



Sakari Palmroos, Elina Remes ja Julia Tiitu

Terveyden edistämisen koulutus Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden näkökulmasta

– Laadullinen kysely

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
10.11.2017

Tekijät Otsikko	Sakari Palmroos, Elina Remes, Julia Tiitu Terveyden edistämisen koulutus Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden näkökulmasta
Sivumäärä Aika	23 sivua + 5 liitettä 09.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Anu Leppänen TtM, Yliopettaja Arja Liinamo TtT
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää avoimen kyselyn avulla Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden näkemyksiä terveyden edistämisen koulutuksesta. Tämä opinnäytetyö on osa kansainvälistä Health Promotion Program -hanketta, jonka tarkoituksena on terveyden edistämisen osaamis- ja koulustarpeiden kartoittaminen. Tavoitteena hankkeessa on saatujen tulosten hyödyntäminen eri tutkintoalojen terveyden edistämisen osaamisen kehittämisessä suunnitelmalla ammatti- ja ammattikorkeakouluihin uusia opintojaksoja.</p> <p>Opinnäytetyö edustaa laadullista tutkimustyyliä, ja sen aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Avoin kyselylomake laadittiin sähköiselle eLomake -pohjalle, ja se lähetettiin sähköpostitse yhteensä 20 osallistujalle. Osallistujiksi valittiin 10 tutkintovastaavaa ja 10 osaamisaluepäällikköä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista selvisi, että terveyden edistäminen ilmenee tutkinto-ohjelmissa ja osaamisalueilla eri tavoin. Yhden näkökulman mukaan se esiintyy lähinnä orientoivassa ohjauksessa. Se voitaisiin huomioida näkyvämmiin tutkinto-ohjelman tai tutkinto-ohjelmien opetussuunnitelmissa. Esimerkiksi opiskelijoiden tietoisuutta terveyden edistämisestä haluttaisiin lisätä. Osa vastaajista koki, että terveyden edistäminen huomioidaan tällä hetkellä opetussuunnitelmassa, ja että näyttöön perustuvaa opetusta tulisi tarjota myös tulevaisuudessa. Toisaalta ilmeni, että yhdellä osaamisalueella terveyden edistäminen on keskeistä kaikessa opetuksessa.</p> <p>Tulosten perusteella oli todettavissa, että terveyden edistäminen ei ilmene kaikilla aloilla niin paljon kuin yleisesti ottaen voisi ajatella. Se on olennaisena osana vain joillakin osaamisalueilla. Yksittäisiä osaamisalueita voisi tulevaisuudessa tutkia tarkemmin yksityiskohtaisen näkemyksen saamiseksi.</p>	
Avainsanat	Koulutus, osaamisaluepäällikkö, sisällönanalyysi, terveyden edistäminen, tutkintovastaava

Authors	Sakari Palmroos, Elina Remes and Julia Tiitu
Title	Education of Health Promotion in Metropolia University of Applied Sciences from Head of Degree Programmes' and Head of Departments' point of view
Number of Pages	23 pages + 5 appendices
Date	09 Nov 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Anu Leppänen, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of our study was to find out views of Head of Degree Programmes' and Head of Departments' in education of health promotion in Metropolia University of Applied Sciences. This study is part of the international Health Promotion Program which aims to identify training needs and future skill demands in the health promotion sector. The Health Promotion Programme will develop new professional higher education and applied vocational education programs in the field of health promotion.</p> <p>We gathered data for our study by sending a questionnaire with open-ended questions to 20 participants via e-mail. Study group included 10 Head of Degree Programmes and 10 Head of Departments. We analysed data using inductive content analysis.</p> <p>The results showed that health promotion is involved in Head of Degree Programmes and Head of Departments in many ways. According to one participant, health promotion is mainly included in orientation studies. It could be more explicitly taken into account in the curricula of Degree Programmes. For instance, students' awareness of health promotion could be increased. Some of the participants thought that health promotion is currently taken into account in the curriculum and that evidence-based education should also be provided in the future. However, some participants thought that promoting health is essential to all education.</p> <p>The results lead to the conclusion that health promotion is not taken into account in all areas as much as it could be. Health promotion is an essential part of just some areas. We recommend that more studies will be carried out in the future.</p>	
Keywords	content analysis, education, head of degree programme, head of department, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta ja tarve	2
2.1	Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä	3
2.2	Terveyden edistämistä koskevaa lainsäädäntöä	5
2.3	Terveyden edistämisen opetusvaatimukset korkeakoulutuksessa	6
2.4	Terveyden edistämisen menetelmät	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön metodit	10
4.1	Tiedonhaun kuvaus koskien teoreettista viitekehystä	10
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	11
4.3	Aineiston analyysimenetelmä	11
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	13
6	Tulokset	14
7	Pohdinta	15
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	15
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	17
7.3	Opinnäytetyön yhteys Precede – Proceed -malliin	18
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotyöskentelyehdotukset	18
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Precede-Proceed -mallia havainnollistava taulukko	
	Liite 2. Tiedonhakupöytäselitys	
	Liite 3. Saatekirje osallistujille	
	Liite 4. Avoin kyselylomake	
	Liite 5. Taulukko sisällönanalyysistä	

1 Johdanto

Terveyden edistäminen koskee kaikkia, koska se aikaansaa tuottavuutta, tehokkaampaa työvoimaa, terveempää ikääntymistä ja vähentää sairaskuluja (WHO Regional Office for Europe 2013). Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat erilaiset taloudelliset, poliittiset, kulttuurilliset, sosiaaliset, biologiset sekä ympäristöä ja käyttäytymistä koskevat tekijät (International Union for Health Promotion and Education 2016). Sillä voidaan vähentää sairauksien hoidosta koituvia kustannuksia yhteiskunnalle ja vaikuttaa kansansairauksien syihin (Terveyden edistäminen). Siksi terveyden edistämistä ei voida laskea pelkästään terveydenhuollon vastuualueeksi, vaan väestön terveys ja hyvinvointi edellyttävät toimintaa myös monilla muilla sektoreilla (Ottawa Charter 1986: 2).

Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapa on juurtunut osaksi globaalia ja Suomen kansallista terveyspolitiikkaa. Se painottaa kaikkia yhteiskunnan sektoreita huomioimaan terveysvaikutukset päätöksenteossa, etsimään yhteisiä etuja sekä ehkäisemään haitallisia terveysvaikutuksia. (Terveys kaikissa politiikoissa 2016.) Lähestymistavan juurtuminen on kasvattanut kuntien tehtäviä ja vastuita Suomessa (Niemelä – Kokkinen – Pulkki – Saarinen – Tynkkynen 2015: 18).

Osaamisen parantaminen on keskeistä ammattitaidossa ja terveyden edistämisessä, jotta voidaan aikaansaada suotuisia muutoksia tulevaisuuden muuttuvissa ympäristöissä. Osaamisen parantaminen edellyttää laadukasta koulutusta ja työntekijöiden motivoituneisuutta. (The European Public Health Association, The Austrian Public Health Association 2016.) Tämä tekee nykyisen osaamistason kartoittamisen eri tutkintoaloilla tarpeelliseksi ja opinnäytetyömme kokonaisuudessaan tärkeäksi. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus tehdä avoin kyselylomake ja selvittää Metropolia Ammattikorkeakoulun osaamisaluepäälliköiden ja tutkintovastaavien näkemyksiä terveyden edistämisen koulutuksesta. Tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää opetussuunnitelmien kehittämisessä vastaamaan tulevaisuuden osaamistarpeita.

Tämä opinnäytetyö on osa kansainvälistä Health Promotion Program -hanketta, jonka tarkoituksena on kartoittaa terveyden edistämisen osaamis- ja koulutustarpeita tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tulosten ja muiden tutkimustulosten pohjalta hankkeessa suunnitellaan kokonaisvaltainen terveyden edistämisen koulutusohjelma ammatilliseen

koulutukseen Viroon ja Suomeen. (Projektista, HPP Health Promotion Program.) Koulutusohjelman mukaiset opintojaksot toteutetaan käytännössä, ja niitä muutetaan tarvittaessa arvioinnin perusteella (Projektista, HPP Health Promotion Program). Hankkeessa ovat mukana Metropolia Ammattikorkeakoulun lisäksi Tallinnan Yliopisto Haapsalu College ja Haapsalun Ammatillisen Koulutuksen Keskus (Tiimi, HPP Health Promotion Program).

2 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Terveyden edistäminen on yksi kansanterveyden strategisista lähtökohdista (Niemelä ym. 2015: 126). Terveyden edistämällä ei tarkoiteta pelkästään sairauksien hoitoa, vaan myös yksilön terveyden ja elämänlaadun parantamista. Sen kolme keskeistä elementtiä ovat hyvä hallinto terveyden edistämisen puolesta, tietojen ja taitojen hankkiminen sekä terveyttä edistävä kaupunkirakentaminen. (World Health Organization 2016.) Terveyttä edistävä toiminta tulisi suunnitella ja kohdentaa oikein väestön terveyden ja hyvinvoinnin mukaiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

WHO (World Health Organization) on työskennellyt kauan poikkihallinnollisen terveyden edistämisen ja terveystavoitteita tukevan yhteiskuntapolitiikan kehittämiseksi (Niemelä ym. 2015: 126). Ensimmäinen WHO:n terveyden edistämisen konferenssi pidettiin jo vuonna 1986, ja se muutti olennaisesti ihmisten käsityksiä terveydestä. Konferenssin pohjalta laaditun Ottawan periaatejulistuksen mukaan terveyttä voidaan edistää vaikuttamalla ympäristöön ja ihmisten käyttäytymiseen sekä kaventamalla terveyseroja. (Healthy Europe 2016: 12.) Siinä esitettiin myös ensimmäistä kertaa, että terveydenhuoltoala ei yksinään pysty vastaamaan väestön terveydestä, vaan sen toteutuminen edellyttää toimintaa monilta muiltakin sektoreilta (Healthy Europe 2016: 12; Ottawa Charter 1986: 2). Näitä näkemyksiä pidetään yhtä oleellisina kuin noin 30 vuotta sitten (Healthy Europe 2016: 3).

Euroopassa laaja-alainen terveystavoitteiden kannatus on kasvanut, ja Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapa on tullut osaksi EU:n terveystavoitteita (Niemelä ym. 2015: 126). Esimerkiksi neljä vuotta sitten WHO:n Euroopan alueen 53 jäsenvaltiota hyväksyivät puitteet, joilla tuetaan toimintaa valtionjohdon ja yhteiskunnan välillä terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi vuoteen 2020 mennessä (WHO Regional Office for Europe

2013: iv). Puitteilla tähdätään muun muassa vahvempaan oikeudenmukaisuuteen, sosiaalisten epätasa-arvoisuuksien vähentämiseen, osallistavan hallinnon kehittämiseen sekä yhteistyöhön keskeisten terveyttä edistävien toimintaperiaatteiden toteutumiseksi (WHO Regional Office for Europe 2013: 3-5).

Julkisella päätöksenteolla voidaan vaikuttaa ihmisten terveyteen joko epäsuorasti puuttamalla terveyden sosiaalisiin tekijöihin, kuten koulutus- ja asuntopolitiikkaan tai suorasti terveydenhuoltojärjestelmään erityisesti kansalaisten terveyden edistämiseen tähtävien toimien kautta (Bambra ym 2016: 2). Kansalaisten huono terveys tarkoittaa suuria kustannuksia valtiolle (Lavizzo-Mourey 2015: 846).

Kuntien tulisi ottaa huomioon terveys kaikissa päätöksissä ja toteuttaa käytännön tehtäviä eri toimialoilla terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi (Terveyden edistäminen; Kuntaorganisaatio 2016). Usein päätöksenteossa painavat terveyden edistämistä enemmän esimerkiksi taloudelliset intressit. Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapa on käytännöllinen ratkaisu eri sektoreiden intressien välisiin ristiriitoihin luomalla kehykset taloudellisten ja kansanterveydellisten päämäärien yhdistämisessä. (The Helsinki Statement on Health in All Policies 2014.) Merkille pantavaa on se, että muutokset esimerkiksi puhtautta, kaupunkisuunnittelua, koulutusta ja sosiaaliturvaa koskevissa käytännöissä ovat olleet merkittäviä tekijöitä terveyden edistymisessä. Viimeisen puolentoista vuosisadan aikana suurimmat harppaukset eteenpäin kansanterveydessä ovatkin johtuneet ennen kaikkea muita kuin terveydenhuollon käytäntöjä koskevista päätöksistä. (Van der Broucke 2013: 281-282.) Ongelmallisen lähestymistavan soveltamisesta käytäntöön tekee muun muassa tutkittuun tietoon perustuvan datan vähäisyys ja laatu sekä päätöksentekijöiden vakuuttaminen lähestymistavan hyödyistä, sillä tuloksia on mahdollista saada vasta pitkän ajan kuluttua (Bert ym 2015: 44).

2.1 Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä

Terveys voidaan nähdä psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tilana, eikä pelkästään sairauden puuttumisena. Sen voi mieltää myös voimavaraksi, joka mahdollistaa muiden hyvinvoinnin osatekijöiden sekä täysipainoisen elämän toteutumisen. Terveyttä voivat heikentää tai vahvistaa erilaiset sosiaaliset, kulttuuriset, yksilölliset ja rakenteelliset tekijät. Näihin lukeutuvat esimerkiksi elinolot, työolot, toimeentulo, palvelujen toimivuus ja saatavuus sekä elintavat. (Keskeisiä käsitteitä 2014.) Hyvä väestön terveys on

oleellinen yhteiskunnan taloudelliselle ja sosiaaliselle kehitykselle (WHO Regional Office for Europe 2013).

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka päämääränä on parantaa ja suojella yksilön terveyttä ja elämänlaatua torjumalla terveysongelmien aiheuttajia niiden hoitoon ja parantamiseen keskittymisen sijasta. (World Health Organization 2016.) Toimintana terveyden edistäminen on suunnitelmallista ja se pohjautuu väestön terveyttä ja hyvinvointia koskevaan tietoon. Siihen liittyy muun muassa suora ja epäsuora toiminta terveyserojen kaventamiseksi. (Niemelä ym. 2015: 126.) Kunnat toteuttavat toimintaa esimerkiksi kulttuuri- ja liikunta-alojen, koulutoimen sekä kaavoituksen kautta. Kunnilla on lakisääteinen vastuu koota monialaiset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään päätöksentekoon liittyvät ryhmät kuten esimerkiksi vanhusneuvosto, nuorisovaltuusto ja ehkäisevän päihdetyön toimielin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Terveyden edistämisen oikea kohdentaminen on tärkeää, sillä ihmisten tarpeet eroavat muun muassa sen mukaan, mihin väestöryhmään he kuuluvat tai missä he asuvat. Toiminta on parhaimmillaan tavoitteellisuuden lisäksi kauaskatseista, sillä terveyden edistämiseen laitettu panostus näkyy vasta pitkällä tulevaisuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Hyvinvointi muodostuu kolmesta osatekijästä: materiaalisesta hyvinvoinnista, koetusta hyvinvoinnista sekä terveydestä. Hyvinvointia voi tarkastella sekä yksilö- että yhteisötasolla. Yksilölliseen hyvinvointiin vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, onnellisuus sekä koettu hyvinvointi. Yhteisölliseen hyvinvointiin lukeutuvat puolestaan asuinolot, ympäristö, koulutus, työolot ja työllisyys. Vaikka yhteiskunnassa pyritäänkin tarjoamaan hyvän elämän lähtökohtia kaikille, ei hyvinvointi kuitenkaan aina ja kaudu tasaisesti väestöryhmien välillä. (Hyvinvointi 2015.) Erojen kaventamista tavoitellaan sekä valtakunnallisella että kunnallisella tasolla (Tavoitteet 2016).

Osallisuudella tarkoitetaan yhteisesti rakennetun hyvinvoinnin kokemista, huolenpitoa sekä mahdollisuutta yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Osallisuuteen voidaan vaikuttaa vähentämällä syrjäytymistä ja köyhyyttä, edistämällä monikulttuurisuutta ja perheiden hyvinvointia sekä mahdollistamalla työpaikan saaminen. Osallisuuteen vaikutetaan myös koulutusta, asumista, sosiaali- ja terveystalvueluita, verotusta, työmarkkinoita ja työllistämispalveluita muuttamalla. Eri vähemmistöryhmien sekä kaiken ikäisten aikuisten ja lasten yhdenvertaisuutta tulee parantaa. (Osallisuuden edistäminen.)

Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapa (Health in All Policies -approach) painottaa kaikkien yhteiskunnan sektoreiden päätöksenteon vaikutusta ihmisten terveyteen. Lähestymistavan tavoitteena on sisällyttää terveysajattelu myös muiden kuin terveyteen liittyvien sektoreiden päätöksentekoon muun muassa tarjoamalla tutkittua tietoa liikenteen, työllistämisen tai koulutuksen linjauksista päättävälle taholle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan mukaisella toiminnalla on mahdollista luoda terveyttä tukevia olosuhteita ja edellytyksiä (Niemelä – Kokkinen – Pulkki – Saarinen – Tynkkynen 2015: 126). Tarkoituksena on keskittyä yksilön terveyden sijasta ennen kaikkea yhteisön terveyteen vaikuttaviin tekijöihin (Cantoreggi ym. 2017).

Tutkintovastaavan tehtävä Metropolia Ammattikorkeakoulussa on toimia oman tutkintonsa asiantuntijana kehittämällä tutkintoa vastaamaan osaamisvaatimuksia ja ammatillisia valmiuksia, vastata tutkinnon tarjonnan ja toteutuksen vuosisuunnittelusta, vastata tutkinnon hallinnollisista asioista sekä koordinoida opiskelijaprosessien laatua eri vaiheissa tutkintoa. (Leppänen 2017.)

Osaamisaluepäällikkö on vastuussa oman alueensa opetuksesta, tutkimus- kehitys- ja innovaatio- sekä liiketoiminnan laadusta ja tuloksellisuudesta. Osaamisaluepäällikkö vastaa myös osaamisalueen tavoitteellisesta johtamisesta ja asiantuntijoiden johdosta. (Leppänen 2017.)

2.2 Terveyden edistämistä koskevaa lainsäädäntöä

Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan soveltamiselle on sekä kansainvälinen että kansallinen lainsäädännöllinen perusta. Maastrichtin sopimuksen myötä Euroopan unionin peruskirjaan lisättiin artikla, joka velvoittaa yhteisöä suojelemaan terveyttä kaikissa politiikoissaan. Lissabonin sopimuksessa se puolestaan sisällytettiin perustuslakiin. (Sihto – Palosuo – Topo – Vuorenkoski – Leppi 2013: 189, 192.)

Suomen perustuslain mukaan terveysten palvelujen järjestäminen ja terveyden edistäminen on julkisen vallan tehtävä (Perustuslaki 731/1999). Terveyden edistäminen lukeutuu osaksi kansanterveystyötä, ja sen järjestäminen on asetettu kuntien ja kuntayhtymien vastuulle (Kansanterveystyölaki 66/1972). Terveydenhuoltolain mukaan kuntien ja kuntayhtymien on huomioitava päätöksenteon vaikutukset terveyteen sekä seurattava kunnan

asukkaiden ja eri väestöryhmien terveyttä. Heidän on myös laadittava tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin parantamiseksi sekä nimettävä vastuutahot terveyden edistämiseksi. Tahojen tulee tehdä yhteistyötä muiden toimialojen, yritysten, julkisten tahojen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Tehtävien rahoituksesta vastaavat kunnat itse (Kuntalaki 410/2015).

2.3 Terveyden edistämisen opetusvaatimukset korkeakoulutuksessa

Ammattikorkeakoulujen tutkintoja ja niihin liitettävät tutkintonimikkeet määräytyvät ammattikorkeakoulun toimiluvan mukaan. Tutkintokohtaista koulutusvastuuta voidaan tarvittaessa tarkentaa toimiluvassa. Toimiluvassa myös määritellään se, mitä ylemmän tason ammattikorkeakoulututkintoja tai niihin kuuluvia tutkintonimikkeitä ammattikorkeakoulu voi antaa. (Ammattikorkealaki 932/2014 § 8.)

Ammattikorkeakoulujen perusopintojen tarkoituksena on antaa opiskelijoille laaja kuva opiskelemansa ammatin asemasta ja sen merkityksestä yhteiskunnassa ja työelämässä. Perusopintojen tehtävänä on myös kansainvälisesti tutustuttaa opiskelijat ammattinsa tehtäväalueen teoreettisiin perusteisiin ja viestintään, sekä antaa opiskelijalle tarvittava alakohtainen kielitaito. (Ammattikorkealaki 932/2014 § 8.)

Koulutuksen ammattiopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelijat tulevan ammattinsa tehtäväalueiden yleisiin ongelmiin, sovellutuksiin sekä niiden taiteellisiin ja tieteellisiin perusteisiin. Tämän tarkoituksena on varmistaa, että opiskelija pystyy itsenäisesti suorittamaan tehtäväalueensa asiantuntijatehtävistä, kehitystyöstä ja lisäksi kykenee toimimaan yrittäjänä. (Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 3.3.1995/256 § 7.) Laki ei siis edellytä suoraan, että ammattikorkeakoulut järjestäisivät terveyden edistämisen opetusta.

Euroopan unionin neuvosto kuitenkin ohjaa kouluja järjestämään opetusta ja oppimismuotoja, jotka kannustavat terveyden edistämiseen, ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja syömistottumusten parantamiseen. Opetussuunnitelmia suunniteltaessa olisi otettava huomioon, että opetettavissa aineissa olisi mukana terveyttä edistävän käyttäytymisen ja tietojen oppimisen erityinen osa, ja tämän tulisi sisältää terveystieteiden opetusta. Euroopan unionin jäsenvaltioiden toivotaan toimivan siten, että terveyden edistäminen otetaan huomioon ja sitä edistetään kouluissa. Terveyden edistämisen keinoja kouluissa ovat kiinnostavan opetusmateriaalin järjestäminen ja varmistaminen niin, että kyseisiä aineita

eniten opettavat opettajat koulutetaan hyvin tehtäväänsä. (Terveystaju – nuoret, politiikka ja käytäntö 2015.)

Pirkanmaan liiton vuonna 2016 tekemän TUSO -hankkeen loppuraportissa esitetään kriittisiä kommentteja sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksesta. Sitä tulisi muuttaa siten, että voitaisiin vastata sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen osaamistarpeisiin, ja näin myös edistää terveyttä. Koulutusta pidetään osittain pirstaleisena, siiloutuneena ja monimutkaisena. Maakuntatasolla tehdyn selvityksen mukaan terveyden edistämiseen tähtäävien suunnitelmien ja ohjelmien painopistealueet ovat suurpiirteisiä ja vain harvoin edustivat kokonaisvaltaista käsitystä terveydestä ja hyvinvoinnista. (Holli – Saloranta 2016: 4– 5.) Tavoitteet ovat usein yksilölähtöisiä, vaikka niillä tulisi vaikuttaa rakenteellisiin tekijöihin (Bots – Lehikoinen – Perttilä 2017: 32). Osaamishaasteisiin vastaamiseksi tulisi muun muassa työntekijöiden osalta hahmottaa sote-järjestelmän kokonaisuus ja palveluprosessit, tuntee muiden ammattilaisten tehtävät yhteistyön onnistumiseksi sekä hallita riittävät vuorovaikutus-, viestintä- ja työelämätaidot (Holli – Saloranta 2016: 4–5). Tutkinto-ohjelmien sisältöjä tulisi perusteellisesti käydä läpi, jotta nykypäivän toimintaympäristön kannalta epärelevantit osat voitaisiin poistaa (Holli – Saloranta 2016: 7).

2.4 Terveyden edistämisen menetelmät

Terveyden edistämiseen on kehitetty useita eri malleja ottaen huomioon eri kohderyhmät. Lapsiperheitä varten on kehitetty Vanhempien osallistaminen. Siinä vanhempien osallisuutta perhettään koskevaan terveyden edistämiseen voidaan pitää jatkuvana, laaja-alaisena ja kehittäväenä roolina, jossa tärkeää on myös oman ja palvelutoiminnan arviointi. Osallisuuden kokemukseen vaikuttavat tuen ja arvostuksen kokemukset. On siis tärkeää, että vanhempi kokee olevansa tasavertainen ammattilaisen kanssa, saavansa ilmaista mielipiteensä ja osallistuvansa perhettään koskevaan päätöksentekoon. Vanhemman osallisuudessa on mallin mukaan neljä eri tasoa: mukana olo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Osallisuuden tasoon vaikuttavat vanhemman kokema hyöty osallisuudesta, koettu tarve osallisuuteen sekä vanhemman omat valmiudet. (Pietilä 2010: 129-147.) Lapselle tärkeää on turvallisuuden tunne ja sen säilyttämiseksi lapsi tarvitsee vanhempansa tukea ja läsnäoloa. Lapsilla on voimakas suhde vanhempiinsa, ja heille voi olla hyvinkin pelottavaa olla vanhemmistaan erossa sairaalaympäristössä. Siksi on tärkeää, että vanhemmat tai jompikumpi heistä on yötä sairaalassa lapsen vierellä ja osallistuu lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon. (Tuomi 2008: 20.)

Nuorten päihteettömyyden edistämiseksi on kehitetty varhaisen puuttumisen malli. Siinä alaikäisiä autetaan löytämään keinoja päihteiden käytön vähentämiseksi. Nuoria, jotka käyttävät päihteitä ei kuitenkaan uhkailla vanhemmille tai viranomaisille ilmoittamisella. Nuorilta odotetaan vastuunottoa tilanteeseen, ja mikäli vastuunottoa ei tapahdu, mietitään esimerkiksi yhteydenottoa kotiin. Varhaisen puuttumisen malliin vaikuttavat nuoren elämäntilanne ja voimavarat sekä ammattilaisen ammatillisuus ja asiantuntijuus. Terveyskeskustelussa pyritään puuttumaan aikaisessa vaiheessa päihteiden käyttöön ja päihteettömyyden edistämiseksi on voimavaroja vahvistava interventio, preventiivinen mini-interventio, mini-interventio ja hoidon tarpeen arviointi. (Pietilä 2010: 154-155.) Mallin päätavoitteena onkin ehkäistä ongelmien syntymistä ja pahenemista, vaikuttaa alaikäisten ja vanhempien hyvinvointiin sekä tukea vanhempia. Kuitenkin ennaltaehkäisy ja vähentäminen vaativat edelleenkin laaja-alaista varhaisen puuttumisen kehittämistä, tuen ja avun saamisen helpottamista, toiminnan keskittymisen siirtämistä erityispalveluista peruspalveluihin ja hyvin toimivaa monialaista yhteistyötä yhteisillä ohjeilla. (Inkilä 2015: 12.)

Työikäisten terveyden edistämiseksi on kehitetty muun muassa Työkykytalo-malli. Mallissa ajatellaan, että talon eri kerrokset tukevat toisiaan ja työkykytalo pysyy pystyssä niin pitkään, kun kaikki kerrokset tukevat toisiaan. Työikäisen ikä vaikuttaa kerrosten tasapainoon. Mallissa neljäs kerros muuttuu liian painavaksi ja vaikuttaa siten muiden kerrosten tasapainoon heikentävästi. Kerrokset ovat 1. Terveys, toimintakyky 2. Ammatillinen osaaminen 3. Arvot, asenteet ja motivaatio 4. Työ, työolot, vaatimukset, työn sisältö, yhteistyö, organisaatio, esimiestyö ja johtaminen. Talon katolla on työkyky ja sen molemmilla puolilla perhe ja lähiyhteisö. Näiden kahden yläpuolella on yhteiskunta. (Pietilä 2010: 168-169.)

Vanhusten terveyttä edistävästä toimintamalleista voisi antaa esimerkkinä Ikääntyneiden ennakoivat kotikäynnit. Ikääntynyt saa itse päättää, haluaako hän käynnit vai ei, ja käynnit pyritään suunnittelemaan niin, että ikääntynyt hyötyisi ja kokisi hyötyvänsä niistä mahdollisimman paljon. Ennakoivien kotikäyntien tarkoituksena on vaikuttaa ikääntyvien ihmisten elämänlaatua huonontaviin tekijöihin kuten yksinäisyyteen, kaatumistapaturmiin, turvattomuuden tunteeseen, väärän lääkityksen käyttöön ja muihin lääkinnällisiin virheisiin sekä ravitsemukseen. Kotikäyntien tarkoituksena on myös antaa tietoa palveluista, ohjata palveluiden hakemisessa ja arvioida ikääntyneen asunnon kuntoa ja sen mahdollisia muutostarpeita. Kotikäynneillä myös arvioidaan ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn

muutoksia ja mahdollisia palveluita, joita hän saattaa tarvita tulevaisuudessa. (Pietilä 2010: 200-201.)

Neljäkymmenen vuoden ajan on kehitetty Precede – Proceed -mallia, joka on terveysohjelmien suunnittelu- ja arviointimalli. Mallin ensimmäinen painos ilmestyi vuonna 1980. Sen jälkeen sitä on sovellettu monissa projekteissa, kouluissa, klinikoilla ja työpaikoilla. Mallin perusajatuksena on, että terveys ja sen riskit ovat monen osatekijän ansiota. (Pietilä 2010: 100.)

Mallissa on yhdeksän vaihetta, jotka jaetaan kahteen osaan. Ensimmäinen osa on nimeltään precede, jonka nimi tulee sanoista predisposing, reinforcing and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation. Kyseisen osan ajatuksena on kerätä tietoa kohteena olevasta terveysongelmasta. Siinä ei kiinnitetään huomiota siihen, mitä pitäisi saavuttaa. Sen mukaan ensin tulisivat kysyä "miksi?" ja vasta sen jälkeen "miten?". Precede jakautuu vielä viiteen vaiheeseen: sosiaalinen arviointi, epidemiologinen arviointi, käyttäytyminen ja ympäristön arviointi, kasvatuksen ja organisaation arviointi ja viimeisenä hallinnon ja politiikan arviointi. (Pietilä 2010: 101-103.)

Toinen osa on nimeltään proceed, joka tulee sanoista policy, regulatory and organizational constructs in educational and environmental development. Tämä osa käsittää käytännön toteutuksen ja kolme erilaista tulosarviointia. Proceed jakautuu neljään vaiheeseen: toteutus, prosessin arviointi, tehokkuus arviointi ja tulosarviointi. (Pietilä 2010: 101-103.)

Precede-Proceed-mallin ansiosta tehokkuus ja säästöt lisääntyvät, koska ajatuksena on tehdä tavoitteet mahdollisimman selväksi ja resurssit tulisi kohdentaa tarkasti. Mallin ansiosta myös kohderyhmää informoidaan paremmin, jolloin osallistujat tapaavat sitoutua helpommin tutkimukseen. Koska mallissa keskitytään lopputulokseen, on tutkijoilla laajempi näkökulma. Täten tutkijoiden merkitys korostuu, sillä he kohtaavat syitä joiden takia terveyttä pyritään edistämään. (Pietilä 2010: 103.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään Precede – Proceed -mallia, koska se avaa terveyden edistämistä prosessina parhaiten ja selkeästi. Precede – Proceed -malli on myös hyvin paljon käytetty terveyden edistämisen malli eri tutkimuksissa ja selvityksissä. Precede - Proceed -malli palvelee tätä opinnäytetyötä hyvin, sillä se on helposti sovellettavissa ja hyödynnettävissä monella eri alalla. Mallia havainnollistava kuvio löytyy liitteestä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä avoin kyselylomake ja selvittää Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden näkemyksiä terveyden edistämisen koulutuksesta. Tavoitteena on, että saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää eri tutkintoalojen terveyden edistämisen osaamisen kehittämisessä suunnittelemalla ammattikorkeakouluihin ja ammatilliseen koulutukseen uusia opintojaksoja. Tämä toteutetaan Health Promotion Program -hankkeen myöhemmässä vaiheessa. (Projektista, HPP Health Promotion Program.)

Tässä opinnäytetyössä pyritään saamaan vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä merkitys terveyden edistämällä on AMK-tutkinnoissa tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden mielestä nyt ja tulevaisuudessa?
2. Miten terveyden edistäminen toteutuu koulutuksissa tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden näkökulmasta?

4 Opinnäytetyön metodit

Tämä opinnäytetyö edustaa kvalitatiivista tutkimustyyliä. Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimusotteelle on tyypillistä, että aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Vaikka aineisto koostuisikin erilaisista tutkimusyksiköistä, ei eroa voida tehdä tutkimusyksiköiden erilaisuuksien takia, vaan se jaetaan niiden tilastollisista yhteyksistä muihin muuttujiin. Kaikki luotettavina pidetyt seikat tulee olla mahdollista selvittää siten, etteivät ne ole ristiriidassa esitetyn tulkinnan kanssa. (Alasuutari. 2011: 38-39.)

4.1 Tiedonhaun kuvaus koskien teoreettista viitekehystä

Terveyden edistämistä koskevaa tieteellistä tietoa etsittiin sekä käsihaulla että eri tietokantoja käyttäen. Asiantuntijalähteinä käytettiin muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoamia verkkodokumentteja ja -julkaisuja. Englanninkielistä tietoa etsiessä käytettiin tieteellisiä tietokantoja kuten PubMed ja CINAHL. Yleisiä hakusanoja olivat esimerkiksi ”health promotion” ja ”health in all policies”. Hakutuloksia rajattiin käyttämällä rajaavia hakusanoja kuten esimerkiksi ”educa-

tion” tai ”strategy”. Lisäksi haut rajattiin ajallisesti niin, että hakutuloksiksi saatiin korkeintaan viisi vuotta vanhoja julkaisuja. Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta ja opinnäytetyön tilaajalta saatiin ohjeita joidenkin lähteiden, kuten TUSO-hankkeen loppuraportin ja Healthy Europe -julkaisun äärelle. Näitä pystyttiin myös edelleen hyödyntämään uusien lähteiden hankkimisessa. Esimerkiksi Ottawan Terveiden edistämisen periaatejulistus ja Wienin julistus löytyivät tätä kautta. Lähdemateriaaleja löytyi myös aikaisempia opinnäytetöitä tarkastelemalla. Metropolian kirjaston tietokantaa hyödyntäen etsittiin erilaisin hakusanoin lähteitä tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen sekä tutkimusten luotettavuuteen ja eettisyyteen perehtymiseksi.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoin kyselylomake, koska sillä saa kerättyä materiaalin nopeasti, aineiston saa vaivattomasti siirrettyä tietokoneelle ja se on helppo analysoida. 20 osallistujan avoimien kysymysten vastauksista muodostuu laaja, tieteellinen ja edustava aineisto. Näin ollen on epätodennäköistä, että tulokset osoittautuisivat yleisiksi ja pinnallisiksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2015: 116.) Tähän opinnäytetyöhön sisällytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkintovastaavia ja osaamisaluepäälliköitä, jotta saataisiin kerätyksi monipuolisesti näkemyksiä aiheesta. Osallistujiksi valittiin kymmenen tutkintovastaavaa ja saman verran osaamisaluepäälliköitä, jotta molemmat ryhmät olisivat edustettuina tasapuolisesti.

Kysymykset muotoiltiin avoimiksi, koska niiden ajateltiin antavan vastaajalle mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä tarkasti. Vastauksien pituutta päätettiin rajata antamalla jokaiselle vastaukselle tietyn kokoinen tila. Tästä huolimatta vastausten mitta ja laajuus saattaisivat vaihdella paljon vastaajan mukaan. Mahdolliseksi ongelmaksi saattaisi muodostua se, ettei vastaaja pystyisi kysymään apua, mikäli ei ymmärtäisi kysymystä. Tämän vuoksi saatekirjeessä annettiin opiskelijoiden sähköpostiosoitteet, mikäli vastaaja kokisi tarvitsevansa apua, lisäohjeita tai -neuvoja.

4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Sisällönanalyysiä pidetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä, joka soveltuu monenlaisiin tutkimuksiin. Se on yleinen tutkimusmenetelmä myös kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91.) Ideana on tarkastella aineistoa

valitusta näkökulmasta, joka määräytyy tutkimuskysymysten perusteella (Schreier 2012: 8). Sisällönanalyysillä voidaan analysoida visuaalista, verbaalista ja kirjoittamalla saatua aineistoa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91.) Ottaen huomioon myös tutkittavan ilmiön metodologiset lähtökohdat sisällönanalyysi soveltuu hyvin tähän opinnäytetyöhön.

Vaikka sisällönanalyysi ei usein etenekään suoraviivaisesti, siitä on erotettavissa viisi eri vaihetta. Catanzarron (1988) mukaan ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan kerättyyn aineistoon. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 166.) Sitä ennen tulee kuitenkin olla selkeästi rajattuna kiinnostuksen kohteet aineistossa. Seuraavassa vaiheessa aineisto pelkistetään (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 166, 168). Sen voi tehdä monella eri tavalla, eikä yhtä oikeaa ratkaisua ole olemassa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93). Vaikka analyysiyksikön valinta kuuluukin vasta kolmanteen vaiheeseen, ei pelkistämistä voida tehdä ilman analyysiyksiköitä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 166). Analyysiyksikkö voi olla lause, teema tai yksittäinen sana (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 166, 168). Sen valitsemista ohjaavat aineiston laatu sekä tutkimuskysymykset (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 167). Analyysiyksiköt tulisi valita siten, että niillä jäsennetään aineiston sisältöä ja kuvaillaan tekstiä mahdollisimman hyvin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 93).

Neljänteen vaiheeseen kuuluu aineiston luokittelu ja tulkitseminen. Tämä tarkoittaa, että merkitykseltään samankaltaiset analyysiyksiköt luokitellaan suuremmiksi ryhmiksi eli alakategoriaksi, jotka nimetään. Samalla tavalla alakategorioista muodostetaan yläkategorioita ja lopulta yläkategorioista muodostetaan yksi pääkategoria. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 170.) Tulosten tulkitsemisessa analyysiyksiköt sekä ala- ja yläkategoriat toimivat osoitteina, joilla voidaan etsiä ja tarkistaa eri kohtia aineistosta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92-93). Viimeisessä vaiheessa arvioidaan tehdyn sisällönanalyysin luotettavuutta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 166). Näiden analyysivaiheiden mukaisesti edetään myös tässä työssä.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen tai vaihtoehtoisesti aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. (Tuomi-Sarajärvi 2009: 95.) Induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä ja deduktiivinen teorialähtöistä analyysiä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 167). Induktiivisessa analysoinnissa tehtävänä on luoda tutkimusmateriaalista teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aikaisemmat havainnot, teorit ja tiedot ohjaa analysointia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen. 2015: 167). Deduktiivinen analyysi nojaa puolestaan tiettyyn olemassa olevaan teoriaan tai

malliin, ja se ohjaa aineiston analyysiä. Teoria tai malli pyritään usein testaamaan uudessa kontekstissa. (Tuomi-Sarajärvi 2009: 97.) Teoriaohjaava analyysi on aineistolähtöisen ja teorialähtöisen välimuoto. Siinä analyysi etenee pitkälti aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa aineistoa aletaan tulkita aikaisemman tiedon tai mallin perusteella (Tuomi-Sarajärvi 2009: 97). Tässä työssä käytetään induktiivista sisällönanalyysia, koska tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden näkemyksistä ei juuri tiedetä eikä siitä ole aikaisempaa tutkittua tietoa.

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Opinnäytetyöprosessia rytmittivät kolme toisiaan seuraavaa vaihetta: suunnittelu-, toteutus ja raportointivaihe. Suunnitteluvaiheen käynnisti aiheen varmistuminen joulukuussa 2016, jonka jälkeen opinnäytetyöryhmä tapasi ohjaavan opettajan ensimmäistä kertaa. Opinnäytetyön suunnitteluun käytettiin aikaa koko kevätlukukausi 2017. Tuolloin laadittiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, määriteltiin tutkimusongelma ja -menetelmä sekä aikataulu toteutusvaihetta varten. Opinnäytetyön työsuunnitelma valmistui huhtikuussa 2016.

Opinnäytetyön toteutusvaihe käynnistyi syyslukukauden alussa 2017. Osallistujille lähetettävään saatekirjeeseen ja avoimeen kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia ohjaajalta saadun palautteen perusteella. Tänä aikana terveyden edistämisen ja aineiston analysoinnin menetelmiin perehdyttiin tarkemmin. Myös opinnäytetyön työsuunnitelmaa ryhdyttiin vähitellen muokkaamaan opinnäytetyön raportiksi. Avoin kyselylomake annettiin kommentoitavaksi terveyden edistämisen osaamisaluepäällikölle ja sairaanhoidon AMK -tutkintovastaavalle, joiden kommenttien perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutoksia ennen niiden lähettämistä. Viimeistely avoin kyselylomake saatekirjeeseen lähetettiin sähköpostitse 20 osallistujalle 28.8.2017. Osallistujille annettiin kaksi viikkoa vastausaikaa, eli 11.9.2017 asti. Vastausaikana osallistujille lähetettiin kahdesti muistutusviesti sähköpostitse, joista ensimmäinen lähetettiin 5.9.2017 ja toinen 11.9.2017. Vastausajan umpeuduttua kuusi osallistujaa oli vastannut kyselyyn.

Aineiston analysointi aloitettiin samalla viikolla, kun vastausaika oli umpeutunut. Analysointivaihe aloitettiin perehtymällä kerättyyn aineistoon. eLomakkeella kerättyjä vastauk-

sia pystyttiin tarkastelemaan ja lataamaan eLomakkeen verkkosivulta. Aineiston käsittelyn kannalta tarkoituksenmukaisimmaksi tavaksi valittiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelma, johon vastaukset siirrettiin taulukoksi.

Ennen aineiston tarkempaa läpikäymistä määriteltiin ne asiat, joista oltiin kiinnostuneita aineistoa tarkasteltaessa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset auttoivat kiinnostuksen kohteiden rajaamisessa ja induktiivisen sisällönanalyysin teossa. Pelkistämävaiheessa aineistosta poimittiin kiinnostavia tekstikohtia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen. Näistä tekstikohdista muokattiin pelkistettyjä ilmaisuja eli analyysiyksiköitä siten, että niiden keskeinen asiasisältö pysyi samana. Aineistosta muodostettiin esimerkiksi seuraava pelkistys "Terveysten edistäminen osana orientoivaa ohjausta", joka vastaa toiseen tutkimuskysymykseen terveyden edistämisen koulutuksen toteutumisesta. Pelkistetyt ilmaisut muotoiltiin siten, että ne jäsentävät aineiston sisältöä ja kuvailisivat tekstiä mahdollisimman hyvin. Pelkistetyt ilmaisut pidettiin vähintään yhden sanan ja enintään lauseen mittaisina. Alkuperäinen aineisto taulukoituna ja alustavat pelkistykset annettiin arvioitavaksi opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle, jolta saadun palautteen perusteella tehtiin näihin korjauksia.

Pelkistysvaiheen jälkeen analyysiyksiköt luokiteltiin siten, että asiasisällöltään samaan aihepiiriin kuuluvat pelkistykset niputettiin samaan ryhmään eli alakategoriaan. Alakategorioita muodostui yhteensä neljä: 1. Opetussuunnitelmat ja niiden kehittäminen, 2. Terveysten edistäminen opetuksessa, 3. Terveysten edistämisen osaaminen ja 4. Työhyvinvoinnin tärkeys. Näistä alakategorioista luotiin kolme yläkategoriaa siten, että alakategoriat yksi ja kaksi kuuluivat samaan yläkategoriaan, ja alakategoriat kolme ja neljä luokiteltiin omien yläkategorioiden alle. Yläkategoriat olivat Koulutus, Terveysten edistämisen hallinta ja Työhyvinvointi. Pääkategoriaa muodostettaessa pyrittiin kehittämään nimitys, joka kuvailisi kattavasti kaikkia kategorioita. Sen nimeksi tuli Terveysten edistämisen edellytykset ja toteutuminen. Näiden eri kategorioiden pohjalta aineistosta saatuja vastauksia ryhdyttiin kirjoittamaan tuloksiksi opinnäytetyön raporttiin.

6 Tulokset

Aineiston perusteella Metropolian koulutusvastaavien ja osaamisaluepäälliköiden mielestä terveyden edistäminen merkitsee opetussuunnitelmissa nyt ja tulevaisuudessa sitä, että se huomioidaan tällä hetkellä opetussuunnitelmassa ja se on olennainen osa yhden

osaamisalueen sisältöä. Kahdesta vastauksesta kävi ilmi, että terveyden edistäminen voitaisiin huomioida näkyvämmiin tutkinto-ohjelman tai tutkinto-ohjelmien opetussuunnitelmissa. Näyttöön perustuvaa opetusta tulisi tarjota myös tulevaisuudessa. Lisäksi ilmeni, että opiskelijoiden toiveena on henkisen paineen ja työhyvinvoinnin laajempi käsittely opetuksessa. Tulevaisuudessa tulisi panostaa terveyden edistämisen menetelmäosaamiseen ja sisällölliseen osaamiseen. Koulutuksissa tulisi varmistaa terveyden edistämisen hyvä hallinta ja herättää kiinnostus omasta ja läheisten terveydestä. Tärkeää on myös terveyttä korjaavan ja kuntouttavan osaamisen hallinta. Vastausten perusteella työssä jaksamisen sekä työsuojelun- ja ilmapiirin nähtiin vaikuttavan työhyvinvointiin. Aineistosta kävi ilmi myös se, että Metropolia Ammattikorkeakoulusta valmistuvilta opiskelijoita vaaditaan työhyvinvoinnin merkityksen tiedostamista, sillä he tulevat tulevaisuudessa toimimaan esimiehinä.

Terveyden edistämisen toteutuminen koulutuksessa tarkoitti aineiston perusteella sitä, että se on osa orientoivaa ohjausta. Toisaalta ilmeni, että se on keskeistä kaikessa opetuksessa. Opiskelijoiden tietoisuutta terveyden edistämisestä halutaan lisätä. Aineistosta selvisi, että joissakin tutkinto-ohjelmissa järjestetään terveyden edistämisen opintojakso ja seksuaaliterveyden opintojakso. Terveyden edistäminen on myös teemana harjoittelussa. Lisäksi kuolonhuolto nähtiin tärkeänä. Työhyvinvoinnin toteuttaminen tapahtuu välttämällä kohtuuttomia työvaatimuksia ja -aikoja.

7 Pohdinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioimiselle on olemassa monia luokitteluita, mutta tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnissa sovellettiin Lincolnin ja Cuban sekä N. Burnsin tekemiä arvioinnin kriteereitä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 197, 199). Näitä olivat uskottavuus, tulosten siirrettävyys ja analyyttinen täsmällisyys (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 198, 199).

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämä opinnäytetyö laadittiin sellaiseksi, että se olisi uskottava. Uskottavuudella viitataan siihen, että tulokset on esitetty niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen heikkou-

det ja vahvuudet sekä tavan, jolla tulokset analysoitiin. Uskottavuutta arvioitiin sen mukaan, kuinka hyvin tehdyt luokitukset kattoivat aineiston. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 197-198.) Tarkastelun kohteena oli opinnäytetyön analysointiprosessi ja validiteetti eli se, oliko todellisuudessa mitattu sitä, mitä oli alun perin tarkoitus. Avoimen kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu sellaisiksi, että niiden vastauksilla saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Avoimen kyselylomakkeen kysymysten lukumäärä oli tarkoituksenmukainen. Ohjaajalta, terveyden edistämisen osaamisaluepäälliköltä ja sairaanhoidon AMK -tutkintovastaavalta saadut parannusehdotukset autoivat muotoilemaan kysymykset ymmärrettäviksi. Vaikka alustavasti oli tarkoitus valita osallistujiksi pelkästään Metropolian AMK -tutkintovastaavia, päätettiin osallistujien joukkoon sisällyttää myös osaamisaluepäälliköitä tilaajan ehdottamana, ja jotta aineistosta tulisi monipuolisempi. Osallistujien joukoksi valikoitui 10 tutkintovastaavaa ja 10 osaamisaluepäällikköä. On mahdollista, että eri osallistajat olisivat tuottaneet erilaisen aineiston.

Tämän opinnäytetyön tulosten siirrettävyys toiseen tutkimusympäristöön haluttiin varmistaa. Siksi tutkimusprosessi suunniteltiin huolella etukäteen. Tehdyt valinnat, kuten tarkoitus ja tutkimuskysymykset perusteltiin olemassa olevalla tiedolla alkuperäisiä lähteitä hyödyntäen. Valitun metodologisen lähestymistavan soveltuvuutta työhömmä arvioitiin perehtymällä menetelmäkirjallisuuteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 198.) Aineiston kerääminen ja analysoinnin etenemisprosessi kuvattiin seikkaperäisesti ja tarkasti vastausten muodostamasta alkuperäistekstistä alkaen.

Opinnäytetyöstä tehtiin analyttisesti täsmällinen. Tämä tarkoittaa sitä, että induktiivisella sisällönanalyysillä aineiston ryhmittelyä tehtiin looginen. Tuloksista tehtiin johtopäätöksiä, jotka olivat selkeästi johdettavissa ja perusteltavissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 199-200.) Eryteisesti analyysiä tehtäessä huolehdittiin siitä, että se on aineistolähtöistä ja että tutkimusaineistoa ei täydennettäisi jälkeenpäin millään tavalla (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 202). Opinnäytetyön tekijöiden subjektiivisten ennako-oletusten tutkittavasta aiheesta ei annettu ohjata opinnäytetyön tekoa, vaan aihetta tarkasteltiin objektiivisesti. Sisällönanalyysin kuvauksesta ja luotettavuuden pohdinnan sisällyttämisestä tähän työhön huolehdittiin, koska ne usein puuttuvat hoitotieteellisistä laadullisista tutkimuksista. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 141, 143-144.)

Horjuvuutta luotettavuuteen voivat aikaansaada vajavainen otos sekä niukka ja yksipuolinen aineisto (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 199-200). Pintapuoliseksi jäävä

aineisto johtuu yleensä liian pienestä otoksesta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 110). Tähän työhön oli harkinnanvaraisesti valittu osallistujat eri aloilta, jotta aineistosta tulisi monipuolinen ja heterogeeninen. Vaikka yleisesti tarkasteltuna 20 osallistujan joukko saattaa vaikuttaa pieneltä, kertyy avoimien kysymysten vastauksista usein laaja aineisto (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 110). Tässä opinnäytetyössä saadusta aineistosta tuli kuitenkin arvioitua suppeampi.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys oli tämän opinnäytetyöprosessin toiminnan ydin. Koska opinnäytetyön kohteena olivat ihmiset, oli eettisten näkökohtien huomioiminen välttämätöntä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä haluttiin turvata tutkittavien oikeudet. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 211.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta (Hyvä tieteellinen käytäntö). Eettisten näkökulmien huomioiminen lisäsi myös tämän opinnäytetyön luotettavuutta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 203).

Opinnäytetyötä varten HPP -hanke oli hankkinut virallisen tutkimusluvan Metropolialta, koska opinnäytetyö koski Metropolian sisäistä henkilökuntaa. Eettistä ennakoarviointia tehtiin ohjaavan opettajan kanssa, mikä mahdollisti opinnäytetyön toteutumisen yleisten vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö.) Opinnäytetyöhön osallistuvien vastuut ja roolit selvitettiin, ja kaikkien osapuolten näkökannat otettiin huomioon päätöksenteossa. (Hyvä tieteellinen käytäntö.)

Osallistujille lähetetyssä saatekirjeessä selostettiin opinnäytetyön aihe, tavoite sekä opinnäytetyöstä odotettavissa oleva hyöty. Saatekirjeestä ilmeni myös opinnäytetyön tekijöiden yhteys Metropoliaan sekä se, ketkä henkilöt tulevat myöhemmin käsittelemään aineistoa. Näiden oleellisten tietojen kertominen opinnäytetyöstä mahdollisti sen, että osallistujat antoivat tietoisensa suostumuksen ja osallistuvat vapaasta tahdostaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 214.) Osallistujille kerrottiin myös, että he voivat keskeyttää osallistumisensa opinnäytetyöhön koska tahansa tai kieltäytyä siitä syytä erikseen ilmoittamatta. Nämä asiat mahdollistivat osallistujien itsemääräämisoikeuden toteutumisen.

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin rehellisesti, eikä vilppiin syyllistytty (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 211). Informaatiota käsiteltiin luottamuksellisesti ja hyödyn-

netiin eettisesti rakentavalla tavalla. Saatua tutkimusaineistoa ei väärennetty tai muokattu jälkikäteen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 212.) Salassapitovelvollisuutta noudatettiin, eikä osallistujien henkilöllisyyden paljastavia tietoja kysytty. Kerättyjä vastauksia käsiteltiin siten, ettei niistä pysty tunnistamaan vastaajia. Kyselylomakkeet toimitettiin osallistujille niin, etteivät osallistujat tienneet toisistaan. Aineistoa säilytettiin siten, etteivät ulkopuoliset päässeet siihen käsiksi. Näin suojeltiin osallistujien anonyymiteettiä eli yksityisyyttä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 221.)

7.3 Opinnäytetyön yhteys Precede – Proceed -malliin

Vaikka opinnäytetyön aineiston analysoinnissa ja tulosten tulkinnassa ei hyödynnetty Precede – Proceed -mallia, opinnäytetyöprosessia tarkasteltiin kuitenkin jälkeensä suhteessa siihen. Opinnäytetyöprosessilla ja tällä mallilla huomattiin olevan yhtäläisyyksiä keskenään. Yhtäläisyyksiä Precede -osioon oli vaiheiden 3-4 kohdalla, kun taas yhteyksiä Proceed -osioon oli kaikissa osion vaiheissa (vaiheet 6-9).

Ensin opinnäytetyönaihetta lähdettiin pohtimaan kolmannen vaiheen mukaisesti, eli arvioitiin käyttäytymistä ja ympäristöä. Päätettiin, että opinnäytetyössä tarkasteltaisiin terveyden edistämisen koulutusta Metropolia Ammattikorkeakoulussa mahdollisimman monella eri koulutusosalalla. Seuraavaksi tätä aiheen tarkastelua ryhdyttiin toteuttamaan.

Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua oli toteutuksen vuoro, joka kuuluu kuudenteen vaiheeseen. Toteutuksen jälkeen arvioitiin itse prosessia ja muita mahdollisesti parempiakin selvityksenteon toteuttamistapoja. Lisäksi pohdittiin sitä, olisiko ollut mahdollista saada enemmän vastaajia jollakin toisella tavalla. Lopuksi arvioitiin itse tuloksia ja niiden luotettavuutta.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotyöskentelyehdotukset

Opinnäytetyöstä saatavia tuloksia on tarkoitus käyttää eri tutkintoalojen terveyden edistämisen osaamisen kehittämisessä sekä terveyden edistämisen ammatillisen koulutusohjelman suunnittelussa Viron ja Suomen Health Promotion Program -hankkeen osana. Tämän opinnäytetyön sisältöä tullaan arvioimaan kriittisesti tulosten hyödynnettävyyden varmistamiseksi.

Aineistossa oli joitakin vastauksia, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai ne olivat epäselviä tai monitulkintaisia. Lisäksi joihinkin kohtiin vastauskenttä oli jätetty kokonaan tyhjäksi. Saatujen vastausten perusteella terveyden edistäminen on olennaisesti mukana vain joillakin osaamisalueilla eikä se näy kaikilla aloilla niin paljon kuin yleisesti ottaen voisi ajatella. Aineiston perusteella ei kuitenkaan ole suositeltavaa tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Yksittäisiä osaamisalueita voisi tulevaisuudessa tutkia tarkemmin esimerkiksi teemahaastatteluilla. Jatkoselvitysten tekeminen aiheesta onkin suositeltavaa.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Annettu Helsingissä 14.11.2014.

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995. Annettu Helsingissä 3.3.1995.

Bots, Sinikka – Lehikoinen, Heini – Perttilä, Kerttu 2017. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos - esiselvitys 2016. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131947/TY%c3%962017_8_Aluellisten%20hyvinvoinnin_Korjattu_web.pdf?sequence=1>. Luettu 14.4.2017.

Bambra, Clare – Huijts, Tim – McNamara, Courtney – Thomson, Katie – Todd, Adam 2016. The effects of public health policies on population health and health inequalities in European welfare states: protocol for an umbrella review. Systematic Reviews 5:57. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4826536/pdf/13643_2016_Article_235.pdf>. Luettu 30.8.2017.

Bert, Fabrizio – Gualano, Maria Rosaria – Scaiola, Giacomo – Siliquini, Roberta 2015. How Can We Bring Public Health in All Policies? Strategies for healthy societies. Journal of Public Health Research 393 (4). 43– 46. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4407037/pdf/jphr-2015-1-393.pdf>>.

Cantoreggi, Nicola – Christie, Derek P.T.H. – Favre Kruit, Catherine – Mattig, Thomas – Simos, Jean 2017. HIA in Switzerland: strategies for achieving Health in All Policies. Health Promotion International 32, (1). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/dav087>>.

Health in All Policies. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.2.2012. <<https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-en/topics/information-packages/health-in-all-policies>>. Luettu 24.2.2017.

Holli, Kaija – Saloranta, Anna 2016. Osaaminen tulevaisuuden sote-maailmassa. TUSO – hankkeen loppuraportti. Pirkanmaan liitto. Verkkodokumentti. <http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/TUSO-hanke_LOPPURAPORTTI.pdf>. Luettu 28.2.2017.

Hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.12.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>>. Luettu 14.2.2017.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 13.4.2017.

International Union for Health Promotion and Education 2016. IUHP Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion. Verkkodokumentti. Luettu 28.2.2017.

Inkilä, Jaana. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen ammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=1>>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Keskeisiä käsitteitä. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.9.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 14.2.2017.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015.

Kuntaorganisaatio 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.1.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>>. Luettu 27.2.2017.

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

Lavizzo-Mourey, Risa. 2015. Why We Need to Build a Culture of Health in the United States. Academic Medicine 90 (7). 846–848. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2015/07000/Why_We_Need_to_Build_a_Culture_of_Health_in_the.9.aspx>.

Leppänen, Anu 2017. Lehtori. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Henkilökohtainen tiedonanto. 9.11.2017.

Niemelä, Mikko – Kokkinen, Lauri – Pulkki, Jutta – Saarinen, Arttu – Tynkkynen, Liina-Kaisa 2015. Terveydenhuollon muutokset: Poliitikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy– Juvenes Print. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98488/Terveysthuollon%20muutokset_2015.pdf?sequence=1>.

Osallisuuden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>>. Luettu 29.3.2017.

Ottawa Charter 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Canada.

Perustelut. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.2.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>>. Luettu 24.2.2017.

Perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen - Teorioista toimintaan. 2. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Projektista, HPP Health Promotion Program. Tallinnan Yliopiston Haapsalu College, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Haapsalun Ammatillisen Koulutuksen Keskus. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/about/>>. Luettu 13.2.2017.

Schobel, Dietmar 2016. Still as relevant today as 30 years ago. Healthy Europe (1). 12–14.

Schreier, Margrit 2012. Qualitative Content Analysis in Practice. 1. painos. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Sihto, Marita – Palosuo, Hannele – Topo, Päivi – Vuorenkoski, Lauri – Leppo, Kimmo 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Teema 17. 187–199. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1>.

Tavoitteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.4.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet>>. Luettu 14.2.2017.

Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Luettu 27.2.2017.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveys kaikissa politiikoissa 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.6.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveys-kaikissa-politiikoissa>>. Luettu 27.2.2017.

The Helsinki Statement on Health in All Policies 2014. Health Promotion International 29 (1). i17-i18. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/dau036>>. Luettu 4.10.2017.

Tiimi, HPP Health Promotion Program. Tallinnan Yliopiston Haapsalu College, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Haapsalun Ammatillisen Koulutuksen Keskus. Verkkodokumentti. <<http://hpp.tlu.ee/fi/team/>>. Luettu 6.2.2017.

The European Public Association, The Austrian Public Health Association 2016. The Vienna Declaration. Verkkodokumentti. <https://ephconference.eu/repository/publications/Vienna_Declaration_final_version_update24112016.pdf>. Luettu 28.2.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

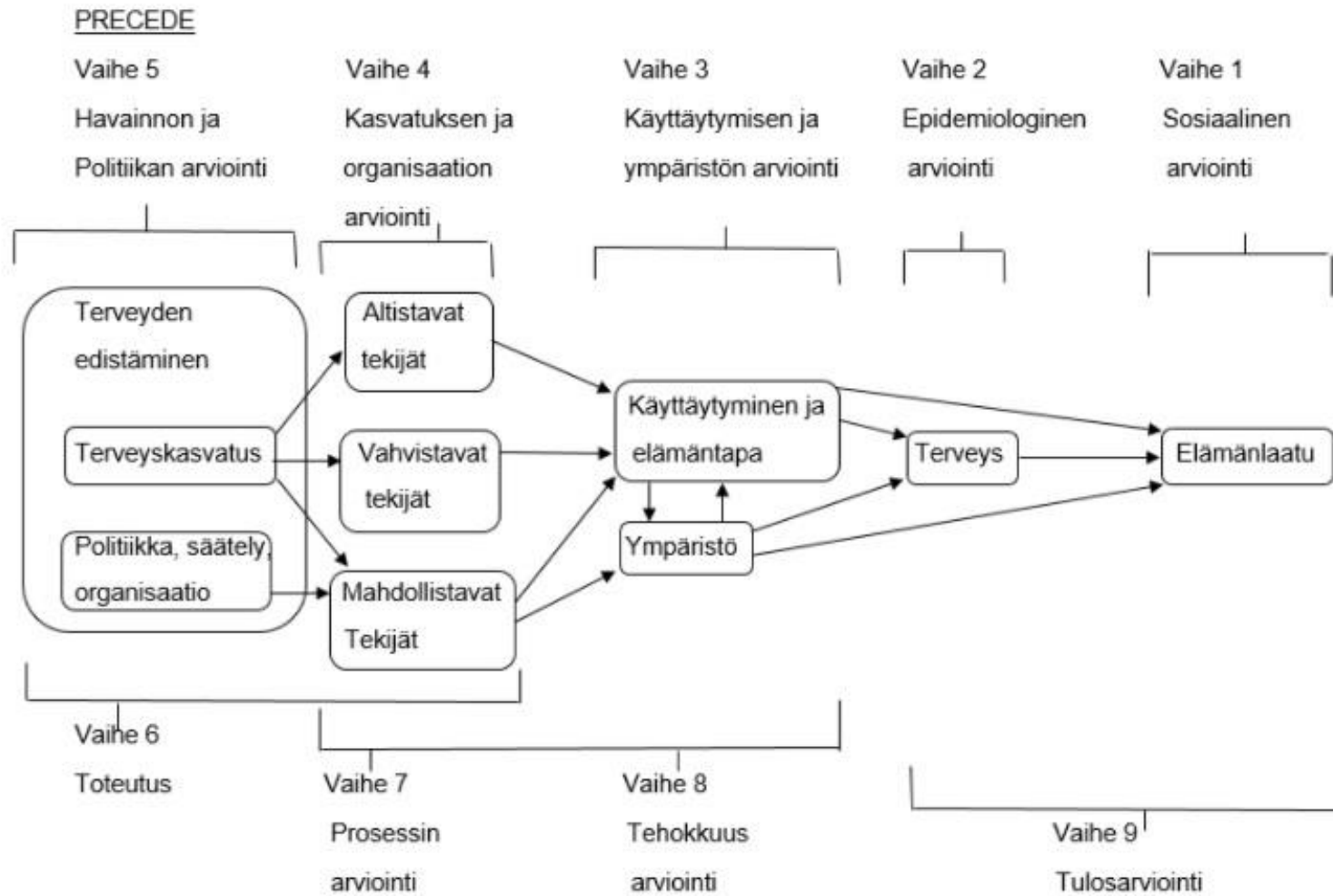
Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>>. Luettu 8.11.2017.

Van der Broucke, Stephan 2013. Implementing health in all policies post Helsinki 2013: why, what, who and how. Health Promotion International 28 (3) Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <https://www.researchgate.net/profile/Stephan_Van_den_Broucke/publication/255716029_Implementing>.

ting_health_in_all_policies_post_Helsinki_2013_Why_what_who_and_how/links/541eec500cf241a65a1aa642.pdf?origin=publication_list>. Luettu 4.10.2017.

WHO Regional Office for Europe 2013. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. iv–14. Verkkodokumentti. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1>. Luettu 26.2.2017.

World Health Organization 2016. What is health promotion? Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>>. Luettu 15.2.2017.



Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
CINAHL	"health in all policies" OR hiap AND education	2007-2017, koko teksti	36			2
PubMed	"health in all policies" AND strategy	2012-2017	10	0	0	1
PubMed	"Health promotion" definition		789	0	0	1
PubMed	"Health in All Policies"		146	0	0	1
Medic	"Terveyden edistämisen" koulutus	2012-2017	443	0	0	1
PubMed	"effects(title)" AND "policies (title)" AND health	2012-2017	24	0	0	1
Medic	Asiasana "Hoitotyön menetelmien tutkiminen"	Suomenkieliset julkaisut	54	1	1	0

Saatekirje osallistujille



28.8.2017

Hyvä Metropolian tutkintovastaava/osaamisaluepäällikkö!

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK-tutkinto -opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötämme terveyden edistämisen koulutuksesta Metropolian eri aloilla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää tutkintovastaavien ja osaamisaluepäällikköiden näkemyksiä terveyden edistämisestä heidän vastaamillaan tutkintoaloilla.

Opinnäytetyömme on osa kansainvälistä Health Promotion Program -hanketta, jonka tarkoituksena on kartoittaa terveyden edistämisen osaamis- ja koulutustarpeita tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella hankkeessa suunnitellaan kokonaisvaltainen terveyden edistämisen koulutusohjelma ammatilliseen koulutukseen Viroon ja Suomeen. Hankkeelle on myönnetty tutkimuslupa Metropoliasa.

Ohjaavana opettajanamme toimii lehtori Anu Leppänen Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja HPP -hankkeen yhteyshenkilönä erityisasiantuntija, yliopettaja Arja Liinamo.

Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jonka päämääränä on parantaa ja suojella terveyttä ja elämänlaatua ehkäisemällä, hoitamalla ja parantamalla terveysongelmia. Terveyden edistäminen koskee kaikkia aloja, koska se aikaansaa tuottavuutta, tehokkaampaa työvoimaa, terveempää ikääntymistä ja vähentää sairaskuluja. Siksi terveyden edistämistä ei voida laskea pelkästään terveydenhuollon vastuualueeksi.

Vastaamalla kyselyymme autat opinnäytetyömme etenemistä antamalla arvokasta tietoa. Alla olevasta linkistä pääset vastaamaan kyselyymme 28.8. – 11.9.2017 välisenä aikana.

<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/19876/lomake.html>

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja niiden analysoimiseen osallistuvat vain me tutkimusta toteuttavat opiskelijat ja ohjaava opettajamme.

Mikäli Sinulle herää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille, voit lähettää meille sähköpostia (etunimi.sukunimi@metropolia.fi).

Sairaanhoitajaopiskelijat Sakari Palmroos, Elina Remes ja Julia Tiitu.
Anu Leppänen, TtM, lehtori
Arja Liinamo; TtT, yliopettaja, HPP -hankkeen erityisasiantuntija

Avoin kyselylomake

Terveyden edistämisen koulutus Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkintovastaavien ja osaamisaluepäälliköiden näkökulmasta

Tässä kyselylomakkeessa on yhteensä neljä kysymystä. Niihin vastaaminen vie noin 20 minuuttia. Tuloksia ei tulla missään vaiheessa yhdistämään sinuun. Vastaa alla oleviin kysymyksiin niille varatuille vastausalueille. Paina lopuksi Tallenna -painiketta.

1. Mitä terveyden edistäminen tarkoittaa alallasi/osaamisalueellasi?
2. Miten terveyden edistäminen ilmenee tutkintoalan opetussuunnitelmassa, josta vastaat?
3. Minkälaista terveyden edistämisen osaamista tutkintoalaltasi/tutkintoaloiltasi valmistuvilta opiskelijoilta vaaditaan tulevaisuudessa?
4. Miten tutkintoalasi koulutusta voitaisiin kehittää vastaamaan terveyden edistämisen tulevaisuuden osaamisen tarpeita?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Taulukko sisällönanalyysistä

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Terveyden edistäminen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella	Opetussuunnitelmat ja niiden kehittäminen	Koulutus	Terveyden edistämisen edellytykset ja toteutuminen
Olennainen osa osaamisalueen sisältöä	Opetussuunnitelmat ja niiden kehittäminen	Koulutus	
Terveyden edistämisen huomioiminen näkyvämmiin	Opetussuunnitelmat ja niiden kehittäminen	Koulutus	
Terveyden edistämisen huomioiminen opetussuunnitelmassa	Opetussuunnitelmat ja niiden kehittäminen	Koulutus	
Terveyden edistämisen huomioiminen opetussuunnitelmassa	Opetussuunnitelmat ja niiden kehittäminen	Koulutus	
Terveyden edistäminen osana orientoivaa ohjausta	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Näyttöön perustuvan opetuksen tarjoaminen	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Opiskelijoiden tietoisuuden lisääminen	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Opiskelijoiden toiveena henkisen paineen ja työhyvinvoinnin laajempi käsittely	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Terveyden edistäminen harjoittelun teemana	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Opintojakso koskien terveyden edistämistä	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Terveyden edistäminen keskeistä kaikessa opetuksessa	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Seksuaaliterveyden opintojakso	Terveyden edistäminen opetuksessa	Koulutus	
Ratkaisujen löytäminen sisäilmaongelmiin	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Kuulon suojeleminen	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Kiinnostus omasta ja läheisten terveydestä	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Terveyden edistämisen menetelmäosaaminen	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Terveyden edistämisen sisällöllinen osaaminen	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Seksuaaliterveyden edistämisen hyvä hallinta	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Terveyttä korjaava osaaminen	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Kuntouttava osaaminen	Terveyden edistämisen osaaminen	Terveyden edistämisen hallinta	
Työsuojelun ja -ilmapiirin tärkeys	Työhyvinvoinnin tärkeys	Työhyvinvointi	

Kohtuuttomien työmäärien ja -vaatimusten välttäminen	Työhyvinvoinnin tärkeys	Työhyvinvointi	
Työssä jaksamisen tärkeys	Työhyvinvoinnin tärkeys	Työhyvinvointi	
Työhyvinvoinnin merkityksen korostaminen esimiestehtävissä	Työhyvinvoinnin tärkeys	Työhyvinvointi	