suunhoitopäivä

Kaupparekibus
Pasaatissa
perjantaina 12.9.
klo 11 – 17

Ohjelmassa

- musiikkia
- tietoisukuja
- vinkkejä suunhoitoon
- tietoa suunhoitotuotteista

Uutiskuusi 21.8.2007

Välipalaksi vihanneksia, juureksia,
marjoja, täysviljälämpää

Koululainen tarvitsee säännöllisen ruokarytmin

Antamalla la-
kkoisen vilja-
kaurakokkei-
sen jaksotteen
koululainen voi
suojautua stressin
vaikuttavista vaikutuksista.
Koulun stressi voi vaikuttaa
koulun suorituskykyyn ja
koulun myönteiseen
suhtautumiseen. Koulun
stressi voi vaikuttaa myös
koulun myönteiseen
suhtautumiseen.

Koulun stressi voi vaikuttaa
koulun suorituskykyyn ja
koulun myönteiseen
suhtautumiseen. Koulun
stressi voi vaikuttaa myös
koulun myönteiseen
suhtautumiseen.

Koulun stressi voi vaikuttaa
koulun suorituskykyyn ja
koulun myönteiseen
suhtautumiseen. Koulun
stressi voi vaikuttaa myös
koulun myönteiseen
suhtautumiseen.

**Kannattaa muistaa
tyydyttää**

Koulun stressi voi vaikuttaa
koulun suorituskykyyn ja
koulun myönteiseen
suhtautumiseen. Koulun
stressi voi vaikuttaa myös
koulun myönteiseen
suhtautumiseen.

**Ruoka-ainevierot
vähentävät stressiä**

Koulun stressi voi vaikuttaa
koulun suorituskykyyn ja
koulun myönteiseen
suhtautumiseen. Koulun
stressi voi vaikuttaa myös
koulun myönteiseen
suhtautumiseen.

Miksi lasten hampaiden reikiintymisen ehkäiseminen on tärkeää koko väestön suun terveyden kannalta?

- vaativat ja kalliit toimenpiteet joudutaan aikuisiällä useimmiten tekemään niihin hampaisiin, joihin lapsuudessa on tehty yksinkertainen paikka
 - juurenhoidot
 - kruunutukset

Terveyden edistäminen on joukkuepeleä!

Nyt on jokaisessa kunnassa oikea hetki koota hallinnon sektorirajat ylittävä joukkue terveyttä edistämään !

Suun terveys ja yleisterveys

- merkitys sydän- ja verisuonisairauksissa
- diabeteksessa
- keinonivelleikkaukseen menevät
- antikoagulanttihoito ja suun hoito
- osteoporoosi ja sen lääkitys
- monia muita: epilepsialääkitys, autoimmuunisairaudet yms.
- ns. polyfarmasia
- merkitystä molempiin suuntiin: huono suun terveys lisää perussairauden ongelmia ja toisaalta perussairauden hoito ja erityisesti lääkitys vaikuttaa suuhun
- suuhygienian hoito autettavilla potilailla

Suun terveyden merkitys yleisterveydelle

- sydän- ja verisuonitaudit, diabetes: infektion merkitys ko. tiloissa; tulehtuneiden ientaskujen limakalvopinnan yhteenlaskettu laajuus on kämmenen kokoinen
- ennen keinonivelleikkausta suu on hoidettava tulehdusvapaaksi. Leikkausjonossa oleva potilas pitää ajoissa lähettää hammaslääkärin tutkimukseen ja hoitoon, koska täysin tulehduksettomien tilan saavuttaminen saattaa viedä useita kuukausia.
- verenhennuslääkettä saavalta pitää olla otettuna tuore INR-arvo, mikäli odotettavissa on kirurgisia toimenpiteitä (esim. hampaan poisto); toimenpide voidaan tehdä turvallisesti, jos arvo on alle 3.0

Suun terveyden merkitys yleisterveydelle

- uusimpien ohjeiden mukaan verenohennuslääkkeen ottoa ei keskeytetä. Paikallishoidolla huolehditaan verenvuotoriskin minimoimisesta.
- osteoporoosilääkitys: erityisesti, jos on saanut osteoporoosilääkettä (bisfosfonaatti) iv. tai syönyt yli kolmen vuoden ajan suun kautta otettavaa osteoporoosilääkettä ja mikäli tämän lisäksi on jokin muu sairaus, esim. rintasyöpä, myeloma, eturauhassyöpä tms. johon saa vielä muuta lääkitystä, esim. isohkoja annoksia kortisonia, riski hampaan poistoaukon paranemiskomplikaatioihin kasvaa
- epilepsia: lääkityksen aiheuttama ienhyperplasia
- polyfarmasia: mm. lääkkeiden aiheuttama suun kuivuminen

Autettavien potilaiden suuhygienian hoito

- onko suu elimistön ”musta aukko”?
- vuodepotilaat, jotka eivät itse enää pysty huolehtimaan suunsa puhdistuksesta
- esim. reumapotilaat, joiden käden motoriikka ei toimi riittävästi
- kehitysvammaiset
- apuvälineitä on tarjolla
- suun terveydenhuollon henkilöstö on valmis ohjaamaan henkilökuntaa





Kiitos !

**Huomenna tavataan
messuilla!**

**Kiitos myös:
prof. Hannu Hausen
(taustamateriaali)
Suomen
Hammaslääkäriliitto
(kuvamateriaali)**



OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0600633	Viralliset etunimet Tarja, Marianne
Sukunimi Niikkanoff	
Lähiosoite Majavankatu 1	Postinumero ja -toimipaikka 48770 Kotka
Sähköposti tarja.niikkanoff@student.kyamk.fi	Puhelin 0407270544
Toimipiste ja koulutusohjelma Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, terveysala Kotka ja hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoitaja ja HO06S	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Tarja Huopainen ja päivi Tiihonen
Lähiosoite Kotkantie 41 D 7	Postinumero ja -toimipaikka 48210 Kotka
Sähköposti tarja.huopainen@kymshp.fi ja paivi.tiihonen@kymshp.fi	Puhelin TH 0442231208 ja PT 0442231999

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Sähköposti Eeva-Liisa.Frilander-Paavilainen@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Tarja Huopainen ja Päivi Tiihonen
Sähköposti tarja.huopainen@kymshp.fi ja paivi.tiihonen@kymshp.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Asiantuntijapäivän suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin dokumentointi. Teoriaosassa uusinta tutkittua tietoa terveyden edistämisestä, ravitsemuksesta, liikunnasta, suunterveydestä ja etiikasta.	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Järjestää asiantuntijapäivä ja vaikuttaa kuulijoiden terveyden edistämiseen.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Projekti.	
Opinnäytetyön aloitus 09/2008	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 10/2009
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	



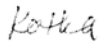
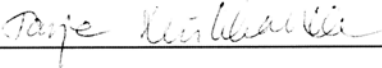
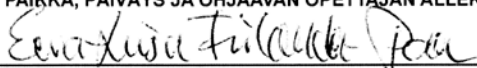
*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS		
	10 / 11 20 09	
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS		
	6 / 11 20 09	
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS		
	6 / 11 20 09	

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0600641	Viralliset etunimet Niina, Maria
Sukunimi Lempinen	
Lähiosoite Rinnekatu 7	Postinumero ja -toimipaikka 48720 Kotka
Sähköposti niina.lempinen@student.kyamk.fi	Puhelin 0503691277
Toimipiste ja koulutusohjelma Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, terveysala Kotka ja hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoitaja ja HO06S	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Tarja Huopainen ja Päivi Tiihonen
Lähiosoite Kotkantie 41 D 7	Postinumero ja -toimipaikka 48210 Kotka
Sähköposti tarja.huopainen@kymshp.fi ja paivi.tiihonen@kymshp.fi	Puhelin TH 0442231208 ja PT 0442231999

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Sähköposti Eeva-Liisa.Frilander-Paavilainen@kyamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Tarja Huopainen ja Päivi Tiihonen
Sähköposti tarja.huopainen@kymshp.fi ja paivi.tiihonen@kymshp.fi

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Asiantuntijapäivän suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin dokumentointi. Teoriaosassa uusinta tutkittua tietoa terveyden edistämisestä, ravitsemuksesta, liikunnasta, suunterveydestä ja etiikasta.	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Järjestää asiantuntijapäivä ja vaikuttaa kuulijoiden terveyden edistämiseen.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Projekti.	
Opinnäytetyön aloitus 09/2008	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 10/2009
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

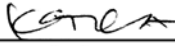

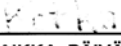
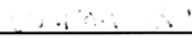
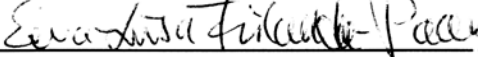

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS  10 / 11 20 09 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS  10 / 11 20 09 
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS  10 / 11 20 09 

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

