

Karita Koski, Oona Haahti

Terveyden edistäminen suomalaisen kättilökoulutuksen opetussuunnitelmissa

Dokumenttianalyysi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.3.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Karita Koski ja Oona Haahti Terveyden edistäminen suomalaisen kätilökoulutuksen opetussuunnitelmissa 34 sivua + 3 liitettä 15.3.2018
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Anu Leppänen, TtM
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka terveyden edistäminen näkyy suomalaisten kätilökoulutusten opetussuunnitelmissa ja kuinka opinnot vastaavat tulevaisuuden haasteisiin terveysalalla. Opinnäytetyö toteutettiin osana kansainvälistä Health Promotion Programme -hanketta, joka tähtää terveyden edistämisen ammatillisen osaamisen kehittämiseen tulevaisuudessa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hankkeen suunnitellessa uusia terveyden edistämisen opintokokonaisuuksia.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin dokumenttianalyysia. Aineisto rajattiin koskemaan kolmea kätilötyön tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmaa, joista induktiivista sisällönanalyysia soveltaen haettiin niissä esiintyviä terveyden edistämisen teemoja.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että terveyden edistäminen on huomioitu opetussuunnitelmissa seuraavista näkökulmista: perhehoitotyö, ohjaaminen, seksuaali- ja lisääntymisterveys, teoreettinen viitekehys, yhteistyösuhde ja asiakaslähtöisyys, yksilön toimintakyky ja terveys sekä yhteiskunnalliset tekijät ja suositukset. Tulosten mukaan opetussuunnitelmat vastaavat tulevaisuuden haasteisiin vaihtelevasti. Haasteiden osalta opetussuunnitelmissa on huomioitu monikulttuurisuuden lisääntyminen, sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteen tunteminen sekä ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Hyvinvointi- ja terveyserojen kasvaminen, syrjäytymisen lisääntyminen ja digitalisaatio on huomioitu hyvin vaihtelevasti ja pienissä määrin.</p> <p>Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa siitä, miten terveyden edistäminen tällä hetkellä näyttäytyy kätilötyön opetussuunnitelmissa ja millaisia puutteita opetussuunnitelmiin sisältyy tulevaisuuden haasteiden näkökulmasta. Tätä voidaan hyödyntää uusia opintokokonaisuuksia luotaessa.</p>	
Avainsanat	terveyden edistäminen, kätilötyö, opetussuunnitelma; dokumenttianalyysi

Author(s) Title	Karita Koski and Oona Haahti Health promotion in the curriculums of Finnish midwifery studies
Number of Pages Date	34 pages + 3 appendices 15 March 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Senior Lecturer Anu Leppänen, MSc
<p>The purpose of the study was to find out how health promotion is shown in the curriculums of Finnish midwifery studies and if these studies prepare students for the future challenges in the field of health promotion. The thesis was conducted as a part of the Health Promotion Programme, which is an international project aiming to develop the professional competence of health promotion. The goal of this thesis was to produce information for the project that can be used when developing study programs for health promotion.</p> <p>The thesis was conducted using document analysis. The data was limited to cover three curriculums of different universities of applied sciences providing midwifery education. The analysis was carried out using inductive content analysis.</p> <p>The results of the thesis revealed that health promotion is acknowledged in the curriculums from following aspects: family nursing, guidance, sexual and reproductive health, theoretical aspect, collaborative relationship and customer orientation, individual's daily performance and health as well as the social guidelines. According to the results there is variance on how curriculums corresponds to the challenges of the future. The study shows that the increasing multiculturalism, knowledge of the structure of social welfare and health as well as promoting the health and wellbeing of elderly are represented well. On the other hand, the increasing health inequalities, increasing discrimination and digitalization have been taken into account poorly.</p> <p>This thesis gave us information on how health promotion is shown in the curriculums of midwifery studies. This information can be used when developing new study programs within the Health Promotion Programme.</p>	
Keywords	health promotion, midwifery, curriculum; document analysis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta, teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Terveyden edistämisen teoriaa	2
2.2	Terveyden edistäminen Suomessa	7
2.3	Keskeisimmät tulevaisuuden haasteet terveysalalla	8
2.4	Kätilö terveyden edistäjänä	9
2.5	Aikaisempia aiheeseen viittaavia tutkimustuloksia	11
2.6	Kätilökoulutus Suomessa	12
2.6.1	Opetussuunnitelmat kätilökoulutuksissa	13
2.6.2	Kätilökoulutus uudistuu	14
2.7	Health Promotion Programme -hanke	15
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	17
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	17
4.1	Dokumenttianalyysi	18
4.2	Aineisto	18
4.3	Sisällönanalyysi	19
5	Tulokset ja johtopäätökset	23
5.1	Terveyden edistäminen opetussuunnitelmissa	23
5.2	Opetussuunnitelmien vastaavuus tulevaisuuden haasteisiin	24
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Eettisyys	28
6.3	Luotettavuus	29
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun prosessi	
	Liite 2. Kätilötyön opetussuunnitelma, Metropolia Ammattikorkeakoulu	
	Liite 3. Analyysi	

1 Johdanto

Terveyden edistämässä on kyse kokonaisvaltaisesta sosiaalisesta ja poliittisesta prosessista, joka ei ainoastaan käsitä yksilön taitoja ja kykyjä vahvistavia toimia, vaan myös toimia, jotka kohdistuvat terveyteen vaikuttaviin sosiaalisiin, ympäristöllisiin ja taloudellisiin tekijöihin (International Union for Health Promotion and Education 2016).

Yhteiskunnan muuttuvat tilanteet luovat jatkuvasti uusia haasteita sosiaali- ja terveysalalle. Kansanterveydellisten haasteiden myötä terveyden edistäminen vaikuttaa jatkuvasti aiempaa enemmän kansanterveyteen, mikä taas vaikuttaa merkittävästi kansantalouteen. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että terveyden edistämisen koulutus uudistuu muuttuvien tarpeiden mukana ja jopa näitä tarpeita ennakoiden. (Health Promotion Programme.) Suomessa väestön hyvinvoinnin voidaan katsoa pääasiassa parantuneen, mutta terveyserot ovat suuria eri alueiden ja sukupuolten välissä, myös kansainvälisessä vertailussa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan näiden terveyserojen kaventamisessa ei ole merkittävästi edistytty ja tilanne edellyttää uudenlaisia toimintatapoja pitkäaikaisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen 2016.)

Tämä opinnäytetyö on osa kansainvälistä Health Promotion Programme -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää terveyden edistämisen koulutusta vastaamaan tulevaisuuden haasteita (Health Promotion Programme 2016). Opinnäytetyön tulokset raportoidaan hankkeelle, jossa niitä voidaan yhdessä muiden tutkimustulosten ohella hyödyntää suunniteltaessa uusia terveyden edistämisen ammatillisen osaamisen opintokokonaisuuksia.

Kätilökoulutukselle Suomessa pohditaan tällä hetkellä uutta rakennetta, sillä tämänhetkinen koulutus ei täytä Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2013/55/EU määräyksiä (Karttunen – Vallimies-Patomäki 2015: 32). Kätilökoulutuksen uudistuessa myös siihen sisältyvät terveyden edistämisen opinnot tulevat mahdollisesti muuttumaan. Siksi nyt onkin ajankohtaista tarkastella terveyden edistämisen osuutta kätilökoulutuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa suomalaisten kätilökoulutusta tarjoavien ammatikorkeakoulujen opetussuunnitelmia terveyden edistämisen opintojen osalta sekä selvittää, kuinka nämä palvelevat tulevaisuuden tarpeita terveyden edistämisen ammatillisen osaamisen saralla.

2 Tausta, teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

Tässä luvussa perehdymme terveyden edistämisen teoreettisiin lähtökohtiin ja avaamme opinnäytetyön taustaa. Luvussa avataan myös tämän opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet; terveys, terveyden edistäminen, kätilö, seksuaali- ja lisääntymisterveys ja opetussuunnitelma.

Tässä luvussa esitellyn teoreettisen taustan tiedonhaussa korostui merkittävästi käsihaku, sillä useat aiheeseen liittyvät aineistot ovat eri asiantuntijatahojen julkaisuja, raportteja ja selvityksiä, jotka ovat luettavissa näiden tahojen Internet-sivuilta. Lisäksi saimme opinnäytetyön tilaajalta viitteitä ajankohtaisista lähteistä.

Aiemmistä tutkimustuloksista suoritettiin tiedonhakua käyttäen terveystietokantojen Cinahl-, PubMed- sekä Medic -tietokantoja. Haku rajattiin ajallisesti koskemaan korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Lisäksi päädyimme käyttämään tämän rajauksen ulkopuolelta joitakin lähteitä, joihin viitattiin uudemmissa julkaisuissa. Julkaisukielen tuli olla englanti tai suomi ja artikkelin tuli olla julkaistu tieteellisessä lehdessä. Hakusanat ja -tulokset ovat yksityiskohtaisemmin tarkasteltavissa liitteessä 1.

2.1 Terveyden edistämisen teoriaa

Terveyden edistämisestä puhuttaessa olennainen käsite on terveys ja sen määritelmä. Terveys on käsitteenä haastava määriteltävä sen tarkoittaessa eri ihmisille erilaisia asioita. Terveyden käsitteen ymmärtämiseen vaikuttavat kulttuurilliset, sosioekonomiset ja henkilökohtaiset taustat. Terveyttä voidaan ajatella muun muassa ihanteellisena tilana, hyödykkeenä, kyynä toimia normaalisti tai sopeutumisen perustana. (Irvine 2010: 2.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveydessä on kyse täydellisestä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta. Tämä tila edellyttää elimistön moitteetonta toimintaa, kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja sekä kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Määritelmää on kuitenkin kritisoitu siitä, että tämän kaltaista täydellistä terveyden tilaa on mahdotonta saavuttaa. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 10 – 11.)

Seedhousen mukaan (2001) terveyttä tulisi ajatella sumeana käsitteenä, koska sen määritelmä muodostuu luontaisesti erilaisten sosiaalisten ja henkilökohtaisten kontekstien kautta. Seedhousen määritelmässä terveys nähdään joustavana käsitteenä ja yksilön terveydentaso vaihtelee olosuhteiden mukaan. Terveys vastaa joukkoa olosuhteita tai tekijöitä, jotka mahdollistavat yksilön saavuttavan tämän realistisen, biologisen potentiaalinsa. Näiden olosuhteiden ja tekijöiden merkitykseen vaikuttavat yksilölliset taustat. Tämän määritelmän katsotaan olevan yhdensuuntainen WHO:n määritelmän kanssa. (Irvine 2010: 2 – 3.)

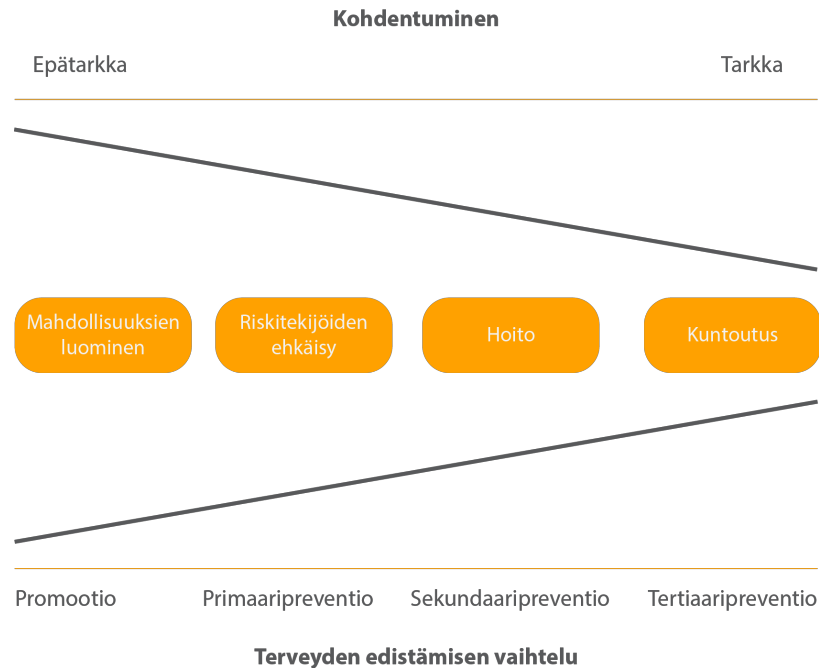
Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee terveyden fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin lisäksi tarkemmin voimavarana, jonka kautta muut hyvinvoinnin osat ja hyvä elämänlaatu mahdollistuvat. Terveyttä voidaan katsoa perusarvona, joka on edellytys ihmisen kehitykselle sosiaalisesta ja taloudellisesta näkökulmasta. (Keskeisiä käsitteitä 2018.) Vaikka terveys voidaan osaltaan nähdä yksilön vastuuna, edellyttää terveys myös kollektiivista toimintaa, jonka avulla voidaan varmistaa sellainen yhteiskunta ja ympäristö, jossa yksilöt voivat toimia vastuullisesti terveyttään tukien (Greiner 2014: 5).

World Health Organization (WHO) käynnisti vuonna 1984 ohjelman terveyden edistämisestä. Vuonna 1986 julkaistussa Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter) terveyden edistämisen periaatteiksi määriteltiin terveellisen yhteiskuntapolitiikan rakentaminen, terveyttä tukevan ympäristön luominen, yksilöllisten taitojen kehittäminen, yhteisön toiminnan vahvistaminen ja terveyspalveluiden suuntaaminen uudelleen. Näitä periaatteita käytetään edelleen laajasti viitekehyksenä käytännön terveyden edistämässä. (Naidoo – Wills 2016: 62.) Yleisesti kyse on siis monitieteellisestä alasta, joka sisältyy usean eri alan edustajan toimintaan. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 8, 13.) Suomeksi terveyden edistämisen ovat määritelleet Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005) seuraavasti:

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.

Terveyden edistäminen rakentuu mahdollisuuksien luomisesta, riskitekijöiden ehkäisemisestä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoidosta ja kuntoutuksesta on hyvin tarkkaa ja vahvaa näyttöä, kun taas riskitekijöiden ehkäisy sekä erityisesti mahdollisuuksien luominen ovat hyvin moniulotteisia käsitteitä, ja niistä on siksi haastavampaa tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa. Nämä neljä käsitettä luovat terveyden edistämisen kokonaisuuden, jota voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13 – 15.) Terveyden edistämisen näkökulmien kokonaisuus on esitetty kuviossa 1.

Terveyden edistämisen promotiivinen tavoite on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Sen sijaan preventiivinen näkökulma on ongelmalähtöistä ja sitä voidaan tarkastella kolmella eri tasolla. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13 – 15.) Primaariprevention tavoitteena on ehkäistä sairauksien puhkeamista esimerkiksi immunisoinnin avulla ja vähentämällä altistumista riskitekijöille. Sekundaaripreventiolla pyritään vaikuttamaan riskitekijään siten, että sairaus ei pahene. (Naidoo – Wills 2016: 76). Tertiaaripreventiossa keskitytään kuntoutukseen, jonka kautta pyritään saavuttamaan ja säilyttämään mahdollisimman hyvä toimintakyky yksilölle tämän vammasta tai sairaudesta huolimatta. Tällä tasolla pyritään minimoimaan sairauden tai vamman vaikutukset seurannalla ja ylläpito-ohjolla, jolla tähdätään komplikaatioiden ja tilan heikkenemisen ehkäisyyn. (Greiner 2014: 15.) Joskus käytännössä promootion ja prevention erottaminen toisistaan voi olla haastavaa käsitteiden teoreettisuuden vuoksi ja usein terveyden edistämässä painotetaan molempia näkökulmia. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13 – 15.)



Kuvio 1. Terveyden edistämisen näkökulmat (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 13).

Terveyden edistäminen tapahtuu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yksilötasolla tavoitteena on vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen. Tällöin voidaan pyrkiä esimerkiksi käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentämiseen tai yksilön tiedon lisäämiseen. Yksilöä korostavia toimintatapoja ovat esimerkiksi edellä mainittuihin tähtäävä terveystarkastus sekä terveystarkastukset ja seulonnat. Yksilötasoiseen terveyden edistämiseen sisältyvät sairauden ehkäisy, hoito ja kuntoutus. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15 – 16.)

Terveyden edistämisen tavoitteet ja metodit voivat vaihdella riippuen siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan (Naidoo – Wills 2016: 75, 83). Yhtenä keskeisenä lähestymistapana terveyden edistämisen toteuttamisessa pidetään voimaannuttavaa lähestymistapaa (Naidoo – Wills 2016: 65), josta voidaan puhua myös asiakaskeskeisenä lähestymisenä (Scriven 2010: 35). Voimaantumisen voi tapahtua yksilön tasolla tai laajemmin suurempaa yhteisöä koskien (Cross 2010: 27). Tavoitteena on työskennellä yhteistyösuhteessa asiakkaan kanssa auttaen häntä toimimaan ja tekemään itsenäisiä päätöksiä omien mielenkiinnon kohteidensa sekä arvojensa pohjalta. Terveyden edistämisen ammattilainen avustaa asiakasta tämän omien hyvinvointiin liittyvien huolien tunnistamisessa ja mahdollistaa tarvittavat tietotaidot asiakkaalle, jotta muutos on hänelle mahdollinen. (Naidoo – Wills 2016: 80, Scriven 2010: 35.) Asiantuntijoiden sijaan yksilö

tai yhteisö määrittelee itse terveydelliset prioriteettinsa (Cross 2010: 27). Tällöin asiakas nähdään tasavertaisena ja hänellä on tietoa, taitoja ja kykyjä osallistua päätöksentekoon asiakaslähtöisen näkökulman mukaisesti. Asiakkaalla on oikeus määritellä omat terveydelliset päämääränsä. (Scriven 2010: 35.)

Yksilötasolla toteutetaan siis pääasiassa terveyden edistämisen preventiivistä muotoa, jonka tavoitteena on sairauksien ehkäisy. Promotiivisen terveyden edistämisen toteuttaminen tapahtuu suurilta osin yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Yhteisötasolla tavoitteena on tukea tietyn yhteisön hyvinvointia ja yhteiskuntatasolla kyse on yhteiskunnallisista toimituksista, jotka mahdollistavat terveydestä huolehtimisen ja terveyden suojelemisen. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15 – 16.)

Terveyden edistämiseen voidaan käyttää useita erilaisia menetelmiä. Esimerkiksi terveysohjelmia suunnitellaan ja arvioidaan Precede – Proceed –mallin avulla. Mallin yhdeksän vaihetta jaetaan kahteen osaan, joista ensimmäisen, precede-osan, tarkoituksena on kerätä tietoa tietystä terveysongelmasta. Jälkimmäiset neljä vaihetta kuuluvat proceed-osaan, jossa tapahtuu käytännön toteutus sekä arviointi. Mallin tavoitteena on parantaa tehokkuutta selvittämällä toiminnan tavoitteet mahdollisimman selvästi ja siten kohdentaa resurssit tarkoituksenmukaisesti. (Räsänen 2010: 100 – 103.)

Israelilaisen sosiologin Anthony Antonovskyn 1970-luvun lopussa kehittämä salutogeeninen teoria korostaa terveyslähtöistä näkökulmaa. Tämän ajattelutavan mukaan terveyttä pidetään voimavarana ja elinikäisenä prosessina, mikä poikkeaa vallinneesta terveyden määritelmästä sairauden puuttumisena. Teoriassa käsitellään koherenssin tunnetta, joka tarkoittaa valmiutta kohdata erilaisia elämän tapahtumia. Antnovskyn mukaan koherenssin tunne on yksilön pysyvä piirre, joka alkaa muodostua jo vastasyntyneen kokemuksista. (Mittelmark – Bauer 2017: 7.)

Salutogeeniseen teoriaan liittyy myös osallisuuden käsite. Osallisuudella tarkoitetaan yhteisössä jäsenten arvostusta ja tasavertaisuutta sekä mahdollisuutta vaikuttaa. Yhteiskunnassa se voi tarkoittaa esimerkiksi tasavertaista mahdollisuutta terveyteen. Osallistuminen on keino kokea osallisuutta. Osallistumisaktiivisuuden on todettu olevan yhteydessä sosioekonomiseen asemaan niin, että korkeammassa ammattiasemassa olevat ovat sosiaalisesti työttömiä aktiivisempia esimerkiksi harrastetoiminnassa. Osallisuuden

edistäminen on nostettu yhdeksi keskeiseksi keinoksi syrjäytymisen ehkäisyssä Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteissa. (Osallisuus 2017.)

2.2 Terveyden edistäminen Suomessa

Suomessa terveydenhuoltolaki määrittelee terveyden edistämisen toimintana, jonka tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien sekä tapaturmien ehkäiseminen, mielen-terveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen. Terveyden edistämiseen kuuluu lisäksi suunnitelmallinen voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Suomessa terveystaloutta ohjaavat erilaiset toimintaohjelmat. Terveystalouden perustavoitteina ovat terveiden elinvuosien lisääminen ja terveyserojen pienentäminen väestöryhmien välillä. Yksi merkittävimmistä viimeaikaisista toimintaohjelmista oli Terveystalouden 2015 -kansanterveysohjelma. Terveystalouden 2015 painotti yksilöstä itsestään lähtöisin olevien seikkojen, kuten elämäntapojen, vaikutusta terveyteen ja se pyrki pidentämään odotettua tervettä elinikää, vähentämään eriarvoisuutta sekä lisäämään tyytyväisyyttä terveystalouden saatavuuteen. (Terveystalouden 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001: 15 – 18.) Hankkeen loppuraportissa todetaan, että tehtyjen haastattelujen mukaan kansanterveys parantui hankkeen aikana useilla osa-alueilla, mutta toimintaohjelman vaikutusta tähän on haastavaa arvioida. Ohjelmakauden aikana ei kuitenkaan onnistuttu vähentämään eriarvoisuutta, vaan terveyserot ovat osin jopa kasvaneet. (Rotko – Kauppinen 2016: 3, 35.)

Vuonna 2016 Suomen hallitus julkaisi kärkihankkeen, jonka avulla on tarkoitus edistää kansanterveyttä, toimeenpanna terveyttä ja hyvinvointia edistäviä käytänteitä sekä käynnistää mielen-terveyttä edistävä ja yksinäisyyden ehkäisyyn tähtäävä ohjelma. Näiden toimien tavoitteena on pienentää eriarvoisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä. Hanke pyrkii lisäämään työllisyyttä, työhyvinvointia sekä työkykyä niillä heikommassa asemassa olevilla työkäisillä, joilla on kohonnut riski ennenaikaiseen eläköitymiseen. Hanke toteutetaan kolmen erillisen projektin avulla, jotka pannaan täytäntöön vuosien 2016 ja 2019 välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen 2016.)

Terveyden edistäminen vaikuttaa muuttuvien kansanterveydellisten haasteiden myötä yhä enemmän kansanterveyteen ja kansantalouteen (Health Promotion Programme 2016). Kun keskitytään terveydentilan ja toimintakyvyn parantamiseen, palvelujen tarve vähenee ja samalla mahdollistetaan sosiaalimenojen kasvun hillitseminen. Tulevaisuudessa tavoitteena onkin painottaa entistä enemmän ehkäisevää toimintaa niin lasten ja nuorten kuin perheiden osalta. (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014.)

2.3 Keskeisimmät tulevaisuuden haasteet terveysalalla

Monet koko yhteiskuntaa koskevat muutokset vaikuttavat merkittävästi terveysalan palveluihin, sillä sosiaali- ja terveysalan palvelut ovat keskeinen osa yhteiskuntaa ja tiiviisti yhteydessä muihin toimialoihin (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014). Koko yhteiskuntaa koskevat muutokset tuovat mukanaan mahdollisuuksia, mutta myös haasteita terveyden edistämisen näkökulmasta.

Yksi Suomen terveysalaa koskevista muutoksista on ikärakenteen muutos. Suomessa väestö ikääntyy lähivuosina keskimääräistä nopeammin, minkä vaikutukset näkyvät monella yhteiskunnan alueella (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010). Väestön ikääntyminen aiheuttaa esimerkiksi sen, että keskimääräinen eläkkeellä oloaika pitenee ja sairaiden ihmisten määrä kasvaa. (Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen 2004.)

Toinen suuri muutostekijä on ihmisten liikkuvuuden kasvun aiheuttama väestön monikulttuurisuuden lisääntyminen (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010). Kaikille Suomessa eläville tulisi taustastaan huolimatta taata yhdenvertainen kohtelu sekä tarpeiden mukaiset palvelut (ETENE 2004). Erot kulttuureissa luovat haasteita. Esimerkiksi käsitykset terveydestä ja sairaudesta tai elämästä ja kuolemasta voivat olla eriäviä, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillinen tieto, ymmärryskyky sekä potilasta kunnioittava vuorovaikutustaito korostuvat erittäin tärkeinä ominaisuuksina. Toisaalta potilaiden lisäksi myös ammattihenkilöstön taustat moninaistuvat. Tällöin haasteita voi syntyä muusta kulttuurista lähtöisin olevan ammattihenkilön ja suomalaisen potilaan tai kollegan yhteistyössä. Tämän vuoksi Suomeen työhön tulevan tulisi saada koulutusta, mikä helpottaa ymmärtämään eroja eri kulttuurien välillä (ETENE 2004).

Yhteiskunnallisista ilmiöistä digitalisaatio mahdollistaa terveysalalla entistä paremman tehokkuuden sekä palveluiden tuottamisen uusilla tavoilla (alueuudistus). Toisaalta digitalisaatio tuo mukanaan myös haasteita. On havaittu, että tietyiltä ihmisryhmiltä puuttuu valmiuksia sähköiseen asiointiin ja siten sähköiseen asiointiin siirtyminen heikentää näiden ryhmien mahdollisuutta itsenäiseen selviytymiseen ja tiedonsaantiin. (Sosiaali- ja terveyshuollon digitalisaatio 2016.)

Terveyden eriarvoisuus on yksi tulevaisuuden merkittävimmistä terveydenhuollon haasteista (Pietilä 2010: 275). Vaikka Suomessa ihmisten hyvinvointi ja terveys ovat parantuneet, ovat sosioekonomisten ryhmien väliset erot kuitenkin kasvaneet. Erot näkyvät psyykkisen ja somaattisen sairastavuuden ohella terveystottumuksissa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 2012.) Yhtenä tulevaisuuden haasteena nähdäänkin hyvinvointi- ja terveyserojen kasvaminen sekä syrjäytymisen lisääntyminen. Eroja syntyy sosioekonomisten ryhmien, sukupuolten, valtaväestön ja vähemmistöjen sekä maantieteellisten asioiden välillä. Sosiaalisen syrjäytymisen ja pitkäaikaissairauksien keskeisimmät riskitekijät ovat liikkumattomuus, ravitsemus, alkoholi sekä tupakka, joihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan moniammatillisen yhteistyön keinoin lapsuudesta alkaen. (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014.)

Sote-uudistuksen myötä uudistuva hallintorakenne voidaan nähdä tulevaisuuden haasteena terveyden edistämisen kannalta. Myös väestön ikääntyminen ja laitoshoidon purkamisen nostanevat yksityisten palveluiden osuutta tulevaisuudessa (Vesterinen 2011). Kun yksityisten palveluiden kenttä kasvaa entisestään, siirtyy osa terveyden edistämisen vastuusta kunnalta yksityiselle sektorille, mikä luo oman haasteensa terveyden edistämiseksi. Sote-uudistuksen tavoitteet edellyttävät tulevaisuudessa moniammatillisen työotteiden huomioimista. (Närhi 2014.)

2.4 Kätilö terveyden edistäjänä

Kansainvälinen kätilöliitto määrittelee kätilön henkilönä, joka on hankkinut vaaditun ammattipätevyyden hyväksytyssä koulutuksessa ja on pätevä ohjaamaan sekä hoitamaan naista raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana sekä hoitamaan vastasyntynyttä lasta. Kätilöllä on tärkeä tehtävä lisäksi terveysneuvonnassa ja –kasvatuksessa ja työn tulisi sisältää synnytystä edeltävää kasvatusta ja vanhempainvalmennusta. (Pienimaa – Raussi-Lehto 2015: 31 – 32.)

Suomessa kättilön osaamisalue on kansainvälisesti vertailtuna laaja. Se sisältää raskauden, synnytyksen ja syntymän jälkeisen hoitotyön lisäksi naisten hoitotyön sekä seksuaaliterveyden edistämisen. Seksuaaliterveyden edistäminen on väestön lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvää toimintaa ja erilaisin terveyttä edistävin menetelmin toteutettavaa seksuaalikasvatusta. Kättilön osaamiseen kuuluu siis yksilöiden sekä perheiden hyvinvoinnin edistäminen erityisesti oman osaamisalansa, seksuaali- ja lisääntymisterveyden, osalta. (Pienimaa – Raussi-Lehto 2015: 31 – 34, 44.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on määritelty yhdeksi kättilötyön osaamisalueeksi *Kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksessa*. Siinä alueen osaamistavoitteiksi on määritelty ymmärrys seksuaali- ja lisääntymisterveyden merkityksestä eri tasoilla, kyky tarkastella ja edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä näyttöön perustuvasti sekä valmius toimia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja ohjata asiakasta näihin aiheisiin liittyvissä kysymyksissä. (Pienimaa 2014.)

Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys voidaan ymmärtää joko toistensa ylä- ja alakäsitteinä tai rinnakkaisina, osittain päällekkäisinä käsitteinä, jotka muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden seksuaali- ja lisääntymisterveys. Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia, joka sisältää esimerkiksi mahdollisuuden turvallisiin seksikokemuksiin ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen. WHO:n määritelmän mukaan lisääntymisterveydellä tarkoitetaan mahdollisuutta vastuulliseen seksielämään, lisääntymiseen, ehkäisyvälineisiin sekä palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden sekä synnytyksen. Siihen liittyy myös vapaus päättää lisääntymisestä. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2016: 10 – 11.)

Kättilön perusosaamisen synnyttäjän ja hänen perheensä hoitamisesta ei juuri odoteta muuttuvan tulevaisuudessa. Jatkossakin vuorovaikutus, kliininen osaaminen sekä teknologian hallitseminen tulevat olemaan kättilölle tärkeitä taitoja. Erityisesti tulevaisuudessa kättilöiden tulee huomioida myös erilaiset perherakenteet sekä yhteiskunnalliset muutokset, jotka vaikuttavat perheen elämään. (Pienimaa – Raussi-Lehto 2015: 34.)

2.5 Aikaisempia aiheeseen viittaavia tutkimustuloksia

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä vuonna 2006 sekä suomalaisten sairaanhoitaja- että kättilökoulutusten edustajien vastauksista käy ilmi, että työn lähtökohta keskittyy yksilöön ja sairauteen. Selvityksen tuloksissa kättilökoulutuksen kehittämistarpeena esille nousee yhteisöllisen näkökulman vahvistaminen. Kättilökoulutus pohjautuu sairaanhoitajakoulutukseen, jossa nähdään kehittämistarpeina esimerkiksi sairauslähetyksistä terveyslähtöiseen ajatteluun siirtyminen sekä päätösten ja hyvinvoinnin välisen yhteyden ymmärtäminen. Molemmissa koulutuksissa tulee varmistaa riittävä teoreettinen tietoperusta terveyden edistämisestä ja vahvistaa yhteiskunnallista tietoisuutta. (Rautio 2006.)

Iso-Britanniassa tehdyistä tutkimuksista käy ilmi, että kättilöt omaksuvat käytännön työssään ennemmin terveyskasvatuksen mallin kuin terveyden edistämisen näkökulman, jolloin keskitytään yksilöllisiin lähestymiskeinoihin ja odotuksena on yksilön käytöksen muuttuminen (Furber 2000; McKay 2008). Myös uudemmat haastattelutulokset Iso-Britanniasta vahvistavat tätä – kättilöt mieltävät toimivansa asiakkaiden parissa terveyden edistämisen käytäntöjen mukaisesti, mutta tulosten perusteella terveyden edistämisen todellisen sisällön on hahmottanut harva ja käytännön työssä asiakkaiden neuvonta toteutuu yksilöön keskittyvänä terveyskasvatuksena. (Lee – Haynes – Garrod 2012.)

Iso-Britanniassa kättilöopiskelijoilla sen sijaan esiintyy jonkin verran epäselvyyksiä siitä, mitkä kättilön toimista lasketaan terveyden edistämiseen kuuluviksi. Opiskelijat ajattelevat terveyden edistämisen erillisinä interventioina yksilön käyttäytymiseen kohdistuen. Terveyden edistämisen muut ulottuvuudet, kuten yhteisön kehitys, ovat haastavia tunnistaa. Koulutuksen aikana opiskeltu teoreettinen pohja terveyden edistämisestä ei vaikuta siirtyvän kaikilta osin opiskelijoiden toimintatapoihin käytännön kentällä. (McKay 2008.)

Vuonna 2012 julkaistu ”Exploring the midwife’s role in health promotion practice” –tutkimus keskittyy kartoittamaan kättilöiden roolia terveyden edistämisessä ja käsittelee siinä ilmeneviä esteitä Iso-Britanniassa. Tutkimukseen haastatellut kättilöt nostivat terveyden edistämisen kannalta ongelmalliseksi muun muassa ajan ja resurssien puutteen sekä

riittämättömän koulutuksen. (Lee ym. 2012.) Harjoittelujaksojen perusteella myös opiskelijat kokevat, että vajaat resurssit ja ajan puute ovat rajoittava tekijä terveyden edistämisen toteuttamisessa (McKay 2008).

Kätilöt tiedostavat oman roolinsa terveyden edistämässä, mutta vastuu siitä siirtyy usein kyseessä olevan alan asiantuntijalle. Kätilöt eivät koe omaavansa riittävää asiantuntijuutta potilaiden kesken vaihteleviin terveystekijöihin, kuten tupakointiin, ylipainoon ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Lee ym. 2012.) Kätilön asiantuntijuus koskee nimenomaan seksuaaliterveyden edistämistä ja Suomessa muiden aihepiirien, kuten ravitsemuksen ja liikunnan, osuus koulutuksessa on pienempi (Rautio 2006).

McKay (2008) korostaa tutkimuksessaan, että kätilön rooli terveyden edistäjänä ja terveyden edistämisen tunnistaminen keskeisenä ytimenä kätilön työssä tulee käydä ilmi opetussuunnitelmassa ja koulutuksen aikana. Sen sijaan, että terveyden edistäminen nähtäisiin erillisenä osana kätilön työtä, tulisi sen olla kiinteä osa kätilön roolia. (McKay 2008.)

2.6 Kätilökoulutus Suomessa

Suomessa on koulutettu kätilöitä vuodesta 1816 lähtien, jolloin ensimmäinen opetuslaitos avattiin Turkuun. Opetuslaitoksella haluttiin tällöin turvata maan väestönkasvu Suomen sodan jälkeen. Kahdeksan synnytyspaikkaa omannut laitos ehti toimia jonkin aikaa, kunnes Turun palon jälkeen vuonna 1833 se siirrettiin uuteen pääkaupunkiin Suomen Keisarillisen Aleksanterin yliopiston yhteyteen. Viisi vuotta myöhemmin avattiin Kätilöopisto, joka oli oma rakennus vain synnyttäjien hoitoa varten. Kätilökoulutuksen alkuaikoina ei oltu säädetty vielä oppiajan pituudesta ja se saattoi vaihdella puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Opiskeluun liittyi sekä luentoja että synnytysosalissa harjoittelua ylikätilön johdolla. (Lahti 2014: 18 – 19; Paananen 2015: 21 – 25.)

Vuonna 1879 hyväksyttiin uusi ohjesääntö kätilökoulutukselle Suomessa. Uuden ohjesäännön myötä alettiin järjestää pihtien käytön opetusta sekä koneellista synnytysoppia, eli synnyttäjän avustamista muuten kuin omin käsin. Suomen itsenäistymisen jälkeen kätilölaitosta alettiin kehittää lapsenpäästöstä äitiys- ja lastenhuoltotyöksi ja niin vähitellen koulutus lähti kehittymään kohti tämän päivän kätilökoulutusta. (Lahti 2014: 21 – 22; Paananen 2015: 21 – 25.)

Kätilökoulutus toteutetaan Suomessa tällä hetkellä 270 opintopisteen korkeakoulututkintona ja se on mahdollista suorittaa kuudessa suomenkielisessä ja kahdessa ruotsinkielisessä ammattikorkeakoulussa. Kätilön ammattiin johtava tutkinto sisältää sairaanhoitajakoulutuksen (210 opintopistettä) ja tutkinnon suorittaneet laillistetaan näin ollen myös sairaanhoitajiksi. (Karttunen – Vallimies-Patomäki 2015: 26.)

2.6.1 Opetussuunnitelmat kätilökoulutuksissa

Opetusministeriö määrittelee **opetussuunnitelman** opetuksen ja opintojen suunnittelun välineenä, jonka avulla on tarkoitus laatia ehjä opintokokonaisuus (Auvinen – Hirvonen – Dal Maso – Kallberg – Putkuri 2007). Opetussuunnitelmassa esitellään tutkintoon kuuluvat opintojaksot sekä niiden tavoitteet, laajuudet ja keskeiset sisällöt. Lisäksi siinä määritellään opintojaksojen aikataulutukset suhteessa toisiinsa. Opetussuunnitelman tulee olla käytännönläheinen, jotta sen tavoitteiden mukaisesti voidaan toimia ja tavoiteltu osaaminen voidaan saavuttaa. Tämä vaatii myös oppimistulosten jatkuvaa seurantaa. Yleisesti korkeakouluopetuksessa käytetään opintojaksoperustaista opetussuunnitelmaa, jossa opinnot on esitetty opintojaksoina. (Auvinen ym. 2007.)

Suomessa ammattikorkeakoulut päättävät opetussuunnitelmistaan (Ammattikorkeakoululaki 932/2014). Kätilötyön koulutusta säätelee Euroopan Unionin laajuinen EU-direktiivi 2013/55/EU, ja opetussuunnitelmat on laadittu direktiivin määräysten pohjalta (Tutkinnon kuvaus ja rakenne). Direktiivin liitteessä V todetaan, että kätilötyön koulutusohjelman yleisiin oppiaineisiin sisältyy terveystieteiden opetus, joka on terveyden edistämisen preventiivinen toimintamuoto. Kätilökoulutuksen terveystieteiden opintojen määrää tai laatua ei ole erikseen suoraan määritelty direktiivissä, toisin kuin esimerkiksi kliinisessä osaamisessa hoidettujen synnytysten määrä. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 15.)

Opetussuunnitelmiin vaikuttavat EU-direktiivin lisäksi myös ammatinharjoittamista sekä ammattikorkeakouluja koskeva lainsäädäntö, Suomen terveystieteiden tavoitteet ja tulevaisuudennäkymät, opetusministeriön asettaman Terveystieteiden ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmän asettamat osaamiskuvaukset, eurooppalainen tutkintojen ja osaamisen viitekehys, kansallinen tutkintojen viitekehys sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu

Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Lisäksi ammattikorkeakoulujen yksilölliset strategiat vaikuttavat opetussuunnitelmiin. (Tutkinnon kuvaus ja rakenne.)

Vuodesta 2008 alkaen käytössä on ollut Euroopan Unionin suositus eurooppalaisen tutkintojen ja osaamisen viitekehyksestä *European Qualifications Framework (EQF)*. Viitekehys on luotu helpottamaan jäsenmaiden tutkintojen avoimuutta, vertailtavuutta sekä siirrettävyyttä. Yhtenäisen viitekehyksen avulla voidaan kytkeä yhteen eri maiden tutkintojärjestelmiä, joka mahdollistaa opiskelijoiden ja työntekijöiden joustavampaa liikkuvuutta, sekä edistää elinikäistä oppimista. (Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys 2009.)

EQF sisältää kahdeksan viitetasoa, jotka perustuvat oppimistuloksiin. Oppimistuloksia tarkastelemalla saadaan arvioitua tasapuolisemmin saavutettua tietotasoa, taitoa sekä pätevyyttä, jotka tutkinnossa tulisi saavuttaa tutkintojärjestelmästä riippumatta. (Arene ry. 2010.) EQF ei kuvaa yksittäisiä tutkintoja, vaan tutkinto sijoitetaan kansallisen viitekehyksen pohjalta sille soveltuvalla tasolla eurooppalaisen viitekehyksen tasoasteikkoon. Kansallinen tutkintojen ja muun osaamisen viitekehys *National Qualifications Framework (NQF)* perustuu EQF-viitekehykseen sisältäen myös kahdeksan tasoa. Korkeustaso määrittyy tutkinnon oppimistavoitteiden vaativuuden perusteella. Kansallisessa viitekehyksessä kuvataan tutkinnon edellyttämät oppimistulokset EQF:n tapaan tietoina, taitoina sekä pätevyysinä. (Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys 2009.) Ammattikorkeakoulututkinnot, joihin kättilötyön koulutusohjelma lukeutuu, ovat viitekehyksessä tasolla 6 (Arene ry. 2010).

2.6.2 Kättilökoulutus uudistuu

Kättilötyön koulutukseen on odotettavissa suuria muutoksia lähitulevaisuudessa. Vuonna 2015 opetus- ja kulttuuriministeriö toteutti selvityksen kättilötutkinnon koulutusrakenneesta, sillä sen tämänhetkinen muoto ei täytä EU-direktiivin säännöksiä koulutuksen laajuudesta. Direktiivi vaatii kättilökoulutukseen 3600 tunnin työpanosta, mikä tämänhetkisten 90 opintopisteen kättilöopintojen sekä 30 opintopisteen sairaanhoitajakoulutuksen suuntaa-antavien opintojen myötä ei täyty. Selvityksessä arviointiin kuutta erilaista rakennevaihtoehtoa sisällönanalyysin avulla. (Karttunen – Vallimies-Patomäki 2015: 14, 32, 41.)

Selvityksessä nousi esille yksimielisyys siitä, että jatkossakin kätilökoulutukseen tulee sisältyä sairaanhoitajan osaaminen. Kuitenkaan vielä ei löydetty yhtä toisista erottuvaa käsitystä parhaasta kätilökoulutuksen toteutusmallista. Yksi toteutusmalli on kätilökoulutuksen toteuttaminen ylempänä ammattikorkeakoulututkintona. Tässä tapauksessa kätilökoulutus vastaisi myös muiden Pohjoismaiden linjauksia. Toisaalta on esitetty myös vaihtoehtoa, jossa koulutus pysyisi ennallaan, mutta laillistettavalta kätilöltä vaadittaisiin vuoden työkokemusta kätilön tehtävissä. Muina vaihtoehtoina pidetään sairaanhoitajakoulutuksesta erillistä kätilökoulutusta, 300 opintopisteen sairaanhoitaja-kätilöopinnot kokonaisuutta, 120 opintopisteen kätilön erikoistumiskoulutusta sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen sekä pidennettyä sairaanhoitajakoulutusta ennen kätilöopintoja. (Karttunen – Vallimies-Patomäki 2015: 51.)

Järjestetyssä sidosryhmäkeskustelussa 13 ammattikorkeakoulujen sekä terveydenhuollon toimintayksiköiden ja ammattijärjestöjen edustajaa arvioivat toteutusmalleja. Kaikkein vähiten suositeltavampana pidettiin sairaanhoitajakoulutuksesta erillistä kätilökoulutusta sen odotettavasti tuottavan kapea-alaisen osaamisen vuoksi. Suositeltavimpana pidettiin vaihtoehtoa, jossa kätilötutkinto sisältäen sairaanhoitajakoulutuksen pidennettäisiin 300 opintopisteeseen, jolloin se täyttäisi direktiivin vaatimukset. Näin turvattaisiin laaja-alainen osaaminen, joskin sen heikkoutena pidettiin koulutuksen pitkää kestoaa. (Karttunen – Vallimies-Patomäki 2015: 52.) Opinnäytetyön valmistuessa maaliskuussa 2018 päätöstä kätilökoulutuksen toteutusmallista ei ole julkistettu.

2.7 Health Promotion Programme -hanke

Opinnäytetyö toteutetaan osana Health Promotion Programme -hanketta (HPP), joka on Tallinnan yliopisto Haapsalu Collegen, Haapsalun ammatillisen koulutuksen keskuksen sekä Metropolian yhteistyössä käynnistämä hanke (Health Promotion Programme 2016).

HPP-hankkeen tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista terveyden edistämisen parissa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat tulevaisuudessa. Hankkeen rahoittajana toimii Euroopan Unionin Central Baltic Programme, joka on Itämeren alueen yhteistyöhankkeiden rahoitusohjelma. Hanke toteutetaan kolmen vuoden aikana kolmessa vai-

heessa. Ensimmäisessä vaiheessa alkuvuodesta 2017 on toteutettu kysely, jolla pyritään määrittelemään terveyden edistämisen asiantuntijoiden koulutustarpeita. Toisessa vaiheessa kyselystä saatujen tulosten pohjalta kehitetään uusia opetusohjelmia ja lopuksi ohjelmat toteutetaan ja testataan kaikissa kolmessa yhteistyökoulussa. (Health Promotion Programme 2016.)

Keväällä 2017 toteutetussa kyselyssä selvitettiin, mitä terveyden edistämisen kompetensseja ammattilaiset pitävät olennaisina tulevaisuuden kannalta. Sähköiseen 77 väittämän kyselyyn vastasi 837 alalla työskentelevää ammattilaista ja asiantuntijaa Suomessa ja Virossa. Kyselyyn vastattiin arvioimalla kunkin väittämän kuvaaman kompetenssin olennaisuutta tulevaisuudessa. Neljä vastausvaihtoehtoa oli asetettu Likertin asteikolle muotoon olennainen kompetenssi kaikille (4) – ei relevantti kompetenssi (1). Kyselyn väittämät oli luokiteltu yhdeksän eri kompetenssin alle. Alustavien tulosten yhteenvedossa todetaan kolmen tärkeimmäksi koetun osaamisalueen olevan muutoksen mahdollistaminen, tietoperusta sekä viestintä. (Matinheikki-Kokko – Liinamo 2017.)

Muutoksen mahdollistaminen pitää sisällään valmiudet tukea muutosta parhaan mahdollisen terveyst potentiaalin saavuttamiseksi. Kyselyn perusteella oli pidetty hyvin olennaisena sitä, että muutoksen mahdollistamiseksi tulisi ammattilaisen vahvistaa kansalaisen kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään. (Matinheikki-Kokko – Liinamo 2017.)

Myös teoriaan, tutkimukseen, arvoihin ja monialaiseen tietoon pohjautuvaa terveyden edistämisen osaamista pidettiin kyselyssä olennaisena. Erityisen tärkeäksi koettiin ammattilaisen kyky tuntea ja soveltaa terveyden edistämisen käsitteitä ja periaatteita. Ammattilaisten on oltava tietoisia ympäristö- ja sosioekonomisten olosuhteiden riski- ja suojatekijöistä, jotta olosuhteet voisivat muuttua. (Matinheikki-Kokko – Liinamo 2017.)

Kolmantena tärkeänä kompetenssina pidettiin viestinnän osaamista eli ammattilaisen valmiuksia käyttää tehokasta viestintää eri kanavien välityksellä terveyden edistämiseksi. Tulevaisuudessa ammattilaisen odotetaan käyttävän eri viestintäkanavia ja menetelmiä näyttöön perustuvan tiedon viestimiseen. Esiin nousi myös selkokielen tärkeys. Sekä Viron että Suomen vastaajat pitivät olennaisena ammattilaisen kykyä viestiä tietoa selkeästi sekä kykyä arvioida eri tietolähteiden luotettavuutta. (Matinheikki-Kokko – Liinamo 2017.)

Saatujen tulosten analysointi jatkuu HPP-hankkeen edetessä. Uusia oppikursseja päästään suunnitellun aikataulun mukaan pilotoimaan syksyllä 2018. (Matinheikki-Kokko – Liinamo 2017.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa suomalaisen kättilökoulutuksen opetussuunnitelmien sisältöä terveyden edistämisen osalta ja selvittää, kuinka ne vastaavat tulevaisuuden muuttuviin tarpeisiin.

Opetussuunnitelmia tarkastelemalla pyrittiin luomaan kokonaiskuva suomalaisen kättilökoulutuksen tilanteesta terveyden edistämisen osalta ja arvioimaan sen sisältöä. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää Health Promotion Programme -hankkeessa terveyden edistämisen ammatillista osaamista kehitettäessä.

Tarkoituksen ja tavoitteen perusteella opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat:

1. Mitä terveyden edistämisen aiheita kättilötyön opetussuunnitelmiin on kirjattu Suomessa?
2. Miten opetussuunnitelmissa on otettu huomioon tulevaisuuden haasteet terveyden edistämässä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyöprojekti alkoi helmikuussa 2017 suunnitelmavaiheella. Opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman ja suunnitteluseminaarin jälkeen toteutusvaihe alkoi alkusyksystä 2017. Toteutusvaiheessa tapahtui varsinainen analyysiaineiston keruu sekä sisällönanalyysi. Opinnäytetyön toteutus on jatkui muiden opintojen ohella tulosten raportointivaiheeseen maaliskuussa 2018.

Opinnäytetyössä käytettävän aineiston tyyppin perusteella tutkimusmenetelmäksi valittiin dokumenttianalyysi, ja aineistoa analysoitiin sisällönanalyysejä soveltaen. Dokumenttianalyyseillä voidaan saada tutkittavalle ilmiölle lisänäkökulmia, ja sitä voidaan käyttää sel-

laisten aineistojen analysointiin, joita ei ole tarkoitettu alun perin tutkimuskäyttöön (Ojasalo – Moilanen – Ritolahti 2014: 136). Näiden tekijöiden vuoksi se soveltui käytettäväksi tässä opinnäytetyössä.

4.1 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysi on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään tekemään päätelmiä kirjallisessa muotoon kootusta aineistosta. Aineisto voi koostua esimerkiksi verkkosivuista, litteroinneista, lehtiartikkeleista, muistioista, puheista tai raporteista. (Ojasalo ym. 2014: 136.) Aineistona käytetään jo olemassa olevaa materiaalia, joka on alun perin julkaistu muuta tarkoitusta varten. Dokumenttianalyysin yhteydessä ei näin ollen kerätä erikseen materiaalia esimerkiksi haastattelujen avulla. (Piergiorgio 2003: 287.)

Dokumenttianalyysiä käytettäessä tavoitteena on aineistojen järjestelmällinen analysointi ja selkeän kuvauksen luominen tutkimuksen alla olevasta aiheesta tai ilmiöstä. Aineistosta voidaan analysoida ilmeisen sisällön lisäksi dokumenttiin piilotettua sisältöä. Aineiston käsittely tapahtuu loogisen päättelyn ja tulkinnan kautta. (Ojasalo ym. 2014: 137 – 138.)

Laadullisessa tutkimuksessa menetelmän eteneminen ja vaiheet voidaan jakaa aineiston valmisteluun, analysointiin ja pelkistämiseen sekä tulosten tarkasteluun ja johtopäätösten tekemiseen. Dokumenttianalyysin aineiston analysoinnissa keskeinen menetelmä on sisällönanalyysi. (Ojasalo ym. 2014: 137 – 138.) Sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan tarkastella systemaattisesti ja objektiivisesti. Tavoitteena on luoda hajanaisesta aineistosta yhtenäistä informaatiota. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103.)

4.2 Aineisto

Dokumenttianalyysin aineistona käytetään suomalaisessa kättilökoulutuksessa käytettäviä opetussuunnitelmia. Opetussuunnitelmat ovat julkisina ammattikorkeakoulujen verkkosivuilla.

Tähän dokumenttianalyysiin valitsimme kolme Suomen kuudesta kättilökoulutusta tarjoavan suomenkielisen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmasta. Rajasimme ruotsinkielisten ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat analyysistä pois, sillä opinnäytetyön puitteissa ei ole resursseja luotettaviin käännöksiin. Suomenkielisistä opetussuunnitelmista päädyimme Metropolian, Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) sekä Savonian opetussuunnitelmiin.

Rajauksen teimme tutustuttuamme kaikkiin kuuteen suomenkieliseen opetussuunnitelmaan ja tarkasteltuamme näiden välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Päädyimme kolmeen opetussuunnitelmaan, joissa terveyden edistäminen tulee esille eri tavoin ja joissa tulevaisuuden haasteita on huomioitu eri näkökulmista. Yhtenäisyyden vuoksi olemme tarkastelleet kunkin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa vuonna 2015 aloittaneen ryhmän opetussuunnitelman osalta.

Aineistoksi valitut opetussuunnitelmat on esitelty kunkin koulun verkkosivuilla opintojaksoittain. Kustakin opintojaksosta on opetussuunnitelmassa esitelty vähintään jakson laajuus, sisällöt ja tavoitteet. Koska tavoitteenamme oli luoda kokonaiskuva siitä, kuinka terveyden edistäminen näyttäytyy suomalaisen kättilökoulutuksen opetussuunnitelmissa, analysoimme opetussuunnitelmia kokonaisuuksina kaikkien kurssien osalta. Analyysivaiheessa etsimme terveyden edistämiseen viittaavia sisältöjä opetussuunnitelman kunkin opintojakson sisällöistä sekä tavoitteista. Analyysia ei siis rajattu koskemaan esimerkiksi terveyden edistämisen opintojaksoja, kättilötyön erikoistumisvaihetta tai pelkkää teoriaopetusta vaan aineistona ovat kokonaiset opetussuunnitelmat harjoittelujaksot mukaan lukien. Mahdollista koulun suosittamaa kirjallisuutta opintojaksoihin liittyen (oppi-materiaalit) ei otettu mukaan analyysiin. Esimerkki opetussuunnitelman muodosta ja sisällöstä on tarkasteltavissa liitteessä 2.

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla aineistosta pyritään sen sisältämää informaatiota menettämättä muodostamaan tiivis ja selkeä kokonaisuus. Selkiytetystä aineistosta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Toisaalta sisällönanalyysillä aineisto voidaan vain järjestää näitä johtopäätöksiä varten, jolloin on riski siihen, että tuloksina esitellään järjestelty aineisto, varsinaisten johtopäätösten sijaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti (Ojasalo ym. 2014: 139). Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu jo olemassa olevaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. Teoriaohjaava (abduktiivinen) analyysi tapahtuu aineiston lähtökohdista, mutta analyysin edessä teoreettisia käsitteitä ei enää luoda aineiston pohjalta. Teoreettiset käsitteet ovat jo valmiiksi tiedossa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113 – 117.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi päädyttiin tekemään aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä painottuu nimenomaan aineiston merkitys ja se toimii lähtökohtana mahdollista teoriaa rakennettaessa. Tässä menetelmässä ei ole valmista teoriaa, johon aineiston analysointi perustuisi ja lähtökohta ei näin ollen voi olla valmiin teorian testaamisessa, toisin kuin teorialähtöisessä analyysissä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Pelkistämisen eli redusoinnin tavoite on tiivistää aineistoa ja saattaa se selkeämpään muotoon (Ojasalo ym. 2014: 139). Aineistosta tulisi karsiutua pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Pelkistäminen voi tapahtua joko aineistoa tiivistämällä tai pilkkomalla sitä osiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen jäljelle jäänyt sisältö ryhmitellään eli klusteroidaan, jolloin samankaltaisista ilmaisuista yhdistetty ryhmä muodostaa alaluokan. Ryhmittelyä jatketaan abstrahointivaiheessa luokituksia yhdistelemällä niin pitkään, kuin se on aineiston kannalta mahdollista. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy entisestään, koska tässä vaiheessa useampi yksittäinen tekijä sisällytetään yleisempään käsitteeseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110 – 111.) Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tarkoituksena on luoda yleiskäsite luokitusten yhdistämisen kautta (Ojasalo ym. 2014: 140).

Opinnäytetyömme analyysi on aloitettu käymällä läpi kolmen aineistoksi valitun opetussuunnitelman kunkin opintojakson sisällöt ja tavoitteet, joista etsittiin tutkimuskysymyksen vastaavia ilmaisuja, lauseita ja sanoja. Koska tutkimme terveyden edistämisen

osuutta opetussuunnitelmissa, sisällytettiin kaikki terveyden edistämiseen viittaavat sisällöt ja tavoitteet analyysiin. Kun kaikki aineistoksi valitut opetussuunnitelmat oli käyty kokonaisuudessaan läpi, ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin.

Opinnäytetyössämme aineistona käytetyt opetussuunnitelmat olivat jo valmiiksi tiiviissä muodossa, mikä aiheutti pelkistämisen kannalta haasteita. Pelkistysvaiheessa päädyimme aineiston muodon vuoksi etsimään aineistosta suoraan tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, sanoja, lauseen osia tai lauseita. Tuomi ja Sarajärvi (2009) kuvaavat, että aineistosta suoraan tutkimuskysymykseen vastaavien ilmausten tarkastelu on yksi aineiston pelkistämiskeinoista.

Aineistosta nousseet ilmaisut pelkistettiin toisiaan vastaavaan sanamuotoon keskeistä asiasisältöä muuttamatta. Alkuperäiset ilmaukset ja pelkistykset käytiin läpi opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Kuviossa 2 on esitetty esimerkkejä opetussuunnitelmista poimitujen ilmaisujen pelkistämisestä. Kuvioissa alkuperäiset ilmaisut ovat opetussuunnitelmien opintojaksojen tavoitteista sekä sisällöistä sellaisenaan poimittuja ilmaisuja.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Opiskelija osaa edistää perheen terveyttä eri elämäntilanteissa	Perheiden terveyden edistäminen eri elämäntilanteissa
Opiskelija osaa ohjata synnyttäneitä äitiä ja perhettä terveyttä edistävällä tavalla	Synnyttäneen äidin ja perheen ohjaaminen terveyttä edistävällä tavalla
Opiskelija osaa käyttää näyttöön perustuvia, vaikuttavia terveyden edistämisen menetelmiä	Näyttöön perustuvien, terveyden edistämiseen vaikuttavien menetelmien hallitseminen

Kuvio 2. Esimerkki alkuperäisilmausien pelkistyksestä.

Ryhmittelyssä alkuperäisestä aineistosta pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin omaksi ryhmäkseen yhteneväisyyksien perusteella. Nämä ryhmät nimettiin niiden sisällön mukaan ja kukin ryhmä muodosti yhden alaluokan. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysissä yhtenevät alaluokat muodostivat vielä yläluokat. Kuviossa 3 on nähtävillä esimerkki analyysin etenemisestä pelkistysten jälkeen. Tässä esimerkissä on esitelty vain yhden yläluokan muodostuminen, analyysiprosessi kaikkien pelkistysten osalta on nähtävillä liitteessä 3.

Alkuperäisen aineiston tiivyyden vuoksi luokituksen yhdistäminen pysäytettiin tässä vaiheessa. Jokaisella yläluokalla oli oma selvä teemansa, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ja halusimme tuoda ne esiin tuloksissa. Toiseen tutkimuskysymykseen vastausta haettaessa analyysi pysäytettiin jo alaluokkien kohdalla, sillä luokat eivät mielekkäästi yhdistyneet järkeviksi yläluokiksi. Toisaalta saadut alaluokat antoivat meille vastauksen tutkimuskysymykseen.

Pelkistys	Alaluokka (muodostuu ryhmästä pelkistyksiä)	Yläluokka (muodostuu alaluokista)
Tavoitteellisen, osallisuutta ja voimavaroja tukevan vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen luominen ja kehittäminen	Vuorovaikutus ja yhteistyö terveyden edistämässä	Yhteistyösuhte ja asiakaslähtöisyys
Hoidollisen vuorovaikutuksen kohtaaminen ja ylläpitäminen mielenterveys- ja päihdeongelmaisen sekä hänen läheistensä kanssa mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti		
Yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa yhteistyössä toimiminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi		
Asiakaslähtöinen toiminta potilaan ja tämän läheisten terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä	Asiakaslähtöisyys terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä	
Asiakaslähtöinen toiminta asiakkaan/potilaan ja tämän läheistensä terveyttä ylläpitävästi ja edistävästi		

Kuvio 3. Esimerkki yläluokan muodostumisesta.

5 Tulokset ja johtopäätökset

Tässä luvussa esittelemme dokumenttianalyysin tulokset. Selkeyden vuoksi tulokset on jaettu kahteen lukuun tutkimuskysymyksittäin.

5.1 Terveyden edistäminen opetussuunnitelmissa

Ryhmiteltyämme opetussuunnitelmista löytämämme terveyden edistämiseen viittaavat tavoitteet, muodostui niistä samankaltaisten ryhmien kautta seitsemän yläluokkaa, joita käsittelemme terveyden edistämisen teemoina kätilökoulutuksen opetussuunnitelmissa.

Luokat ovat seuraavat:

1. Terveyden edistäminen perhehoitotyössä
2. Ohjaaminen terveyden edistämisessä
3. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
4. Terveyden edistämisen teoreettinen viitekehys ja sen merkityksen ymmärtäminen
5. Yhteistyösuhde ja asiakaslähtöisyys
6. Yksilön toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttavat tekijät
7. Yhteiskunnalliset tekijät ja suositukset

Terveyden edistäminen perhehoitotyössä nousi opetussuunnitelmista esiin hyvin vahvasti. Perheen terveyden edistämisen oppimistavoitteita on kirjattu opetussuunnitelmiin esimerkiksi perheen tukemisen sekä perheen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen näkökulmista. Kätilötyön opetussuunnitelmissa korostuu erityisesti synnytyksen hoitoon sekä vanhemmuuteen liittyvät tavoitteet. Näissä tavoitteissa huomioidaan äidin lisäksi koko perheen hyvinvointi.

Toinen selvästi korostunut teema oli ohjaaminen terveyden edistämisessä. Ohjaamisen teeman muodostivat seuraavat alaluokat; eri ohjausmenetelmät, päivittäisissä toiminnoissa ohjaaminen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaaminen. Ohjaamiseen liittyvät tavoitteet toistuivat opetussuunnitelmien sisällössä opintojen alkuvaiheesta erikoistumisvaiheen loppuun asti.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen nousi myös itsessään yhdeksi pääteemaksi. Jokaisesta opetussuunnitelmasta löytyi aihetta vastaava kokonaisuus. Aihetta käsiteltiin opetussuunnitelmissa siihen liittyvän ohjauksen lisäksi yksilön ja yhteisön seksuaaliterveyden edistämisen sekä aiheeseen liittyvien ohjeiden ja suositusten sekä yhteiskunnallisten palvelujärjestelmien näkökulmista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen teema sisältyi pääosin erikoistumisvaiheen opintojen tavoitteisiin.

Yhdeksi teemaksi nousi terveyden edistämisen teoreettinen viitekehys sekä sen merkityksen ymmärtäminen, joskin teoreettisia tavoitteita opetussuunnitelmissa oli ylläoleviin teemoihin verrattuna vähemmän. Tämän teeman muodostavat terveyden edistämisen menetelmien ja periaatteiden teorian hallitseminen, terveyden ja sen edistämisen merkityksen sisäistäminen sekä terveyden edistäminen ja sen tarkasteleminen näyttöön perustuvasti.

Myös muita pääteemoja, yhteistyösuhdetta ja asiakaslähtöisyyttä, yksilön toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä yhteiskunnallisia tekijöitä ja suosituksia oli käsitelty useilla eri kursseilla, joskin viittausten määrä näihin oli verrattain pienempi.

Luokitusta tehdessä näiden yläluokkien ulkopuolelle jäi muutamia yksittäisiä aiheita, jotka eivät kuitenkaan yhdistyneet yläluokkiin niiden erilaisuuden vuoksi. Tällaisia olivat lääketieteen lähtökohdat ja lääkehoidon merkitys terveyden edistämässä sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön tietojen ja taitojen soveltaminen. Lisäksi teknologian ja eri viestintäkanavien hyödyntäminen mainittiin opetussuunnitelmissa ja moniammatillisuus terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa oli liitetty useaan tavoitteeseen kaikissa kolmessa opetussuunnitelmassa. Näitä teemoja ei kuitenkaan oltu käsitelty tarpeeksi monipuolisesti, jotta ne voisivat muodostaa omia pääluokkia.

Voidaan siis sanoa, että Suomessa terveyden edistäminen on kirjattu kättilökoulutuksen opetussuunnitelmiin yllä mainittujen aiheiden avulla.

5.2 Opetussuunnitelmien vastaavuus tulevaisuuden haasteisiin

Tarkasteltuamme opetussuunnitelmia tulevaisuuden haasteiden näkökulmasta nousi aineistosta esiin useita näihin viittaavia oppimistavoitteita, joiden määrä ja niissä käsiteltävien näkökulmien kattavuus vaihtelivat eri ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien

välillä. Nämä oppimistavoitteet ryhmiteltiin kahdeksaan alaluokkaan, minkä jälkeen ryhmittelyä ei enää jatkettu käsitteiden eroavaisuuksien vuoksi. Tässä luvussa kuvataan opetussuunnitelmien tavoitteiden ja sisältöjen vastaavuutta tulevaisuuden haasteisiin, jotka on esitelty opinnäytetyön teoreettisessa osassa luvussa 2.3.

Luokat ovat seuraavat:

1. Kielellinen viestiminen monikulttuurisessa ympäristössä
2. Eri kulttuurien merkityksen ymmärtäminen hoitotyössä
3. Syrjäytymisen ehkäisy
4. Terveyserojen kaventaminen
5. Ikääntyneen toimintakykyä edistävä hoitotyö
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ymmärtäminen ja kehittämistarpeiden tunnistaminen
7. Yhteiskunnallisen päätöksenteon merkitys
8. Moniammatillisessa ryhmässä toimiminen

Tulevaisuuden haasteista opetussuunnitelmat vastaavat kattavimmin monikulttuurisuuden lisääntymisen haasteeseen. Tähän viittaavia tavoitteita oli kirjattu kaikkiin kolmeen tutkittuun opetussuunnitelmaan useampien kurssien sisältöihin. Monikulttuurisuuden lisääntyminen oli huomioitu sekä eri kulttuuritaustan omaavan potilaan hoidon kannalta että kansainvälistyvän ammattikunnan osalta. Monikulttuurisuus hoitotyössä on huomioitu kättilötyön eri alueilla perhe ja läheiset huomioiden. Olennaisena osana monikulttuurisuuden tuomien haasteiden osalta opetussuunnitelmissa painottui myös kielellinen viestintä.

Opetussuunnitelmissa käsiteltiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeseen liittyviä teemoja. Tähän viittaavat alaluokat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen ymmärtäminen ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, yhteiskunnallisen päätöksenteon merkitys ja moniammatillisessa ryhmässä toimiminen.

Terveyden edistämisen näkökulmasta tarkasteltu terveyserojen kaventaminen tuli esiin vain yhdessä tutkimusaineiston opetussuunnitelmassa kahdessa erillisessä tavoitteessa. Syrjäytyminen mainittiin terveyden edistämiseen liitettynä koko aineistossa vain kerran. Tästä tuloksesta voidaan vetää johtopäätös siitä, että terveyserojen kaventa-

mista ja syrjäytymisen ehkäisemistä terveyden edistämisen näkökulmasta ei ole huomioitu riittävästi opetussuunnitelmissa, jotta valmistuvien ammattilaisten tiedot ja taidot voisivat vastata tulevaisuuden haasteisiin.

Opetussuunnitelmien tavoitteissa on useissa kohdissa huomioitu ikääntyneen ihmisen terveys ja toimintakyky. Tavoitteissa on lisäksi huomioitu kuntoutus ja terveyteen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisy. Ikääntyneen ihmisen kohdalla opetussuunnitelmissa korostuu nimenomaan toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen. Nämä teemat tulevat olemaan erityisen merkityksellisiä ikärakenteen muuttuessa.

Teknologia ja eri viestintäkanavat on mainittu opetussuunnitelmissa pienissä määrin, mutta näitä oppimistavoitteita ei ole suoraan linkitetty digitalisaation tuomiin mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Opetussuunnitelmissa teknologian ja viestintäkanavien yhteys terveyden edistämiseen ei käy suoraan ilmi. Tämän tuloksen perusteella oppimistavoitteet eivät siis täysin mahdollista digitalisaation hyödyntämistä hoitotyössä. Tavoitteiden perusteella koulutus ei myöskään tuota osaamista, minkä avulla valmistuva ammattilainen kykenisi osaltaan vastaamaan digitalisaation tuomiin haasteisiin.

6 Pohdinta

Tämän luvun alussa pohdimme saamiamme tuloksia työssämme esitetyn teorian pohjalta. Alaluvuissa 6.2 ja 6.3 arvioimme tekemämme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta erilaisten arviointikriteereiden avulla. Lopuksi arvioimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja esitämme jatkotutkimusehdotuksia aiheesta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Saadut tulokset vahvistivat olettamustamme sekä HPP-hankkeessa todettua väitettä siitä, että terveysalan oppilaitokset ovat hitaita vastaamaan alan tulevaisuuden haasteisiin. Esimerkiksi teknologian osuus opetussuunnitelmissa on harmillisen pieni. Siten digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet terveyden edistämässä voivat jäädä hyödyntämättä, sillä vastavalmistuneen kättilön terveyden edistämisen opintoihin ei ole kuulunut digitalisaation liittyviä opintoja. Digitalisaation yleistyessä voidaan olettaa terveyspalvelujen asiakkaiden haluavan palvelua yhä useampaa kanavaa pitkin ja tämä voitaisiin

nähdä mahdollisuutena kehittää uudenlaisia terveyden edistymisen vaikuttamiskanavia. Tällöin teknologian osuus koulutuksessa olisi myös entistä tärkeämmässä asemassa uusien työskentelymahdollisuuksien innovoitaessa. Toisaalta voidaan miettiä, vaikeuttaisivatko monipuolistuvat sähköiset palvelut sellaisen asiakasryhmän tiedonsaantia, jolla on todettu (Sosiaali- ja terveyshuollon digitalisaatio 2016) olevan heikommat valmiudet sähköiseen asiointiin.

Joihinkin tulevaisuuden haasteisiin ei ole mahdollista opintojen puitteissa vastata. Vaikka opetussuunnitelmiin kuuluu useita ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen opintoja, joita sinällään päästään hyödyntämään kasvavan ikääntyvän ikäluokan hoidossa, ei maanlaajuiseen ikärakenteen muutoksen tuomien yhteiskunnallisten haasteiden, kuten sairaiden ihmisten määrän kasvun aiheuttamiin taloudellisiin haasteisiin, voida kättilötyön opinnoissa laajasti vastata.

Yllättävää oli kuitenkin se, kuinka monipuolisesti opinnot opetussuunnitelmien perusteella vastaavat monikulttuurisuuden lisääntymiseen. Opetussuunnitelmissa terveyden edistämisen opinnoissa esiin tuodut kielelliset tavoitteet valmistavat toimimaan erilaisilla terveyden edistämisen toimintakentillä.

Mielenkiintoista oli huomata terveyden edistämisen opintojen jakautuminen kättilötyön koulutuksen kurssien kesken. Kaikilla kolmella tutkitulla ammattikorkeakoululla on opetussuunnitelmissaan erillinen terveyden edistämisen opintojakso, jonka laajuus vaihtelee koulujen välillä kolmesta viiteen opintopisteeseen. Lisäksi kuhunkin kättilötyön koulutukseen kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kurssi, jonka tavoitteet kouluittain olivat pääpiirteittäin yhtenäisiä. Tämän opintojakson sisällöt valmistavat kättilöopiskelijaa juuri seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen, mikä on merkitty yhdeksi osaamisalueeksi *kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksessa* (Pienimaa 2014). Myös näiden opintojaksojen tavoitteet pääosin vastaavat kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksessa asetettuja osaamistavoitteita. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen painottuminen erikoistumisvaiheeseen sairaanhoitajaopintojen jälkeen on loogista, kun huomioidaan kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus ja suomalaisen kättilökoulutuksen tämän hetkinen rakenne. Vaikka nimenomaan kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjä, voidaan miettiä tulisiko tämän osa-alueen kuulua osin myös sairaanhoitajavaiheen perusopintoihin. Perusvaiheen opinnoissa seksuaaliterveyden edistäminen ei ole merkittävästi näkyvässä opetussuunnitelmien perusteella, vaikka voisi ajatella että

seksuaaliterveyden edistämisen sisäistäminen jo perusopintojen aikana olisi hyödyllistä. Seksuaaliterveyden edistäminen liittyy kuitenkin olennaisesti myös muuhun hoitotyöhön kuin pelkästään kättilön perinteisinä nähtyihin työskentely-ympäristöihin, kuten synnytys-osastolle ja lapsivuodeosastolle.

Tämän opinnäytetyön tulosten avulla voidaan arvioida terveyden edistämisen aiheiden laajuutta tutkinto-ohjelmassa. Tulosten perusteella ei kuitenkaan saada tietoa siitä, miten opetussuunnitelmissa näkyvät terveyden edistämisen aiheet todellisuudessa toteutuvat koulutuksen aikana tai minkälaiset valmiudet opiskelija kokee saavansa asiakkaiden terveyden edistämiseen. Luvussa 3.6 esitettyjen aiempien tutkimustulosten (McKay 2008) mukaan Iso-Britanniassa kättilöopiskelijoiden saama teoreettinen osa terveyden edistämisestä ei vaikuta siirtyvän käytännön toimintatapoihin kaikilta osin. Jos mietitään terveyden edistämisen erilaisten lähestymistapojen teorioiden laajuutta, joka toimii pohjana käytännön toiminnalle, herää ajatus siitä, onko opiskelijoilla teoretietoa riittävästi. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella terveyden edistämisestä käsitellään koulutuksessa usean eri aihealueen kautta, mutta olennaista olisi vielä saada tietää, miten nämä aihealueet siirtyvät käytäntöön ja kokevatko opiskelijat saaneensa riittävästi valmiuksia.

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen sekä tieteen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäistä etiikkaa voidaan tarkastella luotettavuuden ja totuudellisuuden kautta. Totuudellisuuden perusvaatimuksena on, ettei tutkimustuloksia voi luoda tyhjästä, vaan asiaa on tutkittu ja tulokset ovat oikeita löydöksiä. Tärkeää on myös, ettei tuloksiin ole kajottu millään tavalla. Ulkopuolinen etiikka sen sijaan kuvaa sitä, kuinka tutkimuksen ulkopuoliset tekijät saattavat vaikuttaa tutkimusaiheen valintaan. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 173.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön kaikki vaiheet aineiston keruusta sen analysointiin on tehty huolellisesti ja rehellisesti. Kattava aikaisemmin laadittu opinnäytetyösuunnitelma on ohjannut dokumenttianalyysin tekemistä. Koska opinnäytetyön luonteen vuoksi tutkittiin jo olemassa olevaa julkaistua tietoa, ei aineiston hankinta aiheuttanut eettistä ristiriitaa eikä opinnäytetyön tekemiseen

tarvittu erillistä tutkimuslupaa. Myöskään eettisen toimikunnan lausunnolle ei ollut tarvetta, sillä tutkimuskohteenamme eivät olleet terveydenhuollon palveluiden käyttäjät (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 223).

Tutkimuksen pohjautuessa jo julkaistuun tietoon, korostui eettisesti kestävä tiedonhankinnan merkitys. Pyrimme noudattamaan tätä hakemalla tietoa laajasti eri hoitotieteellisistä tietokannoista ja hakemalla sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimusartikkeleja. Lisäksi perehdyimme ammattikirjallisuuteen opinnäytetyön aiheesta sekä dokumenttianalyysistä tutkimusmenetelmänä. Mahdollisuuksien mukaan pyrimme aina käyttämään alkuperäislähteitä, joskaan kaikissa tapauksissa se ei lähdekirjallisuuden heikon saatavuuden vuoksi ollut mahdollista.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme myös merkinneet lähdemerkinnät huolellisesti opinnäytetyöhömmä. Valmis työ on tarkastettu Turnitin-plagioinnintarkastusohjelmassa.

6.3 Luotettavuus

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida erilaisten arviointikriteereiden avulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 197.)

Pyrimme tekemään tutkimuksesta uskottavan käyttämällä loogista ryhmittelyä sisälönanalyysia tehdessä ja kirjaamalla analyysiprosessin mahdollisimman hyvin näkyviin. Näin tutkimuksesta nähdään, kuinka johtopäätöksiin on päädytty. Lisäksi selvensimme analyysiprosessia havainnollistavien kaavioiden avulla, mikä Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009: 198) mukaan parantaa tutkimuksen uskottavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta yleistää tutkimustuloksia muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Siirrettävyyden varmistamiseksi olemme raportoineet aineiston keruun ja sen valinnan tarkasti. Pyrkisimme löytämään opetus-suunnitelmista terveyden edistämisen aiheita, aineiston muoto osoittautui kuitenkin haasteelliseksi. Opetussuunnitelmissa kirjatut tavoitteet ovat pitkälle vietyjä monen eri asian yhdistäviä kokonaisuuksia ja niitä oli pelkistysvaiheessa pilkottava yhden asian kokonaisuuksiksi. Tämän vuoksi on mahdollista, että vastaavanlaisessa tutkimuksessa

voisi erilainen tekijöiden tulkinta tuottaa eroavaisuuksia. Tämä osaltaan horjuttaa tutkimuksen siirrettävyyttä. Toisaalta Vilkan (2015: 197) mukaan kvalitatiivista tutkimusta ei koskaan voida toistaa sellaisenaan, sillä erilaisten teoreettisten perehtyneisyyksien ja esiyttämyksen vuoksi eri tutkijat voivat päätyä eri tuloksiin luokitellessaan aineistoa, vaikka luokittelusäännöt ja analyysiprosessi olisi kuvattu tarkasti.

Tutkimuksen riippuvuutta vahvistaa se, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein. Riippuvuuden kannalta on myös olennaista, että arvioimme omaa vaikutustamme tutkimusprosessiin tutkimuksen tekijöinä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 139.) Suhteemme käsiteltävään aiheeseen oli neutraali, eikä meillä ollut vahvoja ennakkokäsityksiä, jotka olisivat vaikuttaneet tutkimuksen kulkuun. Lisäksi analyysiprosessi suoritettiin kahden tekijän yhteistyönä, jolloin subjektiivisten näkemysten merkitys pienenee.

Opinnäytetyöprosessi tehtiin aikaisemmin laaditun opinnäytetyön suunnitelman pohjalta, mikä parantaa prosessin vahvistettavuutta. Läpi prosessin opinnäytetyön ohjaaja on seurannut sen kulkua ja arvioinut aineistoa, löydöksiä ja tulkintoja. Tutkimuksen luotettavuutta osaltaan heikentää aineiston niukkuus. Vaikka kolme opetussuunnitelmaa ovat sinällään laaja aineisto, ovat ne pieni valittu osuus Suomen kahdeksan kättilökoulutuksen opetussuunnitelmista. Resurssien sen mahdollistaessa olisi tutkimukseen voitu sisällyttää kaikki kahdeksan opetussuunnitelmaa sen luotettavuuden parantamiseksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan Health Promotion Programme -hankkeelle, jossa niitä voidaan hyödyntää terveyden edistämisen osaamisen kehittämistyössä.

Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat terveyden edistämiseen kättilötyön koulutuksessa vain opetussuunnitelmien sisällön osalta. Ennen laajempien johtopäätösten tekemistä olisi tulevaisuudessa aiheellista tutkia suomalaisen kättilötyön tutkinto-ohjelman opiskelijoiden kokemuksia terveyden edistämisen opintojen kattavuudesta ja niiden antamista valmiuksista toteuttaa terveyden edistämistä vastavalmistuneena. Näin saataisiin huomattavasti laajempi kuva siitä, miten terveyden edistämisen näkökulmat toteutuvat käytännön opetuksessa, jonka pitäisi pohjautua suoraan opetussuunnitelmaan.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Annettu Helsingissä 14.11.2014.

Arene ry. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Verkkodokumentti <<http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/NQF.pdf>>. Luettu 12.9.2017.

Auvinen, Pekka – Hirvonen, Katja – Dal Maso, Riitta – Kallberg, Kari – Putkuri, Päivi 2007. Opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.karelia.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/B9_verkkojulkaisu_uudistettu_painos.pdf>. Luettu 27.2.2017.

Cross, Ruth 2010. Health promotion theory, models and approaches. Teoksessa Whitehead, Dean – Irvine, Fiona (toim.): Health Promotion and Health Education in nursing. Lontoo: Palgrave Macmillan.

Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>. Luettu 9.10.2017.

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Verkkodokumentti <<http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>>. Luettu 28.8.2017.

Furber, Christine 2000. An exploration of midwives' attitudes to health promotion. Midwifery 16 (4). 314-322.

Greiner, Philip A 2014. Health defined: Objectives for promotion and prevention. Teoksessa Edelman – Kudzma – Mandle (toim.): Health promotion throughout the life span. Amsterdam: Elsevier Ltd.

Health Promotion Programme. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/about/>>. Luettu 24.2.2017.

Health Promotion Programme 2016. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/kick-off-meeting/>>. Luettu 24.2.2017.

Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70306/URN_ISBN_978-952-00-3522-8.pdf?sequence=1>. Luettu 28.8.2017.

International Union for Health Promotion and Education 2016. IUHP Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion. Verkkodokumentti. <http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf>. Luettu 18.10.2017.

Irvine, Fiona 2010. Contextualising health promotion. Teoksessa Whitehead, Dean – Irvine, Fiona (toim.): Health Promotion and Health Education in nursing. Lontoo: Palgrave Macmillan.

- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karttunen, Päivi – Vallimies-Patomäki, Marjukka 2015. Kätilökoulutukselle uusi suunta. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2015/liitteet/tr11.pdf?lang=fi>>. Luettu 27.2.2017.
- Keskeisiä käsitteitä 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 1.2.2018.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahti, Anni 2014. Ammattina kätilö. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44373/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201410022923.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.10.2017.
- Lee, Deborah Jane – Haynes, Charlotte L – Garrod, Deborah 2012. Exploring the midwife's role in health promotion practice. British Journal of Midwifery 20 (3). 178-186.
- Matinheikki-Kokko, Kaija - Liinamo, Arja 2017. HPP Survey. Verkkodokumentti <<http://hpp.tlu.ee/fi/the-future-competence-demands-for-health-promotion/>>. Luettu 12.10.2017.
- McKay, Kath 2008. An exploration of student midwives' perceptions of health promotion in contemporary practice. Midwifery Digest 18 (2). 165-174.
- Mittelmark, Maurice – Bauer, Georg 2017. The meanings of Salutogenesis. Teoksessa Mittelmark – Sagar – Eriksson – Bauer – Pelikan – Lindström – Espnes (toim.): The Handbook of Salutogenesis. New York City: Springer International Publishing.
- Naidoo, Jennie – Wills, Jane 2016. Foundations for health promotion. Amsterdam: Elsevier Ltd.
- Närhi, Ulla 2014. Moniammatillisuus sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/26548_Moniammatillisuus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_uudistamisessa_Sillanaukee_Narhi_STM.pdf>. Luettu 19.9.2017.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Osallisuus 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>>. Luettu 7.2.2018.
- Paananen, Ulla Kristiina 2015. Kätilötyön historia. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Otava Oy.

Pienimaa, Anna-Kaisa – Raussilehto, Eija 2015. Kätilö terveyden edistäjänä. Teoksessa Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Otava Oy.

Pienimaa, Anna-Kaisa 2014. Kätilötyön ammatillisen osaamisen kuvaus. Verkkodokumentti <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf>. Luettu 14.10.2017.

Piergiorgio Corbetta 2003. Social Research: Theory, Methods and Techniques. Lontoo: SAGE Publication Ltd.

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen - Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rautio, Maria 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49. Saatavilla myös sähköisesti <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72854/Selv200649.pdf?sequence=1>>.

Rotko, Tuulia – Kauppinen, Tapani 2016. Terveys 2015 –kansanterveysohjelman lopuarviointi. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%C3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1>. Luettu 28.1.2018.

Räsänen, Jorma 2010. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed -malli. Teoksessa Pietilä (toim.): Terveyden edistäminen - Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto: Aineisto- ja teorialähtöisyys. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html>. Luettu 16.9.2017.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Scriven, Angela 2010. Promoting health – a practical guide. Amsterdam: Elsevier Ltd.

Sosiaali- ja terveyshuollon digitalisaatio 2016. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1>. Luettu 28.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskaatsaus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112280/URN%3aNBN%3afi-fe201504223750.pdf?sequence=1>>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3>. Luettu 20.8.2017.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70092/terveys2015.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.10.2017.

Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. 2009. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78889/tr24.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.09.2017.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_ mui_ 2_ 2016_ .pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

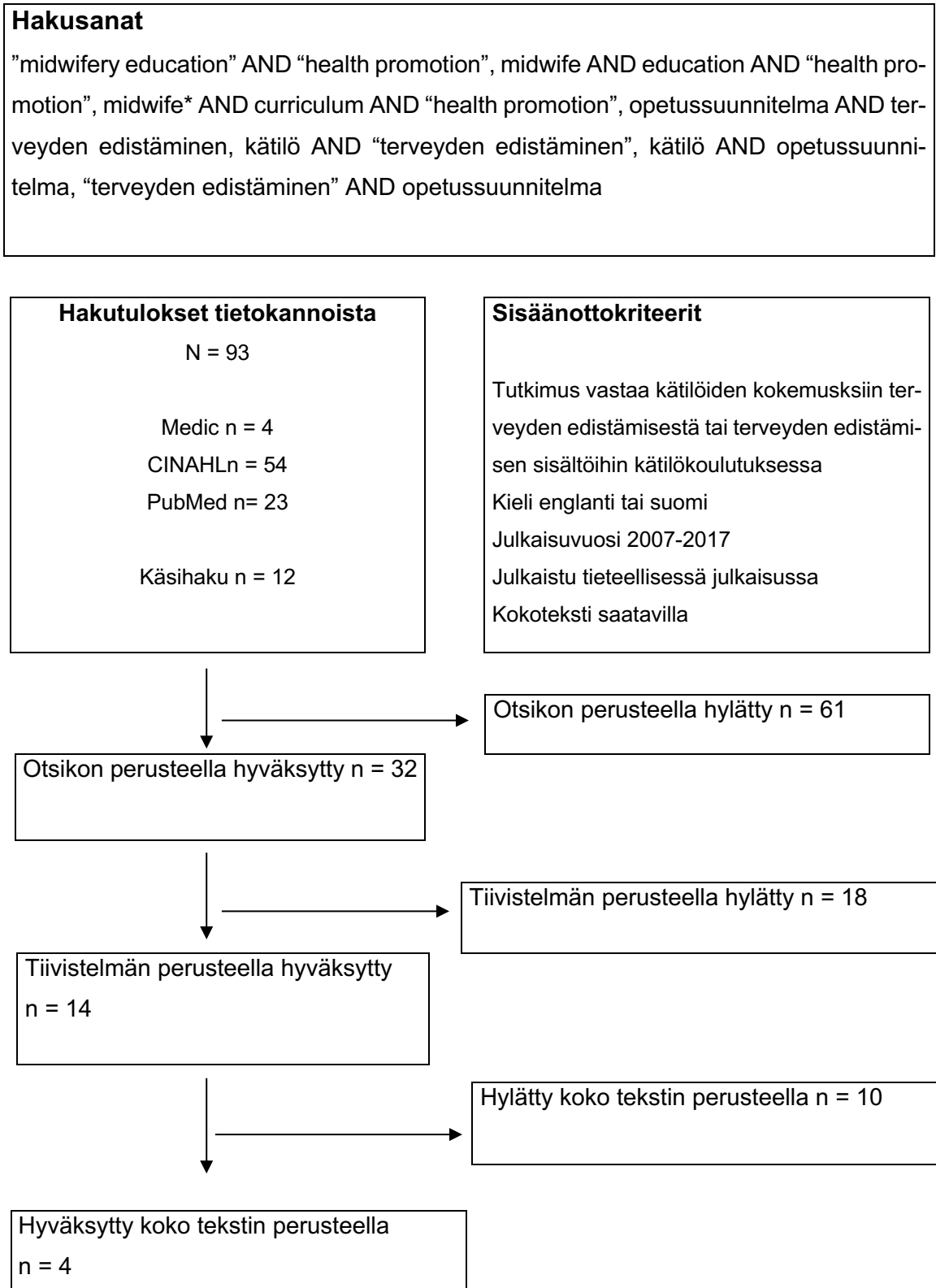
Tutkinnon kuvaus ja rakenne. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=8357166&ryhmytyyp=1&lukuvuosi=&stack=push>. Luettu 10.10.2017.

Vesterinen, Marja-Liisa 2011. Sote-ennakointi. Verkkodokumentti. <http://www.tutkinto-toimikunnat.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf#page=30>. Luettu 28.8.2017.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestön ikärakenteen muutos ja siihen varautuminen 2004. Valtioneuvoksen kanslia. Verkkodokumentti. <http://vnk.fi/documents/10616/622938/J2904_V%C3%A4est%C3%B6n%20ik%C3%A4raken-teen%20muutos%20ja%20siihen%20varautuminen.pdf/b7d570ed-82a4-4dc1-9ce5-d6d1e06238cf>. Luettu 28.8.2017.

Tiedonhaun prosessi



Kätilötyön opetussuunnitelma, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Opintojakso	Laajuus (op)	Sisällöt	Tavoitteet
Oppimisen ja opiskelun valmiudet	5	Tutkinnon tuottama osaaminen Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö Opiskelutaidot ja tiedonhankinta Metropolian oppimisympäristöt Tietotekniset taidot terveysalan oppimisessa ja asiantuntijatehtävissä Ammatillisen asiantuntijan suomen kieli ja viestintä Projektityöskentely	Opiskelija - tunnistaa oman alansa keskeisen osaamisen ja löytää tapoja kehittyä siinä - osaa suunnitella oman opintopolkunsa - osaa opiskella ja toimia yhteisöllisessä, työelämäläheisessä projektissa - ymmärtää terveysalan monikulttuurisena, moniarvoisena ja muuttavana toimintaympäristönä.
Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla	5	Ammatin tietoperusta ja eettiset periaatteet Ammatillinen asiantuntijuus Tutkimus- ja kehittämisprosessit Ammatillinen päätöksentekoprosessi Englannin kielen käyttö opiskelussa ja asiakkaan ohjauksessa Tietotekniset välineet ja projektissa viestiminen	Opiskelija - tuntee ammatilliseksi asiantuntijaksi kehittymisen prosessin. - osaa työskennellä oman alansa ammattieettisten periaatteiden mukaisesti - tuntee työelämäläheisen kehittämistyön perusteet - ymmärtää näyttöön perustuvan terveydenhuollon osa-alueet ja ammatillisen roolinsa näyttöön perustuvassa toiminnassa - osaa työskennellä englanniksi vieraskielisen asiakkaan kanssa - osaa tuottaa tietoa ja viestiä projektissa.
Anatomia, fysiologia ja patofysiologia	5	Elimistön rakenne ja toiminta Elimistön keskeiset säätelyjärjestelmät Solutason stressimuutokset ja paranemistyyppit Tulehdus ja immunologian perusteet	Opiskelija - tietää kudosten perustyyppit - tunnistaa elimistön keskeiset tieteelliset termit - hallitsee ihmiselimistön perusrakenteen ja toiminnan - ymmärtää elimistön säätelytekijöiden periaatteet - ymmärtää solutasolla sairauksien keskeistä etiologiaa sekä sairauksiin liittyviä muutoksia - ymmärtää solutasolla paranemisen lainalaisuuksia.

Kliininen hoitotyö	5	Suomalainen hoidon tarve- ja toimintoluokitus Hoitotyön auttamismenetelmät ja periaatteet Potilasturvallinen työskentely Ammatillisen vuorovaikutuksen merkitys	Opiskelija - osaa erilaisia asiakkaan ja potilaan avustamisen menetelmiä päivittäisten toimintojen tukemisessa huomioiden potilasturvallisuuden - tunnistaa asiakkaan ja potilaan peruselintoiminnoissa tapahtuvia muutoksia ja osaa peruselintoimintoja tukevat auttamismenetelmät - ymmärtää ammatillisen vuorovaikutuksen merkityksen hoitotyössä ja ottaa huomioon potilaan psykososiaalisen tuen tarpeen.
Lääkehoito 1	5	Lääkehuollon organisointi, ohjaus ja valvonta Farmakodynamiikka ja -kinetiikka Lääkematematiikka Turvallinen lääkehoitoprosessi ja ohjaus Pharmaca Fennican ja Lääketietokannan käyttö Turvallisen parenteraalisen nestehoidon perusteet	Opiskelija - osaa perustiedot lääkehoidon farmakologiasta, farmakodynamiikasta ja farmakokinetiikasta - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida turvallista lääkehoitoa moniammatillisen tiimin jäsenenä - hallitsee lääke- ja nestehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan - osaa ohjata asiakasta ja potilasta lääkehoidossa, lääkehoitoon sitoutumisessa ja itsehoidossa potilaan terveyttä edistävästi.
Kliininen hoitotyö -harjoittelu	5	Harjoittelu sisältää laboraatio- ja/tai simulaatio-opintoja 0,5 op	Opiskelija - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista potilaan hoitotyössä - toimii asiakaslähtöisesti potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoitotyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Lääkehoito 2	5	Turvallisen neste-, lääke- ja kivunhoidon suunnittelu, toteutus, arviointi ja kehittäminen eri menetelmin Lääkityspoikkeamien tunnistaminen, ehkäisy ja	Opiskelija - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida perifeeristä ja sentraalista laskimonsisäistä neste-, ravitsemus- ja lääkehoitoa aseptisesti moniammatillisen tiimin jäsenenä

		hoito Moniammatillinen yhteistyö, kuntoutusmenetelmät ja ohjaus lääke- ja kivunhoidossa Rokottaminen Farmakologia	- soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan potilaan äkillisen sekä pitkäkestoisen kivun hoitoa - osaa ohjata asiakasta ja potilasta sekä hänen läheisiään lääke- ja kivunhoidossa.
Pitkäaikaisesti sairastuneiden hoitotyö	5	Kansantauteja sairastavan potilaan asiakaslähtöinen, saumaton hoitopolku Kansantauteja sairastavan potilaan ja hänen läheistensä voimavarojen vahvistaminen asiakaslähtöisessä hoitotyössä hoitopolun eri vaiheissa Verenkierron-, hengityselin- ja aineenvaihdunnan sairauksia sairastavan potilaan hoitotyö, keskeiset hoitotyön toimenpiteet ja auttamismenetelmät Hoitotyön dokumentoinnin ja raportoinnin perusteet Keskeiset kansantaudit ja sisätaudit	Opiskelija - osaa arvioida kansantauteja sairastavan potilaan hoidon tarpeita sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakaslähtöistä hoitotyötä näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen - osaa arvioida kansantauteja sairastavan potilaan hoidon tarvetta asianmukaisin klinisin ja fysiologisin arviointi- ja mitausmenetelmin ja vastata niihin hoitotyön auttamismenetelmillä - osaa tukea potilaan ja hänen läheistensä voimavaroja ottaen huomioon potilaan kulttuuritaustan - ymmärtää moniammatillisen saumattoman hoitopolun merkityksen pitkäaikaisesti sairastuneiden potilaiden asiakaslähtöisessä hoitotyössä.
Akuutti hoitotyö	5	Asiakaslähtöinen hoitotyön prosessi kirurgisessa ja perioperatiivisessa hoitotyössä Kirurgista ja perioperatiivista hoitoa tarvitsevan potilaan hoitopolku Kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden tarkkailu, toimenpiteet ja hoitotyön auttamismenetelmät Kirurgista ja perioperatiivista hoitoa tarvitsevan potilaan voimavarojen ja päätöksenteon tukeminen sairauden ja hoidon eri vaiheissa Anestesiologia ja kirurgia	Opiskelija - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida kirurgista hoitoa tarvitsevan potilaan asiakaslähtöistä hoitotyötä - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan anestesia- ja leikkaushoitotyötä asiakaslähtöisesti - osaa arvioida akuutisti sairastuneen potilaan hoidon tarpeet ja vastata niihin hoitotyön auttamismenetelmiä käyttäen itsenäisesti ja moniammatillisen hoitoryhmän jäsenenä - ymmärtää akuutteihin hätätilanteisiin liittyvän vastuun, velvoitteet ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset - osaa tukea kiireellistä hoitoa tarvitsevaa potilasta ja hänen läheisiään.

Terveysalan turvallisuus	5	<p>Toiminta ensiaputilanteissa Potilasturvallisuuden edistäminen ja potilasturvallisuuskulttuuri Terveysalan työturvallisuuden perusteet Tartuntatiet ja infektioaudit terveystalalla Mikrobiologisen näytteenoton perusteet Kliininen laboratoriotyö osana terveydenhuoltoa Laboratoriotyön prosessi ja laadunvarmistus Terveystalalla yleinen säteilyturvallisuus ja sähköturvallisuus</p>	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - tunnistaa hätätilanteen, pelastaa vaaratilanteesta, osaa aloittaa hätäensiavun ja antaa oireiden mukaista ensiapua - tunnistaa terveystalalla työturvallisuuteen liittyvät tekijät ja osaa toimia työturvallisuutta uhkaavissa tilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa - ymmärtää säteily- ja sähköturvallisuuden merkityksen terveystalalla - hallitsee infektioiden torjunnan periaatteet sekä osaa perustella niiden merkityksen - tuntee keskeiset näyte-, potilas- ja laboratoriotutkimukset sekä niiden luotettavuuteen vaikuttavat tekijät.
Asiakaslähtöinen hoitotyö -harjoittelu	10	Ohjattu harjoittelu hoitotyön toimintaympäristöissä.	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista potilaan hoitotyössä - toimii asiakaslähtöisesti potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoitotyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Tutkimus- ja kehitystyön menetelmät	5	<p>Tutkimusprosessi ja tutkimukseen perustuva kehittäminen Tutkimustiedon haku ja kriittinen lukeminen Laadulliset ja määrälliset tiedonhankinta- ja analyysimenetelmät ja niiden soveltaminen tutkimus- ja kehitystyössä Kehittämistyön toiminnalliset työtavat Tiivistetty tutkimustieto (esim. suositukset) ja sen käyttö näyttöön perustuvassa toiminnassa Tutkimus- ja kehitystyön eettiset periaatteet Keskeinen oman alan englanninkielinen käsitteistö ja terminologia</p>	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - tuntee tutkimusprosessin kulun ja tutkimukseen perustuvan kehittämistyön periaatteet - tuntee kehittämistyössä sovellettavia tiedonhankinta- ja analyysimenetelmiä sekä työtapoja - ymmärtää kehittämistyössä käytettävien menetelmien ja työtapojen perustelut - osaa kriittisesti arvioida eri menetelmillä tehtyjä suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia - ymmärtää tiivistetyn tutkimustiedon merkityksen yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä ja toteuttamisessa - osaa toimia tutkimus- ja kehitystyön eettisten periaatteiden

			<p>mukaisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa viestiä englanniksi oman alansa työtehtävissä eri toiminta- ja kehittämissympäristöissä.
Gerontologinen ja vaikeasti sairauden hoitotyö	5	<p>Ikääntyminen yhteiskunnallisena ilmiönä ja vanhusten hoidon eettiset kysymykset</p> <p>Ihmisen ikääntymiseen liittyvät muutokset</p> <p>Ikääntyvän potilaan hoitotyön erityispiirteet akuutissa ja pitkäaikaishoidossa</p> <p>Ikääntyvän potilaan lääkehoito</p> <p>Kuntouttava työote, toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi ja tukeminen</p> <p>Terveystarkastukset, ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja terveysneuvonnan erityispiirteet; mm. ravitsemus, liikunta, uni, päihteeet, seksuaalisuus, mieliala</p> <p>Hyvinvointiteknologian mahdollisuudet</p> <p>Monitoimijainen yhteistyö, perheen ja läheisten osallisuus ja hoito- ja palvelusuunnitelma</p> <p>Syöpäpotilaan hoitotyö</p> <p>Palliativinen hoitotyö</p> <p>Geriatría ja syöpätaudit</p>	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - ymmärtää ikääntymisen merkityksen. - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä vahvistavaa hoitotyötä - arvioi ikääntyneen terveyteen, elinoloihin ja elämäntilanteeseen liittyviä riskitekijöitä ja ohjata tarjolla olevien palvelujen käyttöön - osaa toimia yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa ja tehdä päätöksiä ikääntyneen terveyden edistämiseksi sekä arvokkaan elämän turvaamiseksi - osaa toteuttaa terveyden- ja sairaanhoitoa kotona - osaa toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaana potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea hänen läheisiään.
Lasten ja nuorten hoitotyö	5	<p>Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys</p> <p>Terveystarkastukset ja -seulonnat</p> <p>Kasvun ja kehityksen arviointi ja poikkeavuuksien varhainen tunnistaminen</p> <p>Rokottaminen</p> <p>Keskeisimmät lasten ja nuorten sairaudet</p> <p>Lapsen ja nuoren hoitotyö</p> <p>Vanhemmuuden tukeminen hoitotyössä</p> <p>Perhehoitotyön eri muodot ja menetelmät</p> <p>Lapsen elvytys</p> <p>Keskosen hoitotyö</p>	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa tukea perheitä vanhemmuuteen kasvussa ja eri-ikäisten lasten ja nuorten hoidossa - osaa tukea ja edistää lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia - osaa hoitaa äkillisesti ja pitkäaikaisesti sairaita lapsia ja nuoria yhteistyössä lapsen, nuoren ja hänen perheensä kanssa. - osaa kohdata vammaisuuden ja ymmärtää sen yhteiskunnallisen ja eettisen merkityksen.

		Keskeisimmät kehitysvammat Vammaisen lapsen hoitotyön erityispiirteet Vammaisen lapsen ja perheen tukeminen Genetiikka	
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö	5	Perustiedot huumaavista aineista ja päihdeongelmista (alkoholi, tupakka ja huumeet) Mielenterveyshoitotyön ja päihdehoitotyön menetelmät Akuutti kriisi ja sen hoito Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista Työparityöskentely, tiimityötaidot, kumppanuus ja verkostoituminen	Opiskelija - osaa kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta yhteistyössä mielenterveys- ja päihdeongelman ja hänen läheistensä kanssa eri toimintaympäristöissä mielenterveyttä edistävasti, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti - ymmärtää mielenterveyden ja päihteiden käytön vaikutuksen ihmisen ja hänen läheistensä hyvinvointiin - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida mielenterveys- ja päihdehoitotyötä - osaa tukea akuutissa kriisissä olevaa asiakasta - osaa toimia monialaisissa tiimeissä ja verkostoissa.
Päätöksenteko hoitotyössä -harjoittelu	10	Ohjattu harjoittelu hoitotyön toimintaympäristöissä.	Opiskelija - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista potilaan hoitotyössä - toimii asiakaslähtöisesti potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoitotyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Asiakaspalvelu ja ohjaus	5	Asiakaspalvelun, ohjauksen ja opetuksen käsitteet sekä eettiset ja filosofiset periaatteet Asiakaspalvelu sekä asiakkaan/potilaan ohjaus ja opetus suomen ja ruotsin kielellä Asiakaspalveluprosessi ja hyvän asiakaspalvelun elementit Ohjaus- ja opetusprosessi: tarpeen arviointi, suunnittelu, toteutus (menetelmät, muodot ja sisällöt), arviointi ja kirjaaminen	Opiskelija - ymmärtää asiakaspalvelun, ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat ja niiden merkityksen työskentelyssään - hallitsee asiakaspalvelun, ohjauksen ja opetuksen ammattiinsa kuuluvana työmenetelmänä eri konteksteissa - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakaslähtöisesti suomen ja ruotsin kielellä yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa

		Suomen- ja ruotsinkielisen asiakaspalvelu-, ohjaus- ja opetusmateriaalin hyödyntäminen asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti Erilaiset asiakaspalvelun ja ohjauksen laadun ja vaikuttavuuden arviointimenetelmät sekä asiakaspalvelun, ohjauksen ja opetuksen kehittäminen	- osaa käyttää asiakaslähtöisesti olemassa olevaa, ja tuottaa uutta suomen- ja ruotsinkielistä opetus- ja ohjausmateriaalia - osaa ohjata asiakasta/potilasta käyttämään tarkoituksenmukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.
Ohjaus hoitotyössä -harjoittelu	10	Ohjattu harjoittelu hoitotyön toimintaympäristöissä.	Opiskelija - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista potilaan hoitotyössä - toimii asiakaslähtöisesti potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoitotyön eettisiä ohjeita ja periaatteita. - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Terveyden edistäminen	5	Terveyden edistämisen keskeiset käsitteet, eettiset ja filosofiset periaatteet Suomalaisen väestön terveystietäytyminen Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio Ravitsemushoito, ravitsemustilan arviointi ja sairauksiin liittyvät erityisruokavaliot osana kokonaisuhoitoa Kansalliset ja kansainväliset kansanterveysohjelmat ja suositukset Terveyserojen kaventaminen Terveyden ja toimintakyvyn sekä terveystottumusten arviointi Voimavaralähtöinen terveystietäytyminen ja varhainen puuttuminen Elintapamuutoksen tukeminen, muutosvaihemalli Terveyden edistämisen aineistot ja materiaalit Ryhmän ja yhteisön terveyden edistäminen	Opiskelija - osaa selittää terveyden edistämisen teoreettiset lähtökohdat ja eettiset periaatteet - osaa analysoida väestön terveystietäytymistä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä - osaa soveltaa ravitsemushoitoa ja -ohjausta kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa - osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyttä ja toimintakykyä edistävää toimintaa yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa - osaa käyttää näyttöön perustuvia, vaikuttavia terveyden edistämisen menetelmiä - ymmärtää yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteyden ja kansallisten ja kansainvälisten suositusten merkityksen terveyden ja toimintakyvyn edistämässä ja osaa nimetä terveystietäytymisen ja terveystietäytyksen seurantamenetelmiä

		Terveystulosten ja vaikutusten seurantamenetelmiä	
Terveyden edistäminen hoitotyössä -harjoittelu	10	Ohjattu harjoittelu hoitotyön toimintaympäristöissä.	Opiskelija - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista asiakkaan/potilaan hoitotyössä - toimii asiakaslähtöisesti asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoitotyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Johtaminen ja yrittäjyys	5	Yhteiskunnalliset haasteet ja niiden vaikutukset terveysalan ja terveystalouden kehittämiseen Terveystalouden organisaatorakenteet ja johtamisjärjestelmät Erialaisten johtamisteorioiden ja johtamiskäytäntöjen erot Johtaminen ja hoidon sekä palvelun laatu Työelämätaidot: lähijohtaminen ja työyhteisötaidot Itsensä ja oman osaamisensa johtaminen Terveystalouden rahoitus, talousjohtamisen tavoitteet ja taloudellisen arvioinnin mahdollisuudet Julkisten ja yksityisten palvelujen kohtaaminen: yhteistoiminta, kilpailutus, uudistuvat rahoitusmallit ja palveluiden tuottaminen Yrittäjyyden perusteet Yksityisen sektorin merkitys ja yrittäjyyden muodot sosiaali- ja terveystaloudessa Urakehitysmahdollisuudet	Opiskelija - ymmärtää terveystalouden kehittämisen merkityksen ja on selvillä sen keskeisistä organisaatorakenteista - tunnistaa johtamisen merkityksen työyhteisön ja -ryhmän toimivuuteen hoidon ja palvelun laadun edistämiseksi - tiedostaa vastuunsa itsensä johtamisesta ja omien työelämätaitojensa kehittämisestä - pystyy kehittämään kokonaisvastuutaan asiakkaan/potilaan hoidossa ja osaa koordinoita asiakkaan/potilaan kokonais-hoidon vastuunsa mukaisesti - ymmärtää terveystalouden rahoituksen perusteet ja osaa toimia kustannustehokkaasti - ymmärtää yrittäjyyden yhteiskunnallisen merkityksen sekä terveysalan yrittäjyyden perusteet - tietää ja tunnistaa ammattiinsa ja työhönsä liittyvät sisällölliset ja hallinnolliset urakehitysmahdollisuudet sekä yhteiskunnallisen merkityksen ja vastuun.
Naisen hoitotyö ja seksuaaliterveyden edistäminen	5	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen käsitteet	Opiskelija - tuntee keskeiset seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä nai-

		<p>Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit ja ta- sot Seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet kan- sallisesti ja kansainvälisesti Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen elämänkulun eri vaiheissa Eettiset kysymykset naisen hoitotyössä Tyttyjen ja naisten ympärileikkaus Perhesuunnittelu Lapsettomuus Raskauden keskeytyminen Vaihdevuodet Gynekologiset leikkaukset ja toimenpiteet Lyhytjälkihoitoinen ja päiväkirurginen toiminta naistentautien toimintaympäristössä Gynekologista syöpää sairastavan hoitotyö Gynekologian ja seksologian asiantuntijaluennot</p>	<p>sen ja perheen asemaa ja oikeuksia koskevat ohjeet ja suosi- tukset - osaa hoitaa ja ohjata naista ja hänen perhettään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä kysymyksissä - osaa hoitaa ja ohjata gynekologisia potilaita erilaisissa nais- tentautien toimintaympäristöissä - osaa ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita yksi- löiden ja erilaisten väestöryhmien kanssa ja edistää seksu- aali- ja lisääntymisoikeuksien toteutumista .</p>
Seksuaali- ja lisäänty- misterveyden edistämi- nen –harjoittelu	10	<p>Kliininen kättilötyön harjoittelu 10 op Harjoittelu sisältää laboraatio- ja simulaatio-opin- toja 2,5 op - Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen - Gynekologinen tutkimus - Perhesuunnittelu ja ehkäisyneuvonta</p>	<p>Opiskelija - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista asiakkaan/potilaan hoito- ja kättilötyössä - toimii asiakaslähtöisesti asiakkaan/potilaan ja hänen läheis- tensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoito- ja kättilötyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.</p>
Innovaatioprojekti	10	<p>Projekti- ja innovaatiotyöskentely: ideointi, suunn- nittelu, toteutus, arviointi, viestintä, julkistaminen, tuotteistaminen ja markkinointi. Yhteistyötaidot, sidosryhmätoiminta ja verkosto- työskentely. Innovatiiviset työmenetelmät.</p>	<p>Opintojakson suoritettuaan opiskelija osaa: - kehittää monialaisten toimijoiden kanssa käytännöllisiä, luo- via ja innovatiivisia ratkaisuja, toimintatapoja tai palveluja, joilla vastataan metropolialueen monimuotoisiin tarpeisiin. - soveltaa projekti- ja verkostotyöskentelyä sekä tutkinto-</p>

		Yhteisöllisen kehittämisosaamisen alueet: kehittämisen prosessit, kehittämisen koordinointi ja hallinta, kehittämismallien uudistaminen.	alansa osaamista alueellisessa valtakunnallisessa tai kansainvälisessä kehittämistyössä. - hyödyntää omaa asiantuntijaosaamistaan monialaisten asiantuntijoiden yhteistyössä ja työympäristössä. - luoda yhteistoiminnallista neuvottelukulttuuria muiden toimijoiden kanssa. - käyttää ongelmaratkaisu-, yhteistyö- ja viestintätaitojaan yhteisöllisessä kehittämisprosessissa ja päätöksenteossa.
Opinnäytetyön suunnittelu	5	Opinnäytetyöprosessiin perehtyminen Sopimus- ja lupakäytännöt Toimintaympäristöön perehtyminen ja työelämäyhteistyön suunnittelu Kehittämistarpeen tunnistaminen Lähdekriittinen tiedonhankinta suomeksi ja englanniksi Työtapojen ja menetelmien valinta Aiheen täsmennys Kehittämistyön suunnitelman laatiminen ja esittäminen Työpajat: menetelmät, tekstinohjaus ja tiedonhankinta	Opiskelija osaa - tunnistaa työelämän ja oman alansa kehittämistarpeita tai ongelmakohtia ja suunnitella niihin ratkaisuja - käyttää työnsä perustassa ja rajauksessa luotettavaa tietoa eri lähteistä - soveltaa kehittämistyössään ammatillista osaamistaan sekä sopivia menetelmiä ja työtapoja.
Opinnäytetyön toteutus	5	Kehittämistyön toteutus suunnitelman mukaisesti Yhteistyö kehittämistyöhön osallistuvien kanssa Tutkimus- ja kehittämistoiminnan viestintä Työpajat: menetelmät, tekstinohjaus ja tiedonhankinta Kirjallisen opinnäytetyöraportin laatiminen ja esittäminen Vertaisohjaus ja -arviointi	Opiskelija osaa - toteuttaa työelämää, omaa alaa tai ammatillista osaamista hyödyttävän kehittämistehtävän itsenäisesti, vastuullisesti ja yhteistyössä muiden kanssa - viestii työnsä eri vaiheissa selkeästi, perustellusti ja havainnollisesti sekä vertaisyhteisölle että eri yleisöille.

Opinnäytetyön raportointi, hyödyntäminen ja kypsyyinäyte	5	Opinnäytetyön raportointi Työpajat: tekstinohjaus ja englanninkielinen abstrakti Kypsyyinäytteen kirjoittaminen Opinnäytetyöprosessin arviointi Työn tulosten kirjallinen, suullinen tai visuaalinen julkistaminen asiantuntijayhteisössä	Opiskelija osaa - raportoida työnsä tulokset, arvioida niitä ja tuoda esiin kehittämisehdotuksia tarkoituksenmukaisella tavalla kirjallisesti, suullisesti ja visuaalisesti.
Raskauden ja syntymän aikainen kättilötyö 1	10	Suomen äitiyshuollon tavoitteet ja toimintaympäristö, asiakkaan hoitopolku sekä lisääntymisterveysten vaikuttavat säädökset Matalan riskin raskaus Äidin, sikiön sekä perheen voinnin seuranta ja suositukset raskauden ja synnytyksen aikana Säännöllinen synnytys ja siihen liittyvät hoitotaidot Raskaana olevan ja synnyttävän naisen ja perheen voimavarot, vanhempi-lapsi-suhdetta ja myönteistä synnytyskokemusta edistävä vuorovaikutus Perhe- ja synnytysvalmennus sekä vanhemmuus Sairausvakuutuslain (1224/2004) mukainen jälkitarkastus Yhteiskunnalliset, yhteisölliset ja kulttuuriset tekijät yksilön, naisen ja perheen kättilötyössä. Embryologian asiantuntijaluennot	Opiskelija - tuntee Suomen äitiyshuollon tavoitteet ja toimintaympäristön, asiakkaan hoitopolun sekä lisääntymisterveysten vaikuttavat säädökset - osaa kuvata matalan riskin raskauden ja fysiologisen synnytyksen normaalin etenemisen sekä tunnistaa niissä ilmenevät poikkeamat - omaa valmiudet huolehtia itsenäisesti normaalin raskauden, synnytyksen seurannasta ja hoidosta sekä sikiön voinnin seurannasta - osaa perhe- ja synnytysvalmennuksen keinoin tukea lasta odottavia vanhempia vanhemmuuteen kasvussa, parisuh-teessa, vastasyntyneen hoidossa ja imetyksessä - tuntee säännöllisen synnytyksen jälkeisen toipumisen ja osaa kuvata synnytyksen jälkitarkastuksen sisällön ja tavoitteet - tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä eettisiä ja kulttuurisia näkökulmia.
Raskauden ja syntymän aikainen kättilötyö 1 -laboraatio	5	Raskauden aikaisen seurannan ja hoidon kliiniset taidot Syntymän aikaisen kättilötyön kliiniset taidot Säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus.	Opiskelija - hallitsee raskauden ja syntymän aikaisen kättilötyön kliiniset taidot.
Syntymän jälkeinen kättilötyö	10	Syntymän jälkeiseen kättilötyöhön liittyvät keskeiset käsitteet Synnytyksen jälkeinen normaali palautuminen ja	Opiskelija - osaa säännöllisen ja epäsäännöllisen lapsivuodeajan kättilötyön

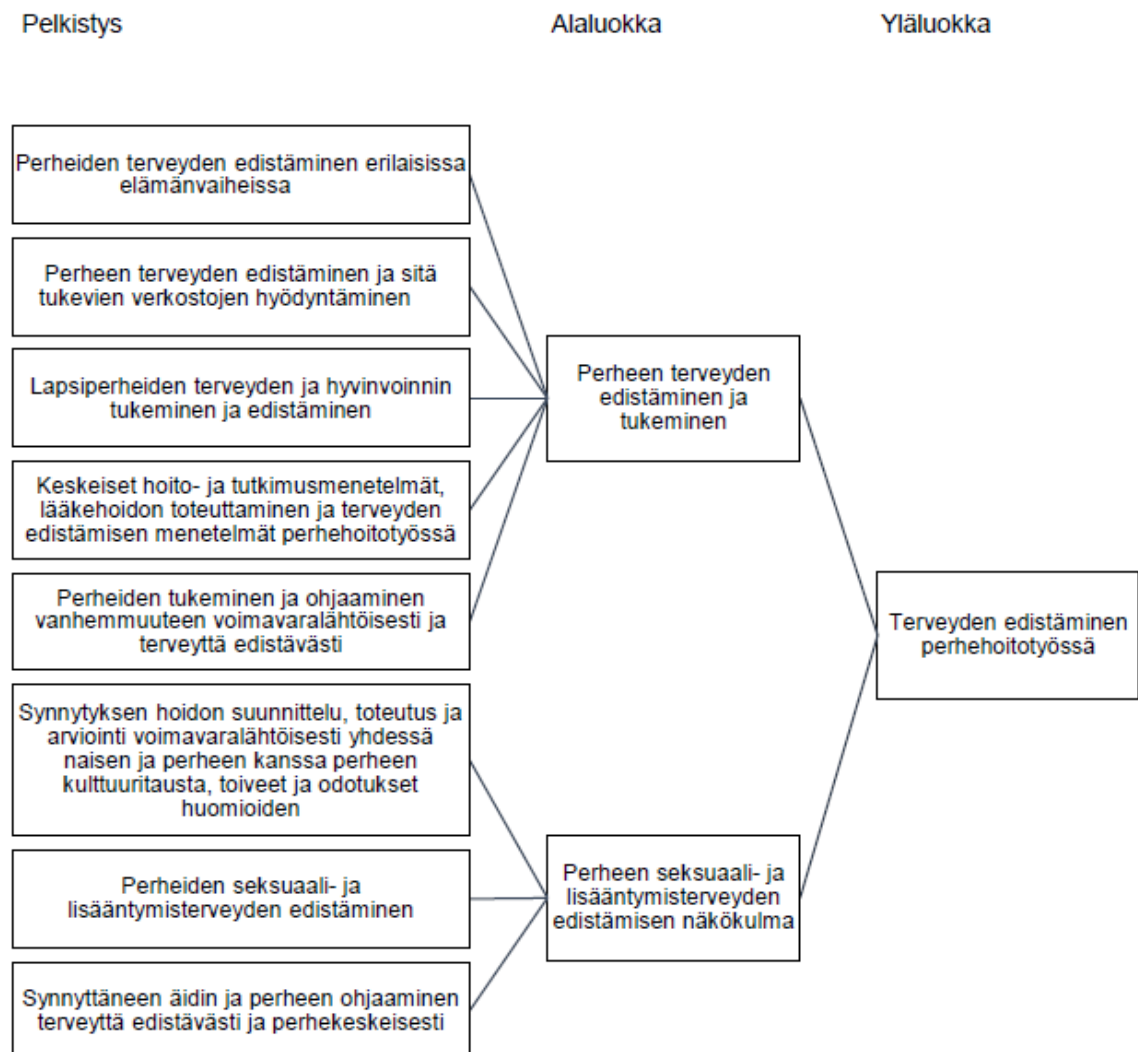
		<p>palautumisen ongelmat Alateitse ja keisarileikkauksella synnyttäneen naisen kätilötyö Synnytyskeskustelu Terveysneuvonta ja perhekeskeinen ohjaus lapsivuodeosastolla Terveen vastasyntyneen hoito ja tarkkailu WHO:n vauvamyönteisysohjelman mukainen imetysohjaus Varhainen vuorovaikutus ja sen tukemisen keinot Keskeiset vastasyntyneen erityistarkkailua ja hoitoa vaativat tilanteet Vastasyntyneen elvytys Neonatologian ja vanhemmuuden psykologian asiantuntijaluennot</p>	<ul style="list-style-type: none"> - osaa hoitaa ja ohjata alateitse tai sektiolla synnyttäneitä naisia ja hänen perhettään lapsivuodeaikana - osaa hoitaa tervettä vastasyntyneitä ja osaa ohjata vanhempia vastasyntyneen hoidossa - tunnistaa vastasyntyneen voinnissa ilmeneviä erityistarkkailua vaativia muutoksia sekä osaa toimia niiden vaatimalla tavalla - toteuttaa imetysohjausta WHO:n vauvamyönteisysohjelman mukaisesti - osaa havainnoida ja tukea vanhempien ja vastasyntyneen/vastasyntyneiden välistä varhaista vuorovaikutusta - ymmärtää ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkityksen perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.
Asiakaslähtöinen kätilötyö -harjoittelu	5	<p>Päätöksentekotilanteet raskauden ja syntymän aikaisessa sekä syntymän jälkeisessä kätilötyössä Puheeksi ottaminen Ohjaustilanteet kätilötyössä</p>	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - soveltaa kätilötyön klinisiä ja päätöksentekotaitoja simuloituissa tilanteissa - osaa toteuttaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjaustilanteita erilaisille ryhmille.
Kliininen kätilötyö 1 – harjoittelu	10	<p>Kliininen kätilötyön harjoittelu 10 op Harjoittelu sisältää laboraatiota/simulaatiota 2,5op.</p>	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista asiakkaan/potilaan hoito- ja kätilötyössä - toimii asiakaslähtöisesti asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoito- ja kätilötyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Raskauden ja syntymän aikainen kätilötyö 2	5	<p>Korkean riskin raskauden seuranta ja hoito Muutokset sikiön voinnissa Pitkäaikaissairaudet ja raskaus</p>	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - tuntee korkean riskin raskautta koskevat suositukset ja hoitopolut

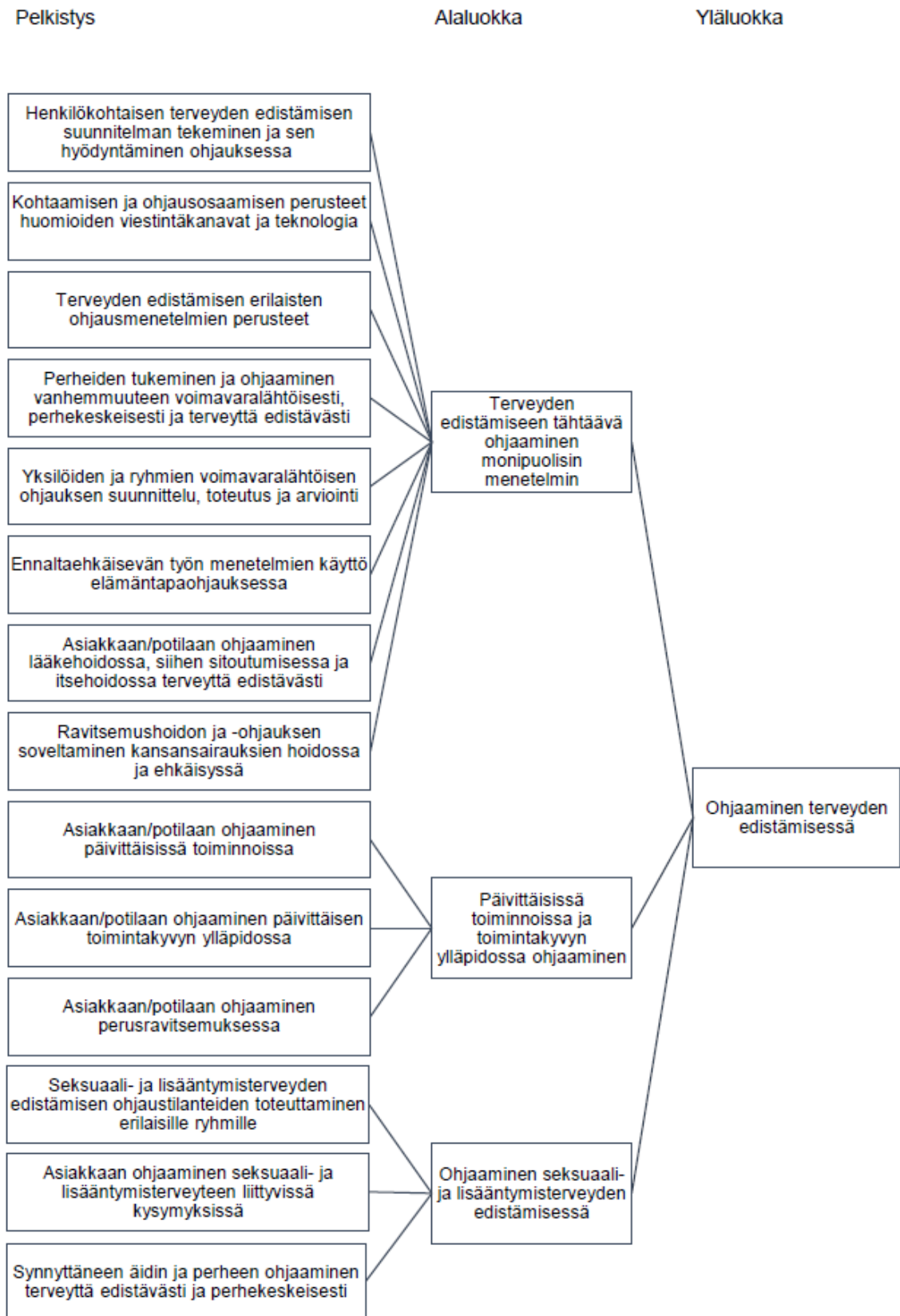
		<p>Raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot ja erityistilanteet Synnytyspelko Kliiniset taidot korkean riskin synnytyksessä Eri ammattiryhmien vastuu- ja toiminta-alueet komplisoituneessa raskaudessa ja synnytyksessä Päätöksenteko ja ennakointi kätilötyössä Itsenäisyys ja vastuullisuus raskauden ja synnytyksen hoidossa Konsultointi ja monialainen yhteistyö Yhteiskunnan tarjoamat erityistuet Obstetriikan ja ravitsemustieteen asiantuntijaluennot</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tuntee yleisimmät riskiraskaudet ja synnytyskomplikaatiot ja niihin vaikuttavat tekijät - omaa perusvalmiudet sekä matalan että korkean riskin raskauden ja synnytyksen itsenäiseen hoitamiseen moniammatillisen työryhmän jäsenenä - osaa kuvata, miten kätilö voi ennakoida mahdollisten ongelmatilanteiden syntyä raskauden ja synnytyksen aikana - hallitsee äidin ja sikiön voinnin seurantaan ja hoitoon tarvittavat tiedot ja taidot riskiraskauden ja komplisoituneen synnytyksen aikana.
Kliininen kätilötyö 2 -harjoittelu	15	Kliininen kätilötyön harjoittelu yhteensä 15op	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista asiakkaan/potilaan hoito- ja kätilötyössä - toimii asiakaslähtöisesti asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoito- ja kätilötyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Kätilötyön asiantuntijuus 1 -harjoittelu	15	Kliininen kätilötyön harjoittelu yhteensä 15op	<p>Opiskelija</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista asiakkaan/potilaan hoito- ja kätilötyössä - toimii asiakaslähtöisesti asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoito- ja kätilötyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.

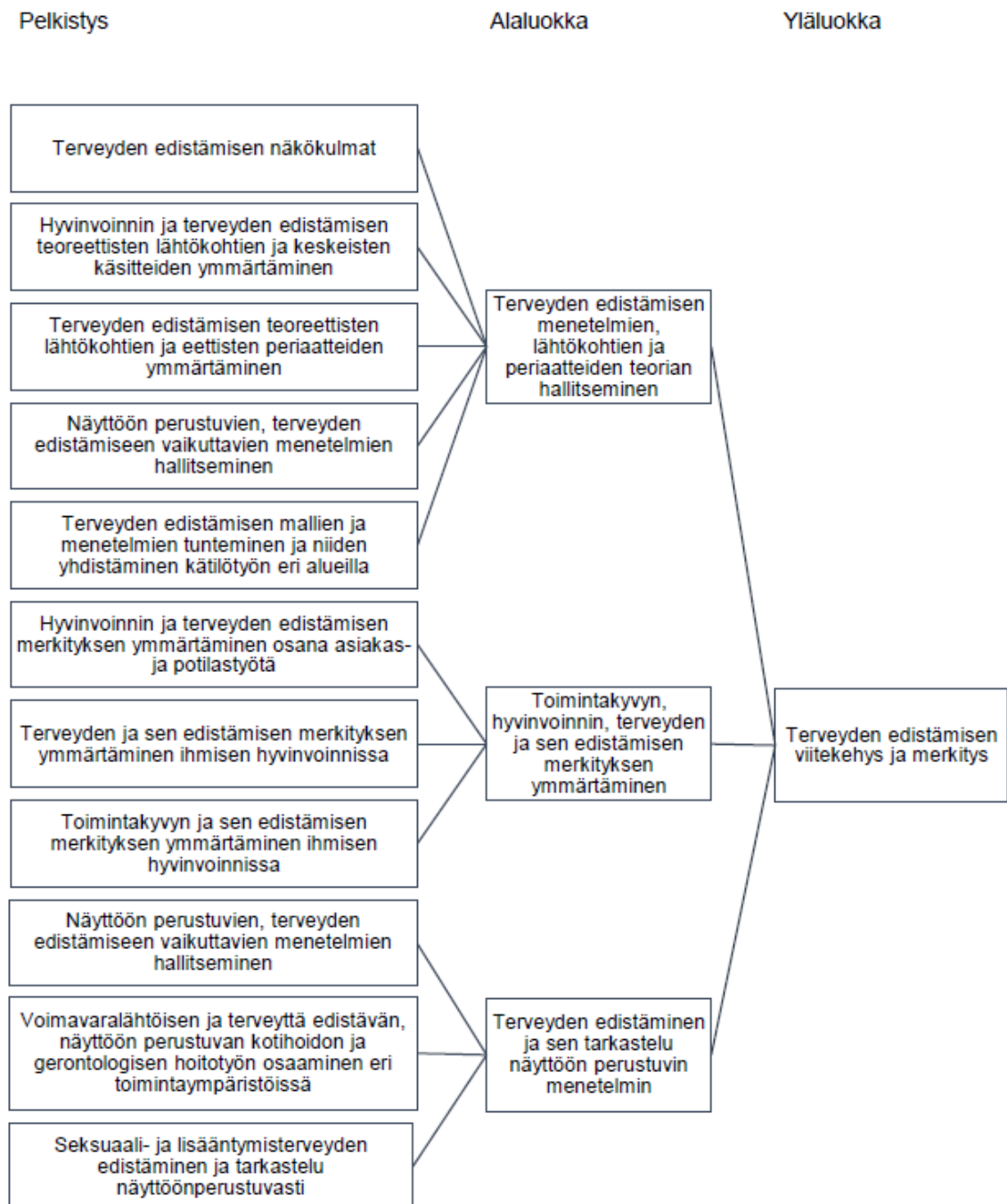
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kehittämistyö	5	Asiantuntijuus kätilötyössä Näyttöön perustuva toiminta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Toimintamallien ja palvelujen kehittäminen Yrittäjyys kätilötyössä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tarpeiden tunnistaminen Verkostotyö eri ammattiryhmien kanssa Asiantuntijaviestintä ja ammatillinen näkyvyys Kehittämistyön prosessi Tuotteistaminen	Opiskelija - osaa toimia alansa kehittämistehtävissä - osaa toimia näyttöön perustuvasti kätilötyössä ja sen kehittämisessä - osaa osallistua asiantuntijana kätilötyöhön liittyvään keskusteluun.
Kätilötyön asiantuntijuus 2 -harjoittelu	10	Kliininen kätilötyön harjoittelu 10 op Harjoittelu sisältää laboraatiota/simulaatiota 2,5 op ympäristöissä.	Opiskelija - osaa soveltaa harjoitteluympäristön edellyttämää keskeistä tiedollista ja taidollista osaamista asiakkaan/potilaan hoito- ja kätilötyössä - toimii asiakaslähtöisesti asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä terveyttä ylläpitävässä ja edistävässä hoitotyössä - noudattaa hoito- ja kätilötyön eettisiä ohjeita ja periaatteita - toimii työryhmän ja -yhteisön vastuullisena jäsenenä - osaa arvioida osaamistaan ja kehittää omaa toimintaansa.
Yhteiset valinnaiset opintokokonaisuudet	15	Valitaan Metropolian yhteisistä valinnaisista opintokokonaisuuksista opintoja 15 opintopisteen verran.	Opinnot ovat tutkintoon kuuluvia tutkinto-ohjelman hyväksymiä korkeakoulutasoisia opintoja, jotka opiskelija voi valita vapaasti Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteisistä valinnaisista opintokokonaisuuksista. Opinnot syventävät ja täydentävät opiskelijan ammatillista osaamista.

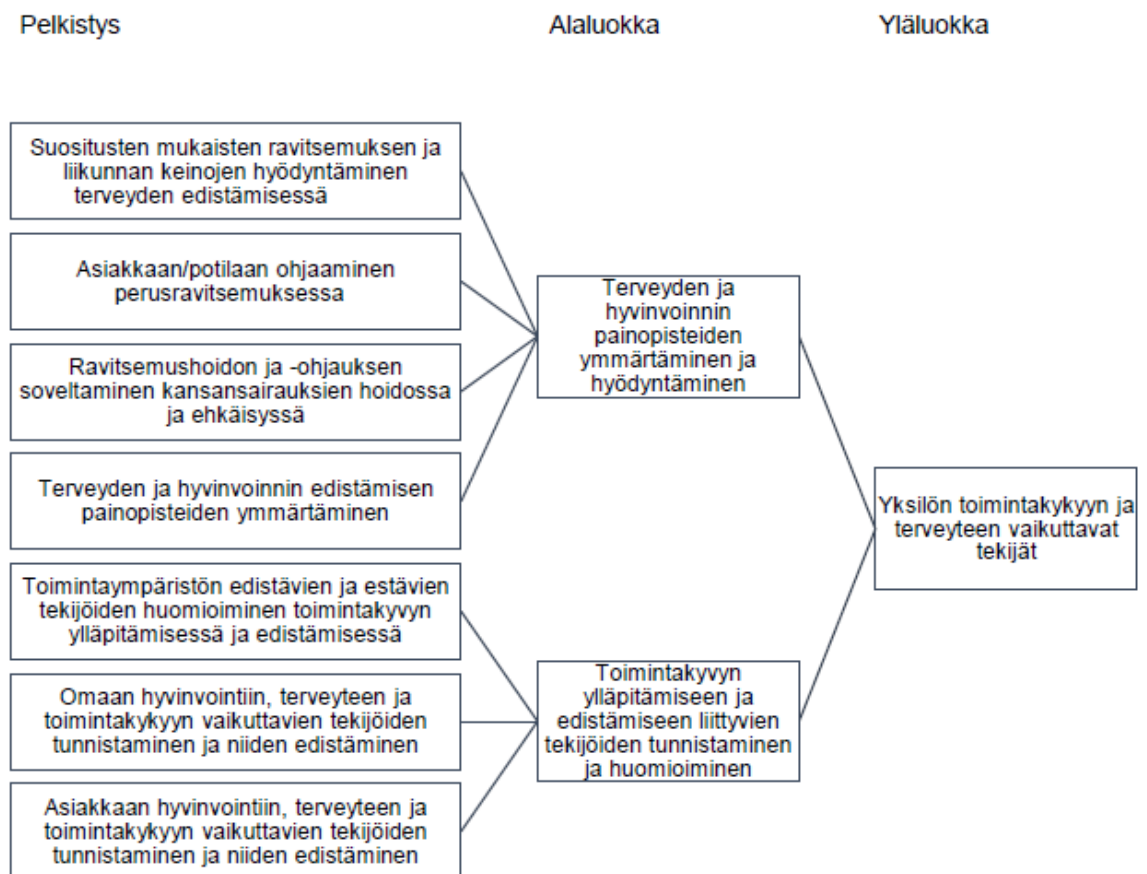
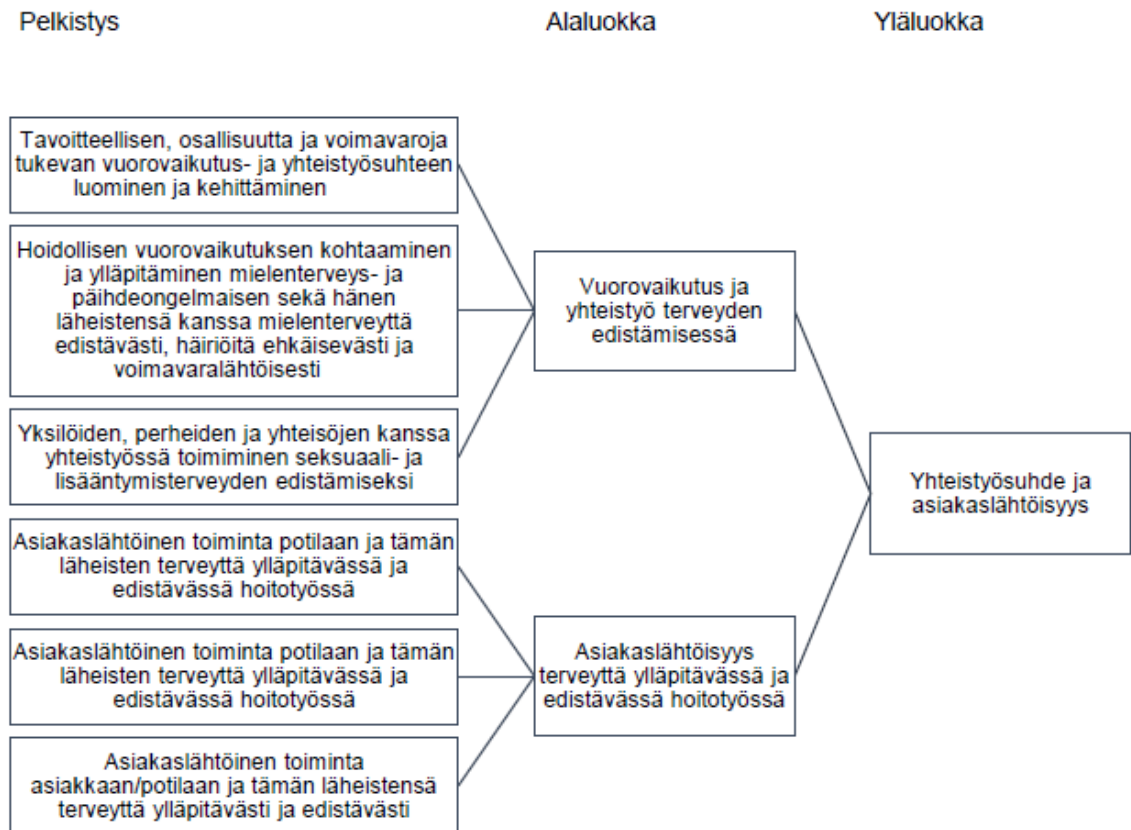
Analyysi

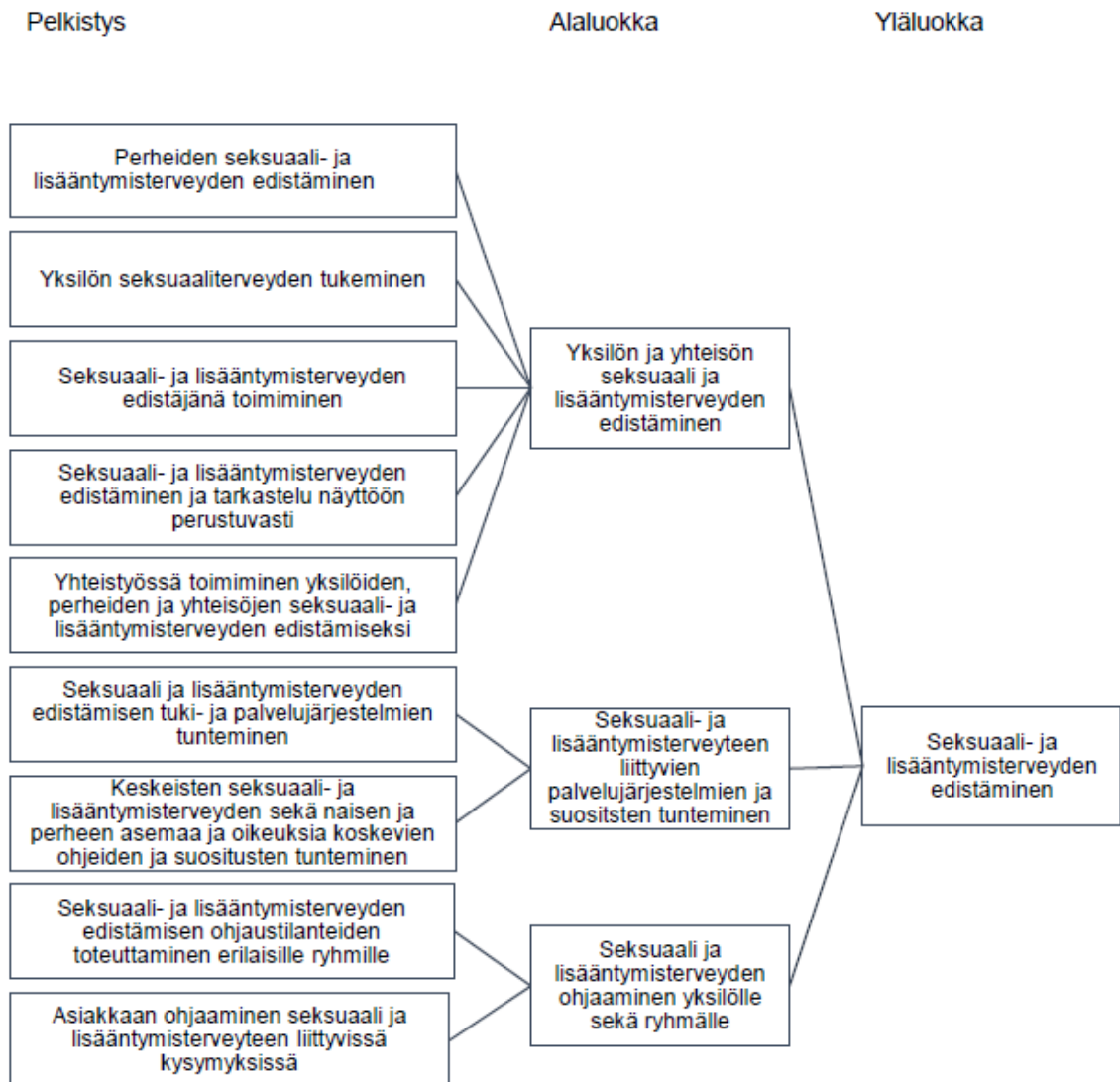
Tutkimuskysymys: mitä terveyden edistämisen aiheita kättilötyön opetussuunnitelmiin on kirjattu Suomessa?





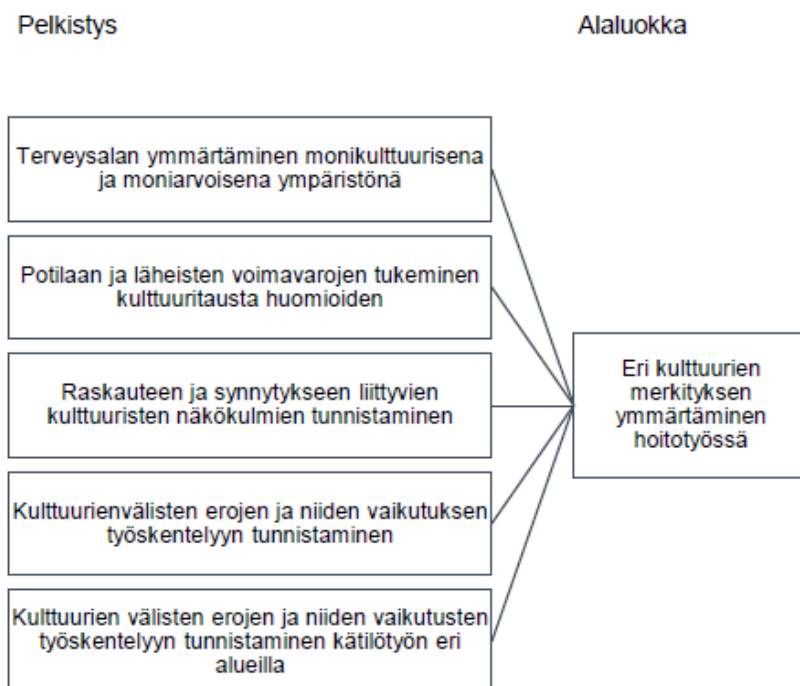
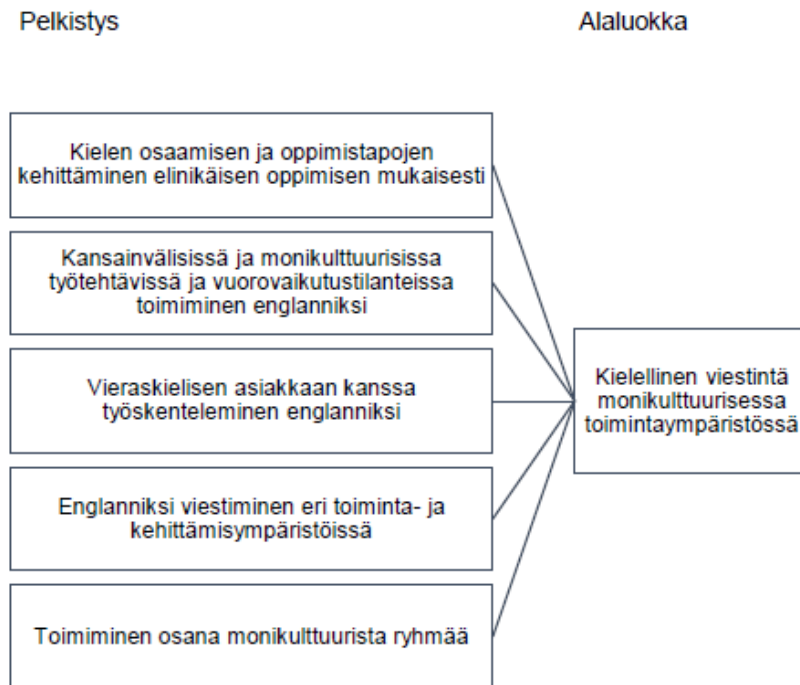






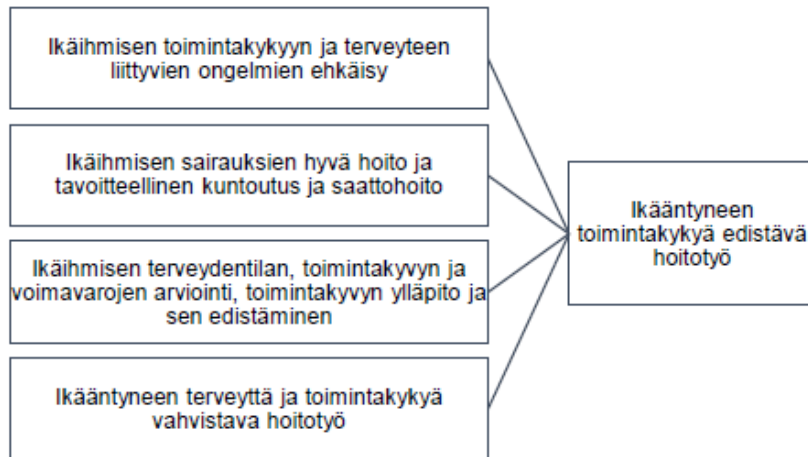


Tutkimuskysymys: miten opetussuunnitelmissa on otettu huomioon tulevaisuuden haasteet terveyden edistämisessä?



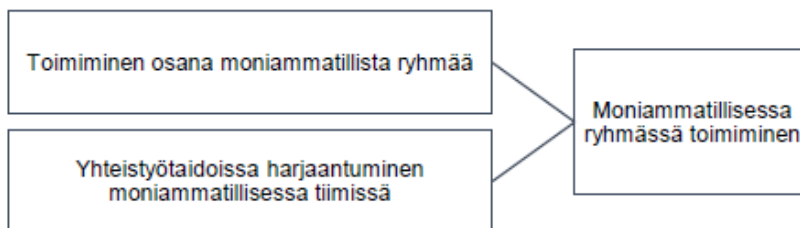
Pelkistys

Alaluokka



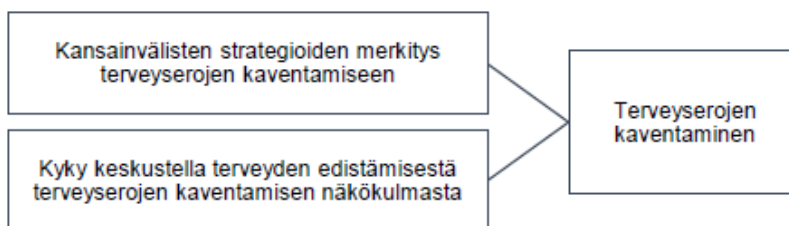
Pelkistys

Alaluokka



Pelkistys

Alaluokka



Pelkistys

Alaluokka

