

Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Takala, S.; Nurminen, R. & Salakari, M. 2019. Valintoja terveyden hyväksi tiedon ja oivalluksen voimalla. Teoksessa M. Salakari; R. Nurminen & A. Rajamäki (toim.) Verkostoitumisesta seitittymiseen – kohtaamisia nuorten arjessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 252. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 18 - 25.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167064.pdf>

Pysyvä linkki rinnakkaistallenteeseen: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904165427>

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakkaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat tekijänoikeussäännösten alaisia. Kokoelman tai sen osien käyttö on sallittu sähköisessä muodossa tai tulosteena vain henkilökohtaiseen, ei-kaupalliseen tutkimus- ja opetuskäyttöön. Muuhun käyttöön on hankittava tekijänoikeuden haltijan lupa.

This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

Takala, S.; Nurminen, R. & Salakari, M. 2019. Valintoja terveyden hyväksi tiedon ja oivalluksen voimalla. In M. Salakari; R. Nurminen & A. Rajamäki (eds) Verkostoitumisesta seitittymiseen – kohtaamisia nuorten arjessa. Reports from Turku University of Applied Sciences 252. Turku: Turku University of Applied Sciences, 18 - 25.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167064.pdf>

Permanent link to the self-archived copy: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904165427>

All material supplied via TUAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.

Valintoja terveyden hyväksi tiedon ja oivalluksen voimalla

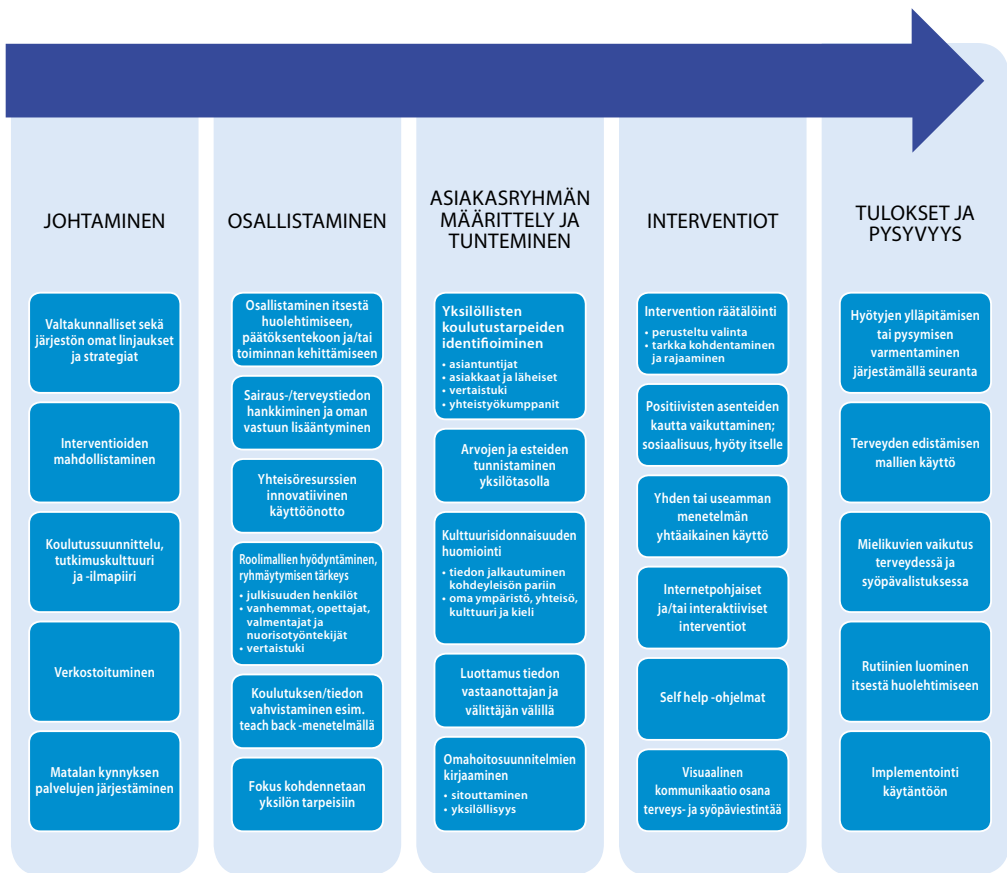
Satu Takala, Raija Nurminen ja Minna Salakari

Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenä tavoitteena on kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Edellisellä tarkoitetaan kansanterveyslaissa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja parantaminen sekä sen taustatekijöihin vaikuttaminen (Finlex 2010). Terveysvaikutukset, niiden kesto ja pysyvyys rakentuvat tasapainoisista ja turvallisista yhteiskuntarakenteista sekä sosiaalisista kontakteista (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018). Kuntatyön ohella järjestöt tekevät tärkeää työtä terveyden edistämiseksi. Moniammatillista ja monialaista yhteistyötä tarvitaan, jotta pystytään tarjoamaan riittävä palveluvalikoima, jokaiselle sopivat yksilölliset ratkaisut ja tuki (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2016).

Haasteiksi terveyden edistämistyössä ja ennaltaehkäisevässä terveyskasvatuksessa on tunnistettu etenkin kohderyhmän tavoittamisen ja osallistamisen haasteet, interventioiden implementointi käytäntöön ja niissä saavutettujen tulosten pysyvyyden varmentaminen (Van Deventer, McInerney & Cooke 2015). Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamalli (Takala 2017) kehitettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) kanssa osana ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) tutkintoa.

Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallin (Kuvio 1) tavoitteena on tarjota terveyden edistämisen interventioille sellainen toimintakehys, joka ohjaa jo suunnitteluvaiheessa huomioimaan lopputuloksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja varmentamaan saavutettujen tulosten pysyvyyttä.

Kirjallisuuskatsauksen ja kaksivaiheisen asiantuntijapaneelin pohjalta kehitetty syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallin viisi pääteemaa ovat johtaminen, osallistaminen, asiakasryhmän määrittely ja tunteminen, interventiot sekä tulokset ja pysyvyys. Teemat eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne limittyvät toisiinsa, ja jokainen niistä on intervention onnistumisen ja tulosten pysyvyyden kannalta yhtä tärkeitä.



Kuvio 1. LSSY:n syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamalli.

LSSY:n syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallin pääteemojen alle on ryhmiteltyä kirjallisuuskatsauksesta ja asiantuntijapaneelin keskustelun perusteella interventioiden onnistumiseen ja tulosten pysyvyyteen liittyvät osa-alueet, jotka tulisi huomioida, kun suunnitellaan ja toteutetaan terveyden edistämisen interventioita. Tavoitteena on tuottaa johtamisen tasolla mahdollistettua, kohderyhmää monipuolisesti osallistavaa ja verkostoja hyödyntävää toimintaa (Takala 2017, 23, 51).

Johtaminen

Yhteisöresurssien innovatiivisessa käyttöönnotossa (Luque, Ross & Gwede 2014) sekä osallistavan yhteisöllisen tutkimuksen integroimiseksi ja tulosten pysyvyyden säilyttämiseksi olisi hyvä olla sitä tukeva poliittisten päätösten tuki. Yhtä tärkeää on sopivien rahoitusmekanismien kehittäminen tutkijoiden ja yhteisöjen työn kehittämiseksi (Harrop, Nelson, Kuratani, Mullen & Paskett 2012). Asiakkaiden osallistaminen monissa terveydenhuollon laadun parantamiseen liittyvissä interventioissa jää usein vain ajatuksen tasolle heikon suunnittelun sekä osallistamisen ja implementoinnin haasteiden vuoksi (Van Deventer ym. 2015).

Johtaminen

- Valtakunnalliset sekä järjestön omat linjaukset ja strategiat
- Interventioiden mahdollistaminen
- Koulutussuunnittelu, tutkimuskulttuuri ja -ilmapiiri
- Verkostoituminen
- Matalan kynnykset palvelujen järjestäminen

Johtamisen teema kulkee läpi koko toimintamallin interventioiden mahdollistavana voimana positiivisen tutkimuskulttuurin ja -ilmapiirin luojana. Se sisältää LSSY:n oman toimintasuunnitelman linjausten huomioinnin lisäksi Suomen Syöpäjärjestöjen strategian terveyden edistämisen saralla. Matalan kynnyksen palvelujen suunnittelu ja järjestäminen sekä niistä tiedottaminen mahdollisimman laajan kohdeyleisön tavoittamiseksi on yksi tärkeä lähtökohta terveyskasvatustyössä. Tuodaan palvelu lähelle ihmistä. Koulutussuunnittelun olisi hyvä kattaa hoitohenkilöstön lisäksi myös yhteistyökumppaneiden huomioinnin, jotta koko yhteistyöketjussa puhuttaisiin asioista samoilla termeillä ja oltaisiin toiminnan suhteen samoilla linjoilla.

Osallistaminen

Asiakkaiden osallistaminen monissa terveydenhuollon laadun parantamiseen liittyvissä interventioissa jää usein vain ajatuksen tasolle heikon suunnittelun sekä osallistamisen ja implementoinnin haasteiden vuoksi. Kuitenkin asiakkaita osallistamalla voidaan terveydenhuollon prosesseissa saavuttaa uusia innovatiivisia, odottamattomia tuloksia ja varmentaa niiden pysyvyyttä (Van Deventer ym. 2015). Terveysvalintojen päätöksentekoon osallistumisen on todettu olevan sitä tehokkaampaa ja

vaikuttavampaa, mitä paremmin se sitoutuu kulttuuriin, rotuun ja kieleen (Tuong, Larsen, & Armstrong 2014; Luque ym. 2014). Terveysalan ammattilaisia luotettavampana ja vähemmän kritisoituna tiedonlähteenä syöpään liittyen pidetään usein perheenjäseniä, ystäviä tai vaikkapa julkkiksia (Balmer, Griffiths & Dunn 2014).

Osallistaminen

- Osallistaminen itsestä huolehtimiseen, päätöksentekoon ja/tai toiminnan kehittämiseen
- Sairaus-/terveystiedon hankkiminen ja oman vastuun lisääntyminen
- Yhteistyöresurssien innovatiivinen käyttöönotto
- Roolimallien hyödyntäminen, ryhmäytymisen tärkeys
- Koulutuksen/tiedon vahvistaminen
- Fokus kohdennetaan yksilöllisiin tarpeisiin

Osallistamisen teemassa korostuvat yksilön tieto ja tietoisuus omasta terveydestä ja siihen liittyvistä valinnoista. Oma vastuu ja omat tavoitteet korostuvat. Päätöksenteossa auttaa hoitohenkilöstön tuki sekä vertaistuki ja roolimallit, kuten omat vanhemmat, opettajat tai julkisuuden henkilöt. Terveystiedosta saadaan tietoa monelta eri taholta, ja siksi onkin tärkeää, että varmistetaan riittävän hyvin tiedon vastaanotto oikeanlaisena.

Asiakasryhmän määrittely ja tunteminen

Tiedon välittymiseen ja vastaanottavuuteen vaikuttaa sen kulttuuri- ja kielisidonnaisuus sekä intervention onnistunut rajaus. Asiakkaan resurssit ja osallistumisen tason arviointi sekä luottamuksellinen, avoin kommunikaatio toimivat pohjana interventioiden kohdentamisessa. Yksilön resurssit omahoidon toteuttamisessa eivät ole pysyviä (Godfrey, Harrison, Lysaght, Lamb, Graham & Oaklay 2010b), ja sen esteenä olevat asiat olisi hyvä tiedostaa (Garside, Pearson & Moxham 2010). Silloin voidaan luoda uudenlaista tutkimuskulttuuria, kouluttaa henkilöstöä ja tuoda tutkimusta syövän ehkäisemiseksi lähemmäs kohdeyleisöään (Harrop ym. 2012).

Asiakasryhmän määrittely ja tunteminen

- Yksilöllisten koulutustarpeiden tunnistaminen
- Yksilöllisten arvojen ja esteiden tunnistaminen
- Kulttuurisidonnaisuuden huomiointi

- Luottamus tiedon vastaanottajan ja välittäjän välillä
- Omahoitosuunnitelmien kirjaaminen

Asiakasryhmän määrittelyn ja tuntemisen teemassa korostuu yksilöllisyys olennaisten terveyteen liittyvien koulutustarpeiden tunnistamisessa. Tässä olennaisia toimijoita yksilön itsensä lisäksi ovat hänen läheisensä, asiantuntijat, vertaistuki ja yhteistyökumppanit. Mitä kyseisen ihmisen tulisi tietää, jotta hän pystyisi tekemään päätöksiä oman terveytensä hyväksi? Mitä esteitä hänen ajattelussaan, henkilöhistoriasaan tai kulttuurissaan on tunnistettavissa, jotta niistä voitaisiin päästä eteenpäin? Tieto tulisi jalkauttaa kohdeyleisön tai -henkilön omaan kulttuuriin, ympäristöön ja yhteisöön sen omalla kielellä. Näin luottamuksellisten asioiden läpikäymiseksi hyvä hoitosuhde tai luottamukselliset välit ovat tärkeitä. Kaikki yhdessä sovitut yksilöidyt asiat olisi hyvä kirjata ylös, jotta sitoutetaan toimija paremmin tekemiinsä päätöksiin terveysvalintojen suhteen.

Interventiot

Negatiivisuus heikentää oppimista. Kun terveystasvatusta tehdään positiivisella asenteella, tulokset ovat paremmat. Terveystenhuollon ammattilaisten olisikin hyvä tiedostaa tärkeä roolinsa yksilön tukemisessa hänen terveysvalintojensa äärellä (Godfrey ym. 2010b; Garside ym. 2010; Tuong ym. 2014). Lisäksi useiden toteutusmenetelmien yhtäaikaista käyttöä tuo tiedon omaksumiseen lisäpontta (Godfrey ym. 2010a; Truglio-Londrigan, Slyer, Singleton & Worrall 2014). Kun perinteiset terveystasvatuksessa käytettävät menetelmät saadaan kohdennettua henkilökohtaisiin vaikutuksiin, voidaan aikaansaada muutoksia elintavoissa (Williams 2019; McWhirter & Hoffman-Goetz 2012).

Interventiot

- Intervention räätälöinti
- Positiivisten asenteiden kautta vaikuttaminen
- Yhden tai useamman menetelmän yhtäaikaista käyttöä
- Internetpohjaiset ja/tai interaktiiviset interventiot
- Self help -ohjelmat
- Visuaalinen kommunikaatio

Interventiota suunniteltaessa sen tavoitteet pitää pystyä perustelemaan, samoin sen onnistumiseksi tehtävät kohdennukset ja rajaukset. Positiivisten asenteiden vaikutus voi näkyä vaikkapa ihmisen sosiaalisuutta hyödyntäen, miten haluamme muiden näkevän meidät tai saammeko ympäristöstä positiivista palautetta tietynlaisella toiminnalla. Se voi näkyä myös terveystiedon kautta tavoiteltuna henkilökohtaisena hyötynä.

Tulokset ja pysyvyys

Tutkimusten tulosten soveltaminen käytäntöön on usein se haastavin ja monimuotoisin vaihe projektissa (Wood & Payne 2012, 111). Etenkin tupakoimattomuutta edistäviä interventioita on toteutettu useita, eikä tulosten pysyvyydestä ole kuitenkaan selkeää näyttöä. Hyvin todennäköisesti saavutetut tulokset menetetään intervention päättyessä. On mahdollista, että siihen vaikuttaa tapa, jolla terveystietoa välitetään, ihmisten kyky ottaa tietoa vastaan tai mahdollisesti sosiaalinen konteksti (Nurminen 2010, 20). Teoreettisten mallien ja useiden eri menetelmien yhtäaikaista käyttöä vaikuttavat interventioiden pysyvyyteen positiivisesti (Godfrey ym. 2010a, Williams ym. 2013). Siksi on vaikea arvioida, mikä on vaikuttava elementti terveystiedon välittämisessä tai mikä vaikuttaa eniten (Brown 2013). Mielikuvien käyttäminen on vaikuttava terveystiedon välittäminen (McWhirter ym. 2012). Tapa, jolla ihminen jäsentää omaa elämäntilannettaan ja antaa sairautelleen tai vammalleen symbolisen merkityksen, vaikuttaa terveystiedon välittämiseen liittyvien interventioiden tulosten pysyvyyteen positiivisesti (Godfrey ym. 2010b).

Tulokset ja pysyvyys

- Seurannan järjestäminen intervention loppuessa sen hyötyjen ylläpitämiseksi ja parantamiseksi
- Terveyden edistämisen mallien käyttö
- Mielikuvien vaikutus
- Rutiinien luominen itsestä huolehtimiseen
- Implementointi käytäntöön

Tulosten ennakoimiseksi ja saavutettujen hyötyjen pysyvyyden varmentamiseksi on jo intervention alussa hyvä miettiä soveltuvien terveyden edistämisen mallien käyttöä ja implementointia käytäntöön. Seurannan järjestäminen intervention loppuessa auttaa yksilöä jatkuvuuden tunteen saavuttamisessa ja tuen jatkumisen tunteessa

– joku välittää siitä, mitä valintoja teen. Intervention aikana rutiinien luominen arkeen ja itsestä huolehtimiseen on tärkeää.

Interventioiden pysyvyyden merkitys

LSSY:n syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamalli antaa konkreettiset ohjeet toimintaa ohjaavien interventioiden suunnitteluun. Niiden tulee olla innovatiivisesti rakennettuja sekä useita eri menetelmiä ja visuaalisuutta ja mielikuvia hyödyntäviä. Saavutetut tulokset ja niiden pysyvyyden varmentaminen on tärkeää. Niiden suunnittelun pohjalla on olennaista käyttää terveyden edistämisen toimintamalleja ja varmistamaa esimerkiksi kohderyhmän jäsenille riittävä tuki tai seuranta intervention päättyessä. LSSY:n syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallia on käytetty NIKO-projektiin tehdyissä kehittämissuunnitelmissa.

LÄHTEET

Balmer, C., Griffiths, F., Dunn, J. 2013. A qualitative systematic review exploring lay understanding of cancer by adults without a cancer diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 70, No 8, 1688-1701. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.

Brown, J. 2013. A review of the evidence on technology based interventions for the treatment of tobacco dependence in college health. *Worldviews on Evidence Based Nursing*. Vol 10, No 3: 150-162.

Finlex 2010. Kansanterveyslaki 1326/2010. Viitattu 13.10.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Garside, R., Pearson, M., Moxham, T. 2010. What influences the uptake of information to prevent skin cancer? A systematic review and synthesis of qualitative research. *Health Education Research*. Vol 25, No 1, 162-182. United Kingdom: Oxford University Press.

Godfrey, C.M., Harrison, M.B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I.D., Oaklay, P. 2010a. The experience of selfcare: a systematic review. Vol 8, No 34, 1351-1460. *JB Library of Systematic Reviews*.

Godfrey, C.M., Harrison, M.B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I.D., Oaklay, P. 2010b. Intervention strategies that support self-care activities: an integrative study across disease/impairment grouping. *JB Library of Systematic Reviews*. Vol 8, No 33, 1304-1350.

Harrop, J.P., Nelson, D.E., Kuratani, D.G., Mullen, P.D., Paskett, E.D. 2012. Translating cancer prevention and control research into the community setting: workforce implications. *J Canc Educ*. Vol 27, No 2, 157-164. New York: Springer Science + Business Media.

Luque, J.S., Ross, L., Gwede, C.K. 2014. Qualitative systematic review of barber-administered health education, promotion, screening and outreach programs in African-American communities. Vol 39, 181-190. New York: Springer Science + Business Media.

McWhirter, J.E., Hoffman-Goetz, L. 2012. Visual images for skin cancer prevention: a systematic review of qualitative studies. *J Canc Educ*. Vol 27, 202-216. New York: Springer Science + Business Media.

Nurminen, E. 2010. Sosiokognitiivinen toimintamalli nuorten tupakoimattomuuden edistämisessä. Fakta tupakasta tietopäivän arviointitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.12.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/24460>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Elintavat ja ympäristö. Viitattu 13.10.2018 <https://stm.fi/elintavat-ja-elinymparisto>

Takala, S. 2017. Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen - osallistavan toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulun YAMK opinnäytetyö. Viitattu 2.12.2018 <http://www.theseus.fi/handle/10024/127008>

THL 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa on poliittinen valinta. Aineistoa johtajille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Viitattu 16.11.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127161/THL_Tervekunta_esite_22032016_verkko.pdf?sequence=1

Truglio-Londrigan, M., Slyer, J.T., Singleton, J.K., Worral, P.S. 2014. A qualitative systematic review of internal and external influences on shared decision making in all health care settings. *JBIDatabase of systematic Reviews & Implementation Reports*. 12(5):121-194.

Tuong, W., Larsen, E.R., Armstrong A.W. 2014. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *J Behav Med*. Vol 37, 218-233. New York: Springer Science + Business Media.

Van Deventer, C., McInerney, P., Cooke, R. 2015. Patients' involvement in improvement initiatives: a qualitative systematic review. *JBIDatabase of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 13 (10):232-290.

Williams 2013. Appearance-based interventions to reduce ultraviolet exposure and/or increase sun protection intentions and behaviours: A systematic review and meta-analyses. *British Journal of Health Psychology*. No 18, Vol 1; 182-217.