



## Terveyden edistämisen osaamista pohjoisen väestön tarpeisiin – Jatkotutkintokokeilusta ylempään ammattikorkeakoulu tutkintoon

**Sirkka-Liisa Halme**

TtT, yliopettaja

Pohjois-Suomen väestön terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen on ollut koko olemassaolon ajan keskeinen tavoite Oulun sairaanhoitajaopiston, Oulun terveydenhoito-oppilaitoksen ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun (Oamk) Sosiaali- ja terveysalan yksikön toiminnassa. Terveys on ymmärretty perustavaa laatua olevaksi itseisarvoksi, joka samalla on perinteensä ohjannut oululaista terveysalan koulutusta.

Tämä artikkeli on kirjoitettu yliopettaja Lea Rissasen yhdestä hänen työuransa keskeisestä haasteesta. Saimme olla yhdessä mukana suunnittelemassa ja kehittämässä sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn koulutusohjelmaa Annikki Lämsän tuella. Tuolloin alkuvaiheessa puhuttiin ammattikorkeakoulun jatkotutkinnosta. Tutkintonimike ja sen asema olivat kokeilun alkaessa avoimia.

Oamk sai suunniteltavaksi ja kokeiltavaksi Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn koulutusohjelman yhteistyössä Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen kanssa – ehkäpä juuri historial-

lisen taustansa vuoksi. Koulutusohjelman kehittämisessä onnistuttiin ja se vakinaistettiin vuonna 2005 Terveyden edistämisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaksi ohjelmaksi. Tavoitteeksi ymmärrettiin osaamisen ammatillisen osaamisen Pohjois-Suomen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Kokeiluvaiheen ja vakinaistetun ylempään tutkinnon alkuvaiheen työskentely tuntui joskus ympäröiväältä työssäololta. Päivät venyivät pitkiksi ja viikonloput jäivät lyhyiksi. Onneksi meillä oli hyvä ”sihteeri” Sari Lehtola ja rakentavat yhteistyökumppanit Kemi-Torniossa ja Rovaniemellä. Kiitos Lea noista luovuuden vuosien yhteistyöstä.

### **POHJOINEN SUOMI JA POHJOISET OLOT SEN VÄESTÖN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LÄHTEINÄ**

Pohjois-Suomi alueena on laaja. Siihen kuuluu Lappi, Koillismaa, Kainuu ja Pohjois-Pohjanmaa sekä Keski-Pohjanmaa. Alue käsittää neljä sairaanhoitopiiriä: Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun sairaanhoitopiirit. Pohjois-Suomen alueella

toimi 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä yli 70 terveyskeskusta. Erikoissairaanhoidon, kansanterveystyön ja sosiaalihuoltoa suunnitteli ja valvoi valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö ja alueellisesti tuolloin vielä lääninhallitus. Palvelujen riittävydestä vastasivat kunnat. Sairaanhoidopiirit vastasivat sairaanhoidosta erikoislääkäritasolla ja ohjasivat alueensa perusterveydenhuoltoa.

Alueen kunnat ovat näihin asti järjestäneet sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät eri tavoin. Osa kunnista tarjoaa palvelut itse, osa sopimuksin yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai kuntayhtymien. Palvelut voidaan toteuttaa myös ostopalveluina valtiolta, toiselta kunnalta, kuntainliitolta tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. (Terveys 2015 ohjelma.) Nyt vuonna 2013 eletään hyvinkin ristiriitaista sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen aikaa. Oletettavissa on kuntien välisen yhteistyön lisääntyminen ja myös palvelujen yksityistyminen.

### **Pohjois-Suomi elinympäristönä ja pohjoinen kulttuuri ja väestö**

Laajan Pohjois-Suomen sisällä on nähtävissä monenlaista kulttuuria sekä henkisen, hengellisen että liikunta- ja ravitsemuskulttuurin alueella. Ilman kulttuuria on vaikea kuvitella pohjoista ulottuvuutta. Pohjoissuomalaisuuden onkin puolustauduttava sitä vaaraa vastaan, että alueellinen kulttuuri kuuhtuu. Kulttuuri yhdessä muiden palvelujen kanssa on keino alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kulttuuripalvelut luovat elämänlaatua. Elämänlaatu mahdollistaa hyvän elämän edellytykset ja tukee suoranaisesti myös pyrkimyksiä työttömyys-, terveys- ja sosiaaliongelmien ratkaisemiseksi. Kulttuurilla on aina ollut merkittävä osuus tulevaisuuden ja kestävä kehityksen luojana ja se säilyttää etäisten alueiden ominaispiirteitä ja identiteettiä.

Terveyttä edistävällä ja ennaltaehkäisevällä työllä Pohjois-Suomen alueella on yhteiskunnallinen, taloudellinen ja työelämän laatua kehittävä sekä alueellista syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus. Alueelle sovellettujen terveydenedistämishojelmien avulla voidaan edistää monipuolisten terveyspalvelujen saatavuutta ja pitkällä aikavälillä tasoittaa terveyden epätasaista jakaantumista maassamme. Laadukkaat terveyspalvelut luovat pohjan ennalta ehkäisevälle terveyttä edistävälle toiminnalle. Terveyden edistämisen osaamista hyödynnetään ehkäistäessä kansansairauksia ja vaikutettaessa jo sairastuneiden taudin etenemiseen.

Pohjoisen ja eteenkin Lapin luonnolla on omat vaikutuksensa ihmisen hyvinvointiin. Se näyttäytyy mielikuvissa harmonian ja rauhan tyyssijana, mielenterveyttä tukevana, voimia antavana lähteenä. Näin ei kuitenkaan aina ole. Pohjoisella luonnolla ja vuodenaikojen vaihtelulla voi olla oma vaikutuksensa ihmisen mielialaan ja esimerkiksi masennuksen syntymiseen. Kylmä ilmasto taas voi vaikuttaa sairauksien syntymiseen ja etenemiseen. (Hassi & Rintamäki 2002; Suopajarvi & Valkonen 2003).

Näihin edellä oleviin pohjoisen ympäristön asioihin kiinnitettiin erityistä huomiota jatko- tai ylempää tutkintoa kehitettäessä. Tuolloin

todettiin, että tarvitaan monenlaista ja useisiin tieteisiin pohjautuvaa ammatillista terveyden edistämisen osaamista ja tietoa ja ymmärrystä elämästä Pohjois-Suomessa ja pohjoisen voimavaroista.

### **Tavoitteena terveyden edistäminen**

Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn tavoitteena on edistää ja tukea hyvinvointia ja terveyttä ja vastata jo sairastuneiden terveyden edistämisen haasteisiin. Terveyden edistäminen, terveyskasvatus ja neuvonta palvelevat itsehoidon sekä yksilön kasvun prosessia. Sairaus nähdään mahdollisuutena kasvuun ja kasvaneeseen tietoisuuteen. Terveys määritellään yksilön ja psykososiaalisen hyvinvoinnin optimaaliseksi tilaksi. Huomioitavia tärkeitä ominaisuuksia ovat biofyysinen, emotionaalinen, älyllinen, hengellinen ja sosiokulttuurinen ulottuvuus sekä tietoisuus, käsitykset itsestä, elämäntyyli ja hyvinvointi. (Lämsä & Lämsä 1996.)

Terveyden edistämiseen vaikuttavat yhteiskunnalliset sekä kansalliset että kansainväliset muutokset ja kehitys, joka muuttaa terveyttä edistävän toiminnan sisältöä ja tavoitteita. Onnistunut terveyden edistäminen edellyttää näkemystä yhteiskunnan tulevista muutoksista ja niiden vaikutuksesta terveyteen. Väestön terveyden edistäminen ei onnistu pelkästään terveyspolitiikan keinoin vaan tarvitaan laajempaa hyvinvointipolitiikkaa. Terveyttä edistävän työn tulee ilmetä ihmisen ruumiin, mielen ja hengen hyvinvointina.

### **OPPIA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN AMMATTIKORKEAKOULUSTA**

Ammattikorkeakoulun perustutkinnon suorittaneen hoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Tutkinnon suorittaneen henkilön tulee osata tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämiseksi. Hänen tulee osata tunnistaa ja ennakoita yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja -uhkia sekä toimia yksilön ja yhteisön terveysongelmien ehkäisytyössä. Tavoitteena on, että hän omaa kuntouttavan hoitotyön perustiedot ja taidot sekä osaa toimia asiantuntijana kestävä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävissä työssä. Jatkotutkinnosta valmistuneelta terveysalan ammattilaiselta odotetaan myös terveyttä edistävän työn kehittämisvalmiuksia. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2007.)

Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto rakentui perustutkinnon pohjalle. Jatkotutkinnossa korostui tutkimus- ja kehittämisvalmiudet, terveyden edistämistyön laadunhallinta ja edellä olevalta pohjalta opintojen kulmakiveksi muodostui opinnäytetyönä tehtävä kehittämis työ. Pohjoisen Suomen ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnon tavoitteena oli turvata alueelle väestön ja työelämän tarpeita vastaava osaamisen taso terveyden edistämistyössä.

Toisaalta jatkotutkintokokeilussa ja myöhemmin ylempään ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelmasta valmistuu kansallisesti ja kansainvälisesti korkeatasoisia terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijoita. Koulutusta leimaa tiivis yhteistyö terveysalan työelämän kanssa.

Kemi-Tornion, Rovaniemen ja Oamkin suunnitteleman ja toteuttaman terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn jatkotutkimuksen koulutusohjelmakokeilun tavoitteet olivat:

- Kehittää Pohjois-Suomen toimintaympäristöön sopiva hyvinvointia ja terveyttä edistävä koulutusmalli.
- Hankkia tietoa ja kokemuksia sosiaali- ja terveysalan jatkotutkintojärjestelmän rakenteesta ja toimivuudesta sekä työelämän tarpeista ja työelämäyhteyksistä. Tavoitteena oli myös selvittää tutkimuksen asemaa korkeakoulujärjestelmässä.
- Vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön ammatillista osaamista terveyden edistämiseksi ja ehkäisevässä työssä sekä valmiuksia kehittää pohjoisen alueen sosiokulttuuriseen ympäristöön soveltuvia terveydenedistämismenetelmiä.
- Selkeyttää terveydenhuoltohenkilöstön ja erityisesti jatkotutkimuksen suorittaneiden roolia, tehtäväaluetta ja työnjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.
- Selkeyttää toisen asteen, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen työnjakoa ja yhteistyötä
- Vastata kansallisiin hyvinvointi- ja aluepoliittisiin tavoitteisiin. Kansanterveyslaki (66/1992) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) velvoittavat kuntia järjestämään kuntalaisille ennalta ehkäiseviä terveyttä edistäviä palveluita. (Ennalta terveyden edistämisen jatkotutkimuksen suunnitelma 2001, Oamk, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu.)

Tavoitteena oli ja on, että jatkotutkimuksen eli ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen suorittanut henkilö osaa arvioida terveyspolitiikan mukaista terveyden edistämistä kansallisesti ja kansainvälisesti. Hän osaa tuottaa terveyden edistämisen neuvonta-, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitehtäviin soveltuvia ratkaisu- ja toimintamalleja alueensa olosuhteiden mukaisesti ja osaa toimia terveyden edistämisen asiantuntijana oman erikoisalansa mukaisesti. Lisäksi tavoitteena on, että hän kykenee osallistumaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijana yhdyskunta suunnitteluun ja teknologian käyttöön ja omaa valmiudet toimia terveydenhuollon kansainvälisissä organisaatioissa oman erikoisosaamisensa hallintaa edellyttävisä tehtävissä sekä hallitsee projektityöskentelyn ja sisäistää työn tutkimisen kehittämisen.

## **SOSIAALI- JA TERVEYSALA TULEVAISUUDEN MUUTOKSISSA**

Väestön hyvinvoinnin eteen toimiminen edellyttää sekä sosiaali- että terveysalan asiantuntijuutta. Ensimmäiset uuden koulutusohjelman opiskelijat koostuivat molempien alojen opiskelijoista – opiskelu olikin rikastuttavan moniammatillista. Opettaja oppi uutta opiskelijoiden mukana. Tämän vuoksi tarkastelen terveyden edistämisen haasteita molempien alojen yhteisinä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuuden tavoitteena on omalta osaltaan luoda sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Visioon Suomesta vuonna 2000 liittyy ajatuksia siitä, että ihmiset jatkavat työelämässä 2–3 vuotta nykyistä kauemmin. Väestön toimintakyky paranee nykyisestä ja hoivantarve vähenee. Samalla väestön terveyserot kaventuvat. Keskeistä on, että ennaltaehkäisevä työ on vakiinnutettu osaksi toimintaa ja alueellinen yhteistyö on parantanut palvelujen saatavuutta ja laatua, myös pitkäaikaisia kansansairauksia ajatellen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen periaatteita ovat terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. (Lohiniva 1999; Terveys 2015 -ohjelma.)

Huomioitavaa terveyden edistämiseksi on. Lapsena hankittu hyvä terveys ja terveyttä edistävät elämäntavat ehkäisevät sairastumista pitkäaikaisiin kansansairauksiin. Pitkäaikaissairauksia sairastavien ihmisten sitoutuminen omaan hoitoonsa ehkäisee sairautteen liittyvien komplikaatioiden muodostumista ja ennenaikaista eläkkeelle jäämistä sekä ylläpitää vanhuuden toimintakykyä. Mikä on pohjoisen ympäristön merkitys tässä ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävissä projektissa on osin selvittämättä.

Syrjäytymisen ehkäisyssä ja hoidossa ennaltaehkäisevä näkökulma on ensisijainen. Lasten ja nuorten ongelmiin vastaamiseen tarvitaan uusia välineitä. Samoin Pohjois-Suomessa alueellisten hyvinvointierojen kaventamiseen kaivataan monikulttuurisia keinoja ja kansainvälistä yhteistyötä. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimivuus on yhteydessä asiakaslähtöisyyteen ja palvelujen laatuun sekä monipuolisuuteen. Tämä taas liittyy työntekijöiden osaamiseen ja riittävyteen. Palvelujen järjestämiseen tarvitaan toimivia ohjausmalleja ja alueellista yhteistyötä. Yleinen hyvinvointi ja terveyspalvelujen saatavuus taas ehkäisevät kansansairauksia.

## **Terveyden edistämisen kehittämisen tarpeet – ammattikorkeakoulun jatkotutkinto ja tutkimus kehittämisen kivijalkana**

Terveysalan koulutuksen kehittämistä ja hoitotyön opetusta on Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksessa ja sittemmin vuodesta 1995 lähtien Oamkin Sosiaali- ja terveysalan yksikössä ohjannut ajatus holistisesta terveyttä edistävästä hoitotyöstä. Holistinen ajattelu pohjautuu näkemykseen, että muutos on enemmän kuin osiensa summa. Hoitotyössä tämä merkitsee, että hoitotyön asiakas tai potilas nähdään kokonaisuutena. Hän on psyko-sosio-biologinen kokonaisuus, johon liittyy kiinteästi hänen elinympäristönsä (Lämsä & Lämsä 1996).

Holistisen hoitotyön kehittäminen on edelleen haaste, vaikka holistisen hoitotyön idea on koulutuksessa ja hoitokäytännöissä tapahtuneiden muutosten keskellä ollut ajoittain koetuksella. Jatkotutkintokokeilussa holistisen hoidon vaatimuksiin pyritään vastaamaan moniammatillisen toiminnan näkökulmasta.

Ammattikorkeakoulun jatkotutkintokokeiluihin liittyy suomalaista tutkimusta, jonka kautta kokeilua suunniteltiin, kehitettiin, arvioitiin ja

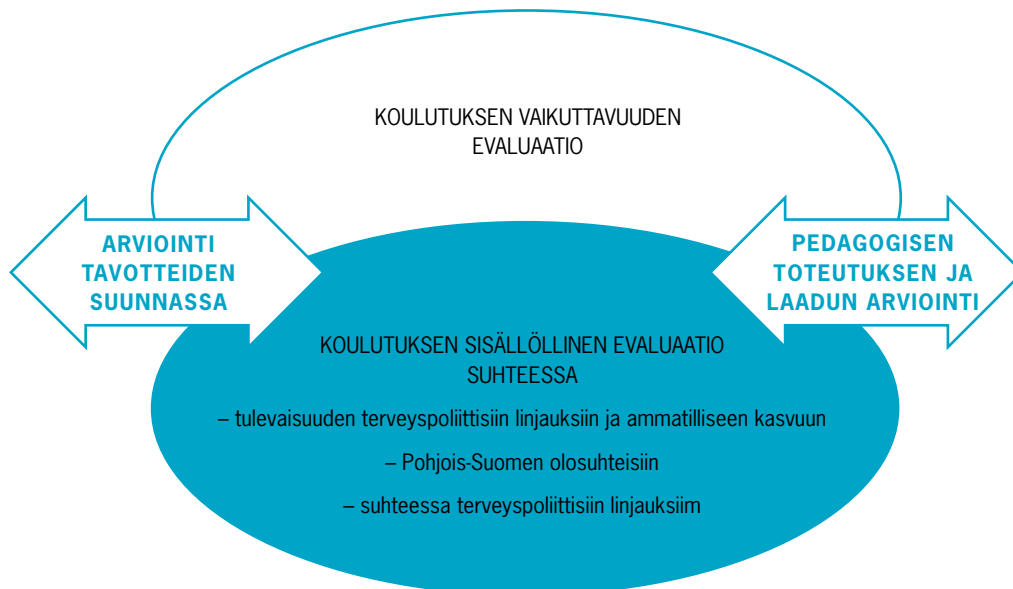
tuotiin esiin uusia kehittämishaasteita. Koulutuksen kehittämisen tueksi tutkimustyötä on muun muassa Oamkin Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä tehty runsaasti sekä eri yliopistojen taholta että oman henkilökunnan itsearviointina vuosina 1992–2000.

Hoitotyön teoreettisen tietoperustan integroitumista hoitotyön käytäntöön on tarkasteltu tutkimusten kautta (Aavarinne 1992; Hyttinen 1992; Kellolompu 1996; Lämsä & Lämsä 1996; Halme 1998; Vanhanen 2000). Tutkimusten mukaan käytännön ja teorian yhdistyminen hoitamaan oppimisessa on ollut ongelmallista. Teoreettisella tasolla omaksuttu tieto ei ole siirtynyt suoraan käytäntöön, koska koulutus on ollut irrallaan työelämästä. Kehittämistä kaipasi hoitotyön opetuksen sekä sisällöllinen että menetelmällinen toteutus. Lisäksi opettajan ja opiskelijan käsitykset oppimisesta poikkesivat, opettajan rooli suhteessa opetustehtävään ja hoitotyöhön oli epäselvä ja käytännön ohjaajan rooli suhteessa opettajan toimintaan oli ja on edelleenkin epäselvä (Lämsä & Lämsä 1996).

Teorian ja käytännön yhdistämisen vaikeus tulee esiin kaikissa asiaa sivuavissa tutkimuksissa, mutta samalla tutkimukset ovat nostaneet esiin kehityshaasteita, joihin on tietoisesti tartuttu. Yksi tietoinen puuttuminen asiaan on ylemmän työelämälähtöisen ammattikorkeakoulututkimuksen kehittäminen.

Oppimiskäsitystä ja sen merkitystä oppimisessa on sivuttu yksikössä tai yksiköstä tehdyissä tutkimuksissa (Hietanen & Rissanen 1991; Aavarinne 1992; Hyttinen 1992; Kellokumpu 1996; Lämsä & Lämsä 1996; Halme 1995 ja 1998; Sandelin 1998). Yhteistä näille kaikille tutkimuksille on, että koulutuksessa puhutaan opiskelijälähtöisyydestä, tutkivasta otteesta ja ongelmalähtöisestä opiskelusta, mutta hoitokäytännöissä toimitaan teoriaopetuksen ohjeiden ja teknisten toimintamallien mukaan. Opiskelijan yksilöllinen huomiointi ja hänen kriittisen refleктоivan ajattelun tukeminen ei vielä toimi hoitotyön käytännön opiskelussa parhaalla mahdollisella tavalla. Tosin muutos ongelmaratkaisupohjainen oppimisen suuntaan on muuttanut oppimiskäsitystä ja toimintaa.

Yhteiskunnallisiin muutoksiin liittyvää tutkimusta on tehty sekä alueellisissa että kansainvälisissä projekteissa. Holistinen näkemys yksilöstä ei enää yksin riitä hoitotyön koulutuksen perustaksi vaan yksilö on aina kiinteässä yhteydessä ympäristöönsä ja elinyhteisöönsä, joka toimii hänen hyvinvointinsa tukijana. Lisäksi yhteiskunnallisia muutoksia on tutkittu eri hoitotyön osa-alueilla, hoitamisen substanssin näkökulmasta ja todettu, että uuden tiedon välittyminen koulumaailman ja hoitoyhteisöjen välillä ei aina toimi. Edellä olevat tutkimukset luovat pohjaa jatkotutkimuksen arviointiseurannalle – tutkimuksen toteutukselle ja kehittämiselle (kuvio 1).



Kuvio 1. Terveystieteiden edistämisen jatkotutkimuksen koulutusohjelman arviointi

## **Muutos sosiaali- ja terveysalalla – uusien ammattikorkeakoulututkintojen tarve**

Tulevaisuus näytti 2000-luvun alussa ja näyttää edelleen sosiaali- ja terveysalalla epämääräisen synkältä, mutta haasteelliselta. Yhteiskunnan jakaantuminen eri hyvinvointiluokkiin näyttää syvenevän ja epävarmuus sekä pahaolo lisääntyvän. Työ sosiaali- ja terveysalalla tulee psyykkisesti ja fyysisesti raskaammaksi – erilaiset ongelmat ja sairaudet lisääntyvät ja pahenevat. (Hyttinen 2004; Lämsä & Virolainen 2004; Moilanen 2004.) Työn houkuttelevuus muun muassa vanhustenhoidon aloilla vähenee. Tosin kokonaisuutena suhteessa muihin sosiaali- ja terveysalalle hakijoita on runsaasti.

Sosiaali- ja terveysalan odotettavien muutosten voidaan nimetä liittyviksi sekä asiakkaisiin että poliittisiin, taloudellisiin, sosiaalisiin, teknologisiin ja ekologisiin tapahtumiin. (Metsämuuronen 2000a, 2000b ja 2001.) Terveyden edistämisen osaamista ja sen oikeaa suuntaamista tarvitaan tulevaisuudessa aiempaa enemmän. Aikuisväestön elintavat ovat viime aikoina muuttuneet terveellisemmiksi – nuorten sitä vastoin huonompaan suuntaan. Elintapoihin liittyvä terveysneuvonta on ajankohtaista, koska esimerkiksi tupakointi, humalajuominen ja huumeiden käyttö ovat meillä yleisempiä kuin muualla länsimaissa. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta asiantuntijuutta näiden ongelmien tunnistamiseen että syvempää asiantuntijuutta päihde- ja huumevalistukseen. (Terveys 2015 –ohjelma.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan osaaminen voidaan jakaa perusosaamiseen, potentiaaliseen tulevaisuuden osaamiseen sekä aitoon tulevaisuuden osaamiseen. Perusosaamista tarvitaan sekä tämän päivän työssä että tulevaisuudessa. Metsämuuronen (2001) mukaan aitoa tulevaisuudenosaamista tarvitaan tulevaisuudessa selvästi enemmän kuin tänään. Potentiaalista tulevaisuudenosaamista tarvitaan vain hieman enemmän tulevaisuudessa kuin nyt. Aitoa tulevaisuudenosaamista näyttäisi olevan teknologinen osaaminen, kansainvälisyysosaaminen ja yrittäjyysosaaminen. Perusosaamista ovat äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinta, ihmisen kohtaamisen osaaminen, arvo-osaaminen ja eettinen osaaminen sekä oman persoonan käytön osaaminen. Näiden taitojen ja valmiuksien yhdistäminen terveyden edistämisen osaamiseen on todellinen haaste.

## **Muutos sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaissa**

Suomessa väestön keski-ikä nousee ja ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa. Suomi ikääntyy nopeimmin Euroopan maista. Työikäisten terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttäjien määrä tulee vähenemään vuosittain ja eläkeikäisten määrä kasvamaan. Tällöin keskeiset osaamisvalmiudet liittyvät ikääntyvien aluksi työkyvyn ja myöhemmin toimintakyvyn tukemiseen (Metsämuuronen 2001; Hyttinen 2004). Vanhustenhoidon ja palvelujen asiantuntijoiden tarve lisääntyy, mutta myös lasten, nuorten ja perhehoitotyön asiantuntijuutta tarvitaan. Pohjois-Suomessa asuu runsaasti lapsia, nuoria sekä heidän perheitään etenkin Oulun kasvukeskuksen alueella. (Penttilä 2003.) Alueen runsas sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen ja mielenterve-

ysongelmien esiintyminen tuo terveyspalveluille ja alan koulutukselle omat haasteensa terveyden edistämisen osaamiseen (Lämsä & Virolainen 2004).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä tulee kasvamaan niin, että palvelujen tuottamisessa on pakko pyrkiä itsenäistä selviytymistä tukeviin ja tuottavuutta lisääviin ratkaisuihin. Tämä taas tuo paineita ja toisaalta mahdollisuuksia uuden liiketoiminnan kehittämiseen ja uuden teknologian hyödyntämiseen palveluissa. Terveydenhuollon ongelmien painopiste tulee siirtymään biologisesta vanhenemisesta johtuviin sairauksiin ja niiden ennalta ehkäisyyn terveellisten elintapojen kautta motivoimalla ihmisiä niitä noudattamaan. Sairauksien ennaltaehkäisyyn, hoitamiseen ja niiden komplikaatioiden helpottamiseen kehittyi myös asiantuntijuutta ja uusia liiketoimintamahdollisuuksia alalle.

Palvelujen kysyntään, tarjontaan ja laatuun vaikuttavia muutostekijöitä ovat sekä yksilöiden että yhteisöjen ja poliittisten päättäjien arvot. Valintoja tehdään usein sen pohjalta, mitä pidetään itselle tärkeänä. Yksilöllisyyttä arvostetaan tänä päivänä entistä enemmän. Myös itsenäisen selviytymisen merkitys korostuu aiempaa voimakkaammin. Palvelujen tulee olla entistä asiakaslähtöisempiä ja helposti saatavilla olevia. Lisäksi ihmiset haluavat tietoa ja tukea siihen, mistä ja millaisia palveluja on tarjolla. Ihmisyteen ja sosiaali- ja terveysalan ammattietikkaan liittyvien arvojen tulisi toimia myös muutostilanteissa pysyvänä ohjeistuksena palvelujen kehittämiselle, että ammatillisen osaamisen koulutukselle. (Lämsä & Virolainen 2004; Moilanen 2004.)

Terveyteen ja kauneuteen liittyvät asiat ovat tärkeitä tänä päivänä. Terveyttä, kauneutta ja elämyksiä lupaviin tuotteisiin ja palveluihin käytetään rahaa. Nämä palvelut tuotetaan yksityisillä sektoreilla ja ne mahdollistavat liiketoiminnan. Peruspalveluja odotetaan kuntien tuottavan maksuttomina tai ainakin hinnaltaan alhaisina. (Saarela & nuorisosiain neuvottelukunta 2002.)

## **Hyvinvointiteollisuus muutoksen voimavarana ja uudenlaisen osaamisen haasteena**

Hyvinvointiteollisuus kehittyi ja tuottaa terveydenhuoltoon erilaisia laitteita ja toimintamalleihin liittyviä järjestelmiä. (Saranummi 2001.) Tulevaisuudessa hankinnan kohteena usein on kokonaisvaltainen, organisaatorajat ylittävä järjestelmä. Uudeksi hyvinvointiteknologian osa-alueeksi ovat kohoamassa hyvinvoinnin, terveyden ja omahoidon tukijärjestelmät. (Saranummi 2001.) Sekä hyvinvointiteknologian kehittäminen että käyttäminen terveyden edistämiseen edellyttää asiantuntijuutta, joka on saavutettavissa vain alan koulutuksen kautta. Tarvitaan sekä sisällöllistä että teknistä asiantuntijuutta. Asiantuntijuutta kaivataan sekä hyvinvointiteknologian kehittämiseen ja käyttöön soveltamiseen sekä laadun arviointiin tutkimus- ja kehittämissaamista. Tähän kaivattaisiin nimenomaan sekä teknologian, että terveysalan toimijoiden osaavaa yhteistyötä.

## SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT – KATSE TULEVAISUUTEEN

Fyysinen elinympäristö on oleellinen tekijä Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä tulevaisuuden alueelliseen terveyden edistämiseksi. Tärkeää on hyödyntää pohjoissuomalaista luontoa kokonaisvaltaisen terveyden voimavarana – ehkä osin myös sen huomioiminen terveysuhkana. Ympäristön hoito ja kulttuuriarvojen säilyttäminen vahvistavat Pohjois-Suomen omaleimaisuutta ja sen maaseudun ja kylien identiteettiä, millä on monia heijasteita ihmisen hyvinvointiin.

Pitkien etäisyyksien aiheuttamia ongelmia toimivien terveyspalvelujen järjestämisessä voidaan helpottaa tietoverkkojen kautta tiedonsiirrolla. Nykyisten verkkojen käytön tehostaminen sekä telepalveluiden lisääminen ja alueellisen kattavuuden turvaaminen on tarpeen. Verkottumisen avulla voidaan edistää terveyteen liittyvän tiedon ja innovaatioiden siirtämistä syrjäisille alueille sekä kaikkien halukkaiden ulottuville paikoille riippumatta. Terveyspalvelu- ja hoitoketjuja kehitettäessä logistiikka, materiaalivirtojen hallinta, tulee entistä keskeisemmälle sijalle.

Ulkomaalaisten osuus Suomen väestöstä oli vuonna 2003 Euroopan alhaisimpia eli vain 2 %. Ulkomaalaisten määrä oli kuitenkin kolminkertaistunut 1990-luvun alkupuoliskon aikana. Suomesta ulkomaille muuttavien määrän ei ennusteta kasvavan lähiaikoina. Ongelmana on, että maasta muuttajat ovat korkeasti koulutettuja. Sairaanhoidajat ovat esimerkiksi ammattiryhmästä, joita hakeutuu Suomesta muualle töihin. Myös lääkäreitä siirtyy ulkomaille. Vuoden 2000 lopussa ulkomaille muuttaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä oli seuraavasti: lääkäreitä 6 %, sairaanhoitajia 5 % ja fysioterapeuteja 5 %. (Vartia & Ylä-Anttila 2003.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen lisääntyessä alan osaajien määrä vähenee. Nuorisobarometrin (2002) mukaan kaikista 35 % nuorista piti mahdollisena hakeutumista ulkomaille töihin viiden lähimmän vuoden aikana. Korkeakoulututkinnon suorittaneiden kohdalla vastaava luku oli jo 51 %. Alalla tarvitaan kansainvälistä yhteistyötä ja siihen tarvittavaa osaamista. Suomeen ennakoidaan lähiaikoina sosiaali- ja terveysalalle työvoimapulaa, mikä edellyttää myös poliittisia ratkaisukannanottoja.

## Yksityisen palvelutuotannon ja yrittäjyyden lisääntyminen

Kunnilla on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen vastuu ja ne voivat tuottaa palvelut itse tai toimia yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostaa palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kunnat on veloitettu kilpailuttamaan ulkopuolelta tehtävät hankinnat. Kilpailuttamisen odotetaan tuovan palvelujen tuottamiseen uusia toimintatapoja ja vaihtoehtoja sekä lisää asiakaslähtöisyyttä, parempaa laatua ja taloudellisuutta. Toisaalta hintakilpailu voi heikentää palvelujen laatua. Hyvät toimivat sosiaali- ja terveysalan palvelut edellyttävät onnistunutta palvelujen tuotteistamista kautta. (Kauppinen & Niskanen 2003; Terveys 2015 ohjelma.)

Alan yrittäjien määrän toivotaan lisääntyvän. Tulevaisuudessa yrittäjiksi haluvia uusia terveys- ja sosiaalialan ammattilaisia pitäisi löytyä entistä enemmän. Yrittäjyyttä voidaan edistää koulutuksen ja asennekasvatuksen kautta sekä poistamalla yrityksen perustamisen esteitä muun muassa verotukseen ja tulopoliittikkaan liittyviä tekijöitä. Vaikka yrittäjyyttä on lisätty myös sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmiin, niin suuntautuminen yrittäjäksi ei ole kovin houkuttelevaa. Työelämä on kuitenkin muuttumassa yrittäjämäistä toimintaa edellyttäväksi riippumatta missä roolissa työtä teemme.

Nuorisobarometrin (2002) mukaan nuorten työelämäasenteet ovat yrittäjämäisiä vaikka yrittäjyys kiinnostaa vain harvoja. Vain 4 % barometrin nuorista olivat aivan varmoja siitä, että voisivat toimia tulevaisuudessa yrittäjänä. Laajan yrittäjyyskasvatuksen myötä asenteet tältä osin voidaan saada muuttumaan. Joka tapauksessa on selvää, että koulutusta pitää tehostaa erityisesti palvelujen tuotteistamisen, hinnoittelun, kustannuslaskennan sekä markkinointitaitojen ja henkilöstöjohtamisen alueilla. Terveysalan yrittäjyys edellyttää näkyä terveyden edistämisestä ja työelämän hallinnollisia ja kehittämisen valmiuksia.

## Koulutuspolitiikka

2000-luvun alussa ajateltiin, että työvoiman saatavuuden kasvu hidastuu ja riittävän koulutuksen omaavaa työvoimaa saatavuutta ei voida taata pelkästään nuorisosta koulutusta lisäämällä. Tarvitaan aikuiskoulutusta ja erityisesti työssä tapahtuva lisä- ja täydennyskoulutusta. Tavoitteena oli, että aikuiskoulutuksen keinoin voitaisiin nopeasti reagoida osaamistarpeiden määrällisiin, sisällöllisiin ja laadullisiin muutoksiin. (Vartian & Ylä-Anttila 2003.) Nyt niin ammattiopistoissa kuin -korkeakouluissakin koulutuspaikkoja päinvastoin vähennetään – huomenna neuvotellaan – ylihuomenna lisätään. Mitenhän vastattaneen lopulta sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden tarpeisiin?

## LÄHTEET

- Aavarinne, H. 1992. Hoitotyön auttamismenetelmien oppiminen ja omaohjauksellisuus. Teoksessa M. Hentinen, H. Aavarinne & A. Lämsä (toim.) *Rakkaudesta ihmiseen ja työhön. Acta Universitatis Ouluensis D 244.*
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Terttu Jääskeläinen ja työryhmien puheenjohtajat. Opetusministeriö.
- Ennalta terveyden edistämisen jatkotutkimuksen suunnitelma 2001. Oamk, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Halme, S-L. 1998. The development possibilities of critical thinking related to nursing in nursing education. Department of Nursing and Health Administration, University of Oulu. Acta Universitatis Ouluensis D 501.
- Hassi, J. & Rintamäki, H. 2002. Kylmän vaikutukset toimintakykyyn ja terveyteen. *Opas kylmätyöhön. Työterveyslaitos, s. 30–49.*
- Hietanen, I. & Rissanen, L. 1991. Potilaan itsehoito ja sen oppiminen sairaanhoidon opiskelijoiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Hyttinen, H. 1992. Käytännön opiskelun kehittäminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Hyttinen, H. 2004. Yhteisöllisyyden muutos ja markkinamekanismit ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Teoksessa Alatalonen, T. (toim.) *Terveyttä ja hyvinvointia napapiiriltä päivätasaajalle. Terveydenhuoltoneuvos Annikki Lämsän juhlaKirja.*
- Kauppinen, S. & Niskanen, T. 2004. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki : Stakes.
- Kellokumpu, L. 1996. Hoitamaan oppiminen Päivärinteen kuntoutussairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Lohiniva V. 1999. Terveydenhoitajien työ ja koulutuskäytännöt pohjoisessa toimintaympäristössä. Acta Universitatis Ouluensis D Medica. Oulu: Oulun yliopisto.
- Lämsä, A. & Lämsä A-M. 1996. Kohti holistista hoitoa ja sen opetusta. Oulun terveydenhuolto-oppilaitoksen julkaisuja A. Tutkimuksia 2.
- Lämsä, A. & Virolainen, K. 2004. Tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen kehittäminen: tapauksia Pohjois-Suomesta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Metsämuuronen J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro: International Methelp Ky.
- Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. STM, OPH, Stakes, Suomen Kuntaliitto. Työministeriön ESR-sarja 39/98. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Moilanen, P. 2004. Suomalaiset ympäristön muutoksessa. Teoksessa Alatalonen, T. (toim.) *Terveyttä ja hyvinvointia napapiiriltä päivätasaajalle. Terveydenhuoltoneuvos Annikki Lämsän juhlaKirja.*
- Saarela, P. & nuorisosaian neuvottelukunta. 2002. Nuorisobarometri.
- Sandelin, P. 2004. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Lääketieteellinen tiedekunta, Acta Universitatis Ouluensis.
- Saranummi, N. 2001. Hyvinvointi- ja terveysalan teknologia ja palvelutuotteet. Helsinki : Teknologian tutkimuskeskus TEKES.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma: Terveyttä kaikille arkielämään toimintakentiltä terveyspolitiikan tuella. Helsinki.
- Vanhanen, L. 2000. Terveystieteen opiskelijoiden suuntautuminen hoitamiseen. Väitöskirja, Oulun yliopisto.
- Vartia, P. & Ylä-Anttila, P. 2003. Kansantalous 2028. Helsinki: Taloustieto.