

TERVEYDEN EDISTÄMINEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA
Miten terveyden edistäminen ilmenee
terveydenhoitajaopiskelijoiden videoituissa
terveysneuvontatilanteissa?

Terveyskasvatuksen
pro gradu-tutkielma
Irene Hartikainen ja Maritta Husu
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2005

TIIVISTELMÄ

Terveyden edistäminen ammattikorkeakoulussa.

Miten terveyden edistäminen ilmenee terveydenhoitajaopiskelijoiden videoituissa terveysneuvontatilanteissa?

Irene Hartikainen ja Maritta Husu

Terveyskasvatuksen Pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta,

Terveystieteiden laitos, 2005, 64 s.

Liitteet 2 kpl

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten terveyden edistäminen ilmenee ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopiskelijoiden videoituissa terveysneuvontatilanteissa. Tutkimusaineisto koostui kahden ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden (n=10) vuoden 2000 keväällä ohjatuissa harjoitteluissa toteuttamista videoituista terveysneuvontatilanteista. Videoaineisto on osa Jyväskylän yliopiston Terveystieteen laitoksen laajempaa tutkimusaineistoa, joka on kerätty Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksen Terveyden edistämistaitojen opetus ja oppiminen ammattikorkeakoulussa - tutkimusprojektin yhteydessä vuosina 1997–2000. Tutkimuksemme on kvalitatiivinen ja aineisto analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisen taso jäi yksilökeskeiseksi ja pinnalliseksi. Terveysneuvontatilanteissa korostui suurimmaksi osaksi rutiininomainen, sairauskeskeinen ja fyysistä terveyttä painottava näkökulma. Terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisen lähestymistapaa kuvasi tavallisimmin asiantuntija- ja organisaatiolähtöisyys. Vuorovaikutus- ja reflektointitaidot tulivat esille heidän tavassaan antaa palautetta asiakkaalle sekä mahdollistaa asiakkaan osallistuminen oman terveytensä pohdintaan, terveysongelmien käsittelyyn ja päätöksentekoon. Aineiston perusteella terveydenhoitajaopiskelijat voitiin jakaa kolmeen terveyden edistämistyyppiin: reflektiivinen, rutiininomainen ja harjaantumaton.

Tutkimustulosten perusteella on tarpeen kehittää terveydenhoitajien koulutusta terveyden edistämisen näkökulmasta. Huomiota tulee erityisesti kiinnittää terveyden edistämisen käsitteen selkiyttämiseen ja sen laaja-alaisuuden huomioimiseen. Opiskelijoiden vuorovaikutustaitoja tulisi suunnata kohti ihmis- ja voimavaralähtöistä lähestymistapaa käyttäen hyväksi esimerkiksi videoanalyysijä. Ammattikorkeakoulun terveysalan koulutuksen haasteena onkin rakentaa syvällisen osaamisen kehittymistä edistäviä opiskelijakeskeisiä oppimisympäristöjä.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveydenhoitajaopiskelija, terveysneuvonta, terveydenhoitajakoulutus, ammattikorkeakoulu

ABSTRACT

Health promotion in polytechnic.

How health promotion appears in the videotaped health counselling situations of public health student nurses?

Irene Hartikainen and Maritta Husu

Pro gradu-study of Health education

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences,

Department of Health Sciences, 2005, 64 p.

Enclosures 2 pcs

The purpose of the study was to assess how health promotion is implemented in the polytechnic in the videotaped health counselling situations of public health student nurses. The data consisted of videotaped health promotion situations conducted by the public health student nurses (n=10) of two polytechnics during their clinical training in the spring of the year 2000. The videotaped data belongs to the wider research project of the Health Sciences of Jyväskylä University collected in connection with the research project of Skills of health promotion teaching and learning in polytechnic by the Health promotion research center in the years from 1997 to 2000. Our study is qualitative and the data was analysed by content analysis method.

According to the results the level of health promotion of public health student nurses remained individual-centered and superficial. Routine, disease-oriented and physical health centered aspect were emphasised in health counselling situations. Health promotion approaches of public health student nurses were generally described from an expert and organisation perspective. Skills of interaction and reflection showed up in their manner of giving feedback to the client and of enabling client participation in discussions concerning handling of their own health problems and decision making. Based on the data the students were classified into three types in health promotion: reflective, routine and inexperienced.

Based on the results it is necessary to develop the education of public health nurses concerning health promotion. It is important to pay attention especially to clarifying the concept of health promotion and its scope. It is recommended that students' interaction skills should be directed towards a human and empowerment oriented approach by utilising video analysis. The challenge of health training in the polytechnics is to create student centered learning environments which contribute the development of profound expert knowledge.

Key words: health promotion, public health student nurse, health counselling, public health education, polytechnic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Terveyden edistämistä ohjaavat asiakirjat.....	8
2.2 Terveyden edistämisen lähestymistavat.....	10
2.3 Terveyden edistäminen terveydenhoitotyössä	13
2.4 Terveyden edistämisen asiantuntijuus	16
2.4.1 Voimavaraistamisen ilmeneminen terveysneuvonnassa	19
2.4.2 Vuorovaikutus osana terveysneuvontaa.....	22
2.4.3 Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko	23
3 TERVEYDENHOITOTYÖN KOULUTUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA	25
3.1 Terveyden edistäminen terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa.....	27
3.2 Ohjattu harjoittelu	28
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	31
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	32
5.1 Tutkimusaineiston kuvaus	32
5.2 Aineiston analyysi.....	32
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
6.1 Terveyden edistämisen asiantuntijuus	34
6.1.1 Voimavaraistaminen	34
6.1.2 Kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot.....	37
6.1.3 Ongelmanratkaisutaidot.....	39
6.2 Terveysneuvontatyypit.....	40
6.2.1 Reflektiivinen	41
6.2.2 Rutiininomainen.....	43
6.2.3 Harjaantumaton	45
7 POHDINTA	47
7.1 Yhteenveto tuloksista	47
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka.....	52
7.3 Johtopäätökset	53
7.4 Jatkotutkimukset.....	54
LÄHTEET	56
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajaopiskelijat valmistuvat ammattiin, missä toimitaan ihmisten arkielämän areenoilla. Terveydenhoitajan työ vaatii asiantuntijuutta, joka edellyttää terveyden edistämisen käsitteen laaja-alaista ymmärtämistä sekä sen taustalla olevan teoreettisen tietoperustan hallintaa. Terveydenhoitajan ammatillisiin vaatimuksiin kuuluvat lisäksi oleellisena osana hyvät vuorovaikutustaidot, kyky kriittiseen ajatteluun sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot. Laki ja asetus ammattikorkeakouluopinnoista sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätelevät terveydenhoitajien koulutusta ja ammattinimikettä (L 559 /1994, A 352 /2003, L 351 /2003). Lain ja asetusten lisäksi terveydenhoitajan työtä linjaavat moninaiset kansainväliset julistukset kuten Ottawa Charter (1986) ja kansalliset terveystieteelliset suositukset, joista keskeisimpiä terveydenhoitajatyön kannalta ovat Valtionneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-ohjelmasta (STM 2001) sekä Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (STM 2002a). Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja väestön terveyteen liittyvät tarpeet tuovat terveydenhoitajien työhön ja koulutukseen uusia haasteita.

Terveyden edistämisen opetusta ja terveyden edistämisen ilmenemistä terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminnassa on Suomessa tutkittu vähän (Jaroma 2000, Poskiparta ym. 2001), mutta esimerkiksi Englannissa ja Australiassa tutkimusta on tehty melko runsaasti Project 2000-opetussuunnitelman toteutukseen liittyen (Macleod Clark & Maben 1998, McDonald 1998). Aikaisemmissa tutkimuksissa opiskelijoiden terveyden edistämisen käsitteen ymmärtämisessä ja sen käytäntöön soveltamisessa on todettu ongelmia (Macleod Clark & Maben 1998, Whitehead 2001, Liimatainen 2002). Suomalainen hoitotyön koulutus ei anna vielä valmiuksia vastata terveyden edistämisen yhteisöllisiin haasteisiin vaan koulutus tuottaa lähinnä yksilöasiantuntijoita (Jaroma 2000). Yhdistämällä koulutuksessa yhteisö ja terveyden edistäminen, johtaminen sekä tieteellinen tutkimus voidaan kuitenkin mahdollistaa opiskelijoille terveyden edistämisen teorian sisäistäminen ja sen soveltaminen käytäntöön (Moshe-Eilon & Shemy 2003).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisen taitojen ilmenemistä videoituissa terveystieteellisten tilanteissa

ohjatuissa harjoitteluissa. Opiskelijoiden ohjattu harjoittelu muodostaa ammatillisen koulutuksen ytimen ja sillä on tärkeä merkitys terveydenhuollon ammattiin kasvamisessa (Leino-Kilpi ym. 1995) sekä terveyden edistämisen käsityksen muovaajana (Liimatainen ym. 2002).

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan terveyden edistämisen käsitteen määrittelyä ja tuodaan esiin sen taustalla vaikuttavat moninaiset tulkinnat. Viitekehysten tarkoituksena on tuoda esiin käsitteen laaja-alaisen ymmärtämisen tärkeys, vaikka tutkimus kohdistuukin yksilötason terveysneuvontatilanteen analysointiin.

Tässä tutkimuksessa hoitotyön terveyden edistämisen osaaminen ja asiantuntijuus perustuvat terveyden edistämisen käsitteen laaja-alaiseen ja sen taustalla olevan monitieteellisen tietoperustan ymmärtämiseen. (Koponen 1997, Liimatainen 2002, STM 2001, Uosukainen 2001.) Terveyden edistämistä tarkastellaan sen ilmenemisenä terveysneuvontatilanteessa. Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen menetelmistä (Pietilä ym. 2002) ja terveydenhoitotyössä se nähdään suunnitelmallisena pyrkimyksenä vaikuttaa yksilön ja yhteisön voimavaroihin ja terveyden edellytyksiin (Kettunen 2001, Pietilä ym. 2002, McGough 2004, Meetoo 2004).

Asiantuntijuutta koskevissa tutkimuksissa on osoitettu, että kyky tarkastella reflektiivisesti omaa toimintaa tai ajattelua kehittyy spontaanisti vasta, kun hoitajalla on perustietojen ja – taitojen lisäksi kertynyt kokemusta (Eteläpelto 1994). Reflektiiviselle asiantuntijalle on ominaista oman toiminnan tarkastelu, kyseenalaistaminen ja kehittäminen (Mezirow 1995), jolloin toiminta kehittyy omien tunteiden, ajatusten, asenteiden ja toimintojen syällisen tarkastelun avulla. Tätä taitoa ei voida oppia pelkästään koulutuksessa. (Eteläpelto 1994.) Tämä saattaa vaikeuttaa reflektoinnin onnistumista opiskeluaikana, ellei sitä harjoitella ajoissa ja riittävästi (Vesterinen 2002).

Tutkimusaineisto koostui kahden ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelijoiden toteuttamista videoituista terveysneuvontatilanteista (n=10) ohjatuissa harjoitteluissa vuoden 2000 keväällä. Videoaineisto on osa Jyväskylän yliopiston

Terveystieteen laitoksen laajempaa tutkimusaineistoa, joka on kerätty Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksen Terveyden edistämistaitojen opetus ja oppiminen ammattikorkeakoulussa - tutkimusprojektin yhteydessä vuosina 1997–2000. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä.

Terveyden edistämisen lähestymistapojen ja asiantuntijuuden ilmeneminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden pohtiminen koulutuksessa ja ohjatussa harjoittelussa on merkittävä tutkimuskohde. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on herättää keskustelua terveydenhoitajien terveyden edistämisen koulutuksen sisällöstä ja menetelmistä.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

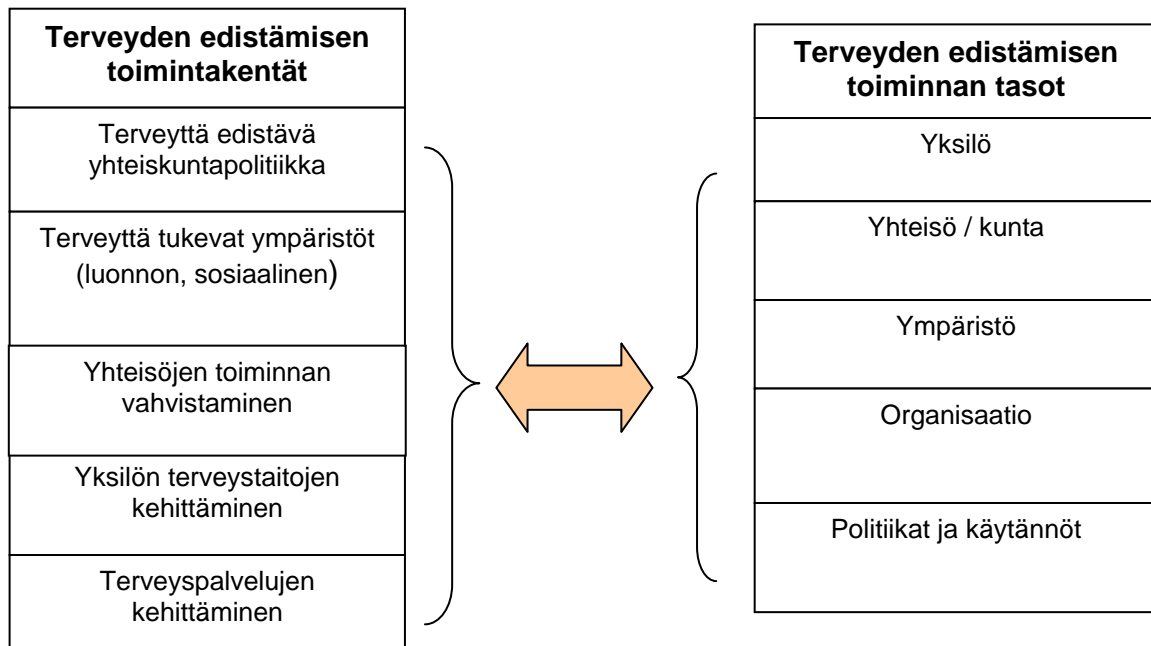
Terveyden edistämisestä löytyy useita eri tulkintoja, jotka vaikuttavat myös terveyden edistämisen käytännön neuvontatyöhön (Mackintosh 1996, Naidoo & Wills 1998, Whitehead 2003a). Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä oman ja ympäristönsä terveyden huolehtimisesta. Tarkoituksena ei ole aina muuttaa ihmisen käyttäytymistä. (Vertio 2003.) Terveyden edistämistyön tulisi vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin, terveyden paranemiseen tai sen ylläpitoon (Liimatainen 2002). Terveyden edistämisen ammatillinen toiminta edellyttää tietoista käsitystä siitä, mitä terveys on, mitä terveyden ulottuvuuksia on tavoitteena edistää ja millaiset sosiaaliset, ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät vaikuttavat terveyden taustalla. Myös kirjallisuudessa terveyden edistämisen käsitteen ymmärtäminen on kehittynyt vaihteittain. (Macleod Clark & Maben 1998.)

Tässä tutkimuksessa hoitotyön terveyden edistämisen käsite perustuu laaja-alaiseen WHO:n terveyden edistämisen näkemykseen sekä sen taustalla olevan monitieteellisen tietoperustan ymmärtämiseen. Terveyden edistäminen hoitotyössä nähdään suunnitelmallisena toimintana, johon vaikuttaa toimijoiden terveyden edistämisen menetelmien osaaminen ja taito (Pietilä ym. 2002, Tones & Tilford 2001). Nykyaikainen yhteisö- ja voimavarakeskeinen terveydenedistämistyö vaativat hoitotyön ammattilaisilta laaja-alaista terveyden edistämisen tietoperustaa (Liimatainen 2002).

2.1 Terveyden edistämistä ohjaavat asiakirjat

Maailman Terveysjärjestö nosti Ottawan asiakirjassa (1986) terveyden edistämisen käsitteen korvaamaan aikaisemmin käytössä olleita käsitteitä ehkäisevä terveydenhuolto ja terveysneuvonta. Asiakirjan mukaan terveys on positiivinen käsite ja jokapäiväisen elämän voimavara. Terveyden edistäminen WHO:n mukaan on mahdollisuuksien antamista terveellisten valintojen tekemiseksi terveyttä tukevassa ympäristössä. Sen toimintakentät ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalvelujen uudistaminen. (WHO

1986.) Näistä toimintakentistä johdetut terveyden edistämisen toimintatasot ovat: yksilö-, yhteisö/kunta-, ympäristö-, organisaatio- sekä politiikan- ja käytäntöjen tasot (vrt. Rimpelä 2004). (Kuvio 1) Terveydenhuollon ammattilaiset asiakirja haastaa ammatti- ja yhteiskunnalliset ryhmät toimimaan välittäjän roolissa. Ne ovat osaltaan koordinoimassa yhteistyötä terveyden kehittämiseksi (WHO 1986).



KUVIO 1 Terveyden edistämisen toimintakentät ja toiminnan tasot (mukaillen WHO 1986, Rimpelä 2004)

WHO:n terveyden edistämisen neljännessä konferenssissa vuonna 1997 laaditussa Jakartan julistuksessa jatkettiin Ottawa Charterin linjoilla ja laajennettiin terveyden edistämisen näkökulmaa terveyden taloudellisiin ja kansainvälisiin ulottuvuuksiin (WHO 1997). Suomessa Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä - ohjelma (STM 1986, 1993) mukaili Ottawan asiakirjaa ja korosti kaikkien yhteiskunnallisten toimijoiden vastuuta kansanterveydestä ja sen edistämisestä. WHO:n uusi globaali Health 21-ohjelma hyväksyttiin vuonna 1998 ja siihen pohjautuu myös Euroopan alueen Health 21-ohjelma. Ohjelmissa pyritään tarkastelemaan terveysongelmia maailmanlaajuisesti korostaen muuttuneiden toimintaympäristöjen huomioimista terveyden edistämisessä. (WHO 1999, STM 1993.) Terveys-2015 ja Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004 sekä Kansallinen terveysprojekti

terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (STM 2002a) pohjaavat kansainvälisiin julistuksiin. Ne linjaavat yhtäältä Suomessa terveyden edistämiseen liittyviä toimintaperiaatteita ja tavoitteita (STM 2001 ja 2004) ja toisaalta opetuksen suunnittelua terveystieteen koulutuksessa (OPM 2001).

Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa terveys käsitetään paremminkin prosessina kuin tilana ja ohjelman tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on terveyden edistämisen näkökulman laajentaminen kaikkeen kunnalliseen päätöksentekoon poikkihallinnollisesti (STM 2001). Valtiontalouden tarkastusvirasto on julkaissut selvityksen Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmasta 2000 – 2003. Siinä tavoitteiden toteutumishojelman vaikutuksen todetaan jääneen kuitenkin kunnissa vähäiseksi, eikä sitä ole kyetty hyödyntämään kunnan poliittisessa päätöksenteossa (VTV 2002).

WHO tuo arviointiraportissaan Suomessa toteutettavasta terveyden edistämistyöstä esiin huolen sen huonosta toimivuudesta kuntatasolla lama-ajan leikkausten seurauksena (STM 2002c). Terveysbarometri 2004- raportin mukaan terveyden edistämisen kannalta tulevaisuudennäkymät ovat positiiviset, mutta ristiriitaiset. Suunnitelmallinen terveyden edistämisen politiikka kunnissa vaatii myös kansallisen tason terveyden edistämispolitiikan rakenteellista kehittämistä. (Tuominen ym. 2004.) Hyvinvoinnin- ja koulutuspolitiikan virallisissa asiakirjoissa terveyden edistämiseen on sitouduttu laajasti, mutta sen toteutuksen on todettu olevan puutteellista terveydenhuollon eri sektoreilla (Poskiparta 1997, Whitehead 2001) ja myös hoitotyön koulutuksessa (Macleod Clark & Maben 1998, Jaroma 2000).

2.2 Terveyden edistämisen lähestymistavat

Terveyden edistämisen lähestymistapojen taustalla vaikuttavat yksilön ja yhteisön käsitykset terveydestä ja sen edistämisestä. Terveystieteen tilanteessa lähestymistapa tulee esiin hoitajan toiminnassa kuvaten niitä arvoja, asenteita ja käsityksiä, joita hänellä on terveyden edistämisestä ja sen vaikuttavuudesta. Terveyden edistämisen lähestymistapojen avulla pyritään maksimoimaan ihmisten mahdollisuuksia terveyteen, itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. (Rush 1997, Liimatainen 2002, Kettunen 2001, Tones & Tillford 2001, Chiverton ym. 2003.) Tässä

tutkimuksessa terveyden edistämisen lähestymistapoja tarkastellaan niiden ilmenemisenä hoitajan toiminnassa ja vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.

Terveyden edistämisen tieto- ja taitoperusta sisältää kyvyn soveltaa terveyden edistämisen lähestymistapoja toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Mackintosh 1996). Terveysneuvonnan pohjaksi tarvitaan monialaista tietoperustaa, jonka avulla voidaan hahmottaa asiakkaan kokonaistilannetta paremmin (McGough 2004). Ihmis- ja voimavarakeskeinen (empowerment) sekä asiantuntija- ja organisaatiokeskeinen lähestymistapa tulevat esiin usein tiedostamattomana hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmissa, ohjaajien roolimalleina sekä opettajien suhtautumisessa opiskelijoihin (Rush 1997).

Organisaatio- ja asiantuntijakeskeistä terveyden edistämistapaa hoitajan toiminnassa kuvaa asiakkaan puheen huomiotta jättäminen (Kettunen 2001) sekä hoitajan keskittyminen tiedon hankkimiseen ja jakamiseen sekä neuvojen ja ohjeiden antamiseen (Naidoo & Wills 1998, Norton 1998, Kettunen 2001). Asiantuntijakeskeisessä lähestymistavassa korostuu pyrkimys yksilön käyttäytymisen muuttamiseen, joka johtaa helposti asiakkaan kokemaan syyllisyyden tunteeseen (Naidoo & Wills 1998, Norton 1998). Tiedon jakaminen ei riitä ihmisiä muuttamaan elintapojaan (McGough 2004), mutta tietoa ja taitoja tarvitaan kuitenkin omaa terveyttä koskevan päätöksenteon pohjaksi (Meeto 2004, Funnell 2004). (Taulukko 1)

Ihmis- ja voimavarakeskeinen lähestymistapa terveysneuvonnassa saa asiakkaan tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja mahdollistaa päätösten ja valintojen teon (Kettunen 2001, Houston & Cowley 2002, Funnell 2004, McGough 2004). Terveystarpeiden arvioinnissa tarvitaan avointa, turvallista ja tukea antavaa dialogista suhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä (Houston & Cowley 2002). Dialogilla tarkoitetaan vuoropuhelua, missä on läsnä empatia, kuunteleminen ja tilanteen arviointi (Hirvonen ym. 2002). Samalla päätösvalta ja kontrolli vuorovaikutuksen suhteen siirtyvät asiakkaalle ja toimintaa voidaan kuvata asiakaslähtöiseksi (Kettunen 2001, Houston & Cowley 2002).

Ihmis- ja voimavarakeskeisessä lähestymistavassa on kyse prosessista, mistä seuraa asiakkaan ja myös yhteisön voimavaraistuminen. Tämä ilmenee asiakkaan tietojen, taitojen ja elämänhallinnan tunteen lisääntymisenä. (McGough 2004, Meetoo 2004.) Yhteisöllinen voimavaraistuminen käsittää sen, että yksilöt toimivat kollektiivisesti voidakseen paremmin kontrolloida terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä vaikuttaa elämän laatuun yhteisössään (WHO 1998). Hoitajalta prosessi edellyttää tasavertaista suhtautumista asiakkaaseen sekä aktiivista kuuntelutaitoa. Lisäksi hoitaja tunnustaa asiakkaan olevan oman elämänsä suhteen asiantuntija-asemassa. (Poskiparta ym. 2000, Kettunen 2001, Houston & Cowley 2002, McGough 2004.) (Taulukko 1)

TAULUKKO 1 Ihmis- ja voimavarakeskeisen sekä asiantuntija- ja organisaatiokeskeisen terveyden edistämisen piirteitä hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutustilanteessa. (vrt. Poskiparta 1997, Poskiparta ym. 2000, Kettunen 2001, Houston & Cowley 2002, Liimatainen 2002, McGough 2004)

IHMIS- JA VOIMAVARAKESKEINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	ASIAANTUNTIJA- JA ORGANISAATIOKESKEINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan kunnioitus ja arvostus • Asiakas tasavertainen kumppani • Auttaa asiakasta avautumaan • Houkuttelee asiakasta osallistumaan • Kuuntelee asiakasta • Antaa tilaa asiakkaan kysymyksille ja kommenteille • Luottaa asiakkaaseen ”oman elämänsä asiantuntijana” • Tukee asiakkaan päätöksentekoa • Lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia • Vahvistaa asiakkaan itsetuntoa • Aktivoi asiakasta oman toiminnan tarkkailuun ja arviointiin • Kehittää asiakkaan ongelmanratkaisukykyä • Vahvistaa ja tukee asiakkaan muutospyrkimyksiä • Asiakkaan elämänhallinnan tunteen lisääntyminen voi yleistyä myös muihin tilanteisiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan lähtökohtana organisaation ja asiantuntijoiden laatimat ohjeet ja suositukset • Asiakas opetuksen ja neuvonnan kohde • Antaa neuvoja ja ohjeita • Asiakas passiivinen vastaanottaja • Keskeyttää asiakkaan puheen • Ei anna tilaa asiakkaan kommenteille tai sivuuttaa ne • Hoitaja asiantuntija, joka tietää paremmin, mikä asiakkaalle parhaaksi • Sanoo, miten asiakkaan tulisi toimia • Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet vähäiset • Asiakkaan usko omiin kykyihin voi vähentyä • Kertoo asiakkaalle, miten ja miksi arvelee tämän toimivan, kuten tämä tekee • ”Ratkaisee” asiakkaan ongelmat • Vaatii asiakasta noudattamaan ohjeita • Asiakkaan elämänhallinnan tunne vähenee ja vaikutus voi näkyä myös muissa kohtaamisissa viranomaisten kanssa

2.3 Terveyden edistäminen terveydenhoitotyössä

Terveydenhuollon ammattihenkilön työn päämääränä on mm. terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Toiminnassaan ammattihenkilö soveltaa yleisesti hyväksytyjä sekä kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti ja hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään ammattitaitoaan. (L 559 / 1994.) Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on keskeinen asema terveyden edistämisen näkökulman vahvistamisessa terveystalveissa ja siihen liittyvien ohjelmien käytäntöön viennissä yhdessä muiden toimijatahojen kanssa yhteiskunnan eri toimintasektoreilla (WHO 1986, OPM 2001).

Terveydenhoitajan työtä vuosien 1880 – 1923 välisenä aikana voidaan kutsua kiertävien hoitajien ajaksi. Tuolloin kansanterveystyössä työskenteli useita erilaisen koulutuksen saaneita työntekijöitä, kuten huoltosisaria, kiertäviä sairaanhoitajattaria, tuberkuloosihoitajattaria ja kouluhoitajattaria. He työskentelivät pääasiallisesti yksin tai avustajien kanssa. Terveyskoulutus alkoi vuonna 1924 ja työmuotoja olivat pienten lasten ja koululaisten terveydenhoito, tuberkuloosihuolto ja kotisairaanhoito. (Benson 1973.) Kansanterveystalve voimaantulon jälkeen (1972) maamme terveystalvet siirtyivät terveystalveiden terveydenhoitajiksi (Simoila 1994).

Terveyttä edistävää hoitotyötä on perinteisesti toteutettu sekä yksilö- että yhteisökeskeisesti jo vuosikymmeniä. Kehitys on edennyt 1970-luvun riskikäyttäytymisen tiedottamisesta 1980-luvun taitojen ja asenteiden korostamiseen. Kokonaisvaltainen, terveyden edistämisen yhteiskunnallisia, ympäristöön liittyviä ja kasvatuksellisia edellytyksiä korostava toimintamalli hoitotyössä alkoi kehittyä 1990-luvulla. Tultaessa 2000-luvulle hoitotyön terveyden edistämässä painottuu yhteisöllisyys, asiakkaan hallinnan tunne sekä kulttuuriset, eettiset ja teknologiset tekijät. (Perttilä 1999, Pietilä ym. 2002, Vertio 2003.) Terveydenhoitajan historiallisia vaiheita ja kehitystyyppisiä on kuvattu taulukossa 2.

**TAULUKKO 2 Terveydenhoitajan työn historialliset vaiheet ja kehitystyytit
(mukaillen Simoila 1994)**

Terveydenhoitajan työn historiallinen kehitysvaihe	Ajanjakso	Terveydenhoitajan työn kehitystyytit
Kiertävien hoitajien aika (huoltosisar, kiertävä sairaanhoitajatar, tuberkuloosihoitajatar, kouluhoitajat)	1880-1923	Yksintyöskentelevät avustajat
Terveyssisarlaitoksen aika (terveyssisar)	1924-1967	Esiprofessionalismi (yhtenäinen työtoiminnan säädöstö, koulutus ja työnohjaus)
Terveyskeskuksen aika (terveydenhoitaja)	1968 →	Rationalisoitu työtyyppi (työnjako ammattikunnan sisällä)
Väestövastuisen terveydenhoitaja- työn aika	1990 →	Humanisoitu työtyyppi (työtehtävien laajennus ja osittainen autonomia työnjärjestelyssä)
Ryhmävastaanottojen aika	2000 →	Työn rationalisointityyppi (väestön ikääntyminen, teknologian kehitys, yhteisöllisyys)

Terveydenhoitaja on hoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija (Tossavainen 1997, Jakonen ym. 2002). Terveydenhoitajat toimivat terveydenedistämistyössä elämänsä kaikissa vaiheissa. Äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvolatyö sekä koulu-, opiskelija- ja työterveydenhuolto ja kotisairaanhoito ovat kansainvälisestäkin arvostettua perinteikästä kunnallista peruspalvelua, joka vaatii tekijöiltään laaja-alaista perus- ja erityistason osaamista. (Tossavainen 1997, Lehto ym. 2001, STM 2002b.) Terveystoimella ja sen henkilöstöllä onkin keskeinen rooli laaja-alaisen terveyden edistämistyön toteutuksessa kunnissa (STM 2001).

Terveyden edistäminen hoitotyössä on kehittynyt biofyysisestä, perinteisestä palvelujärjestelmäkeskeisestä lähestymistavasta kokemukselliseen, yhteisökeskeiseen terveyden edistämisen malliin. Sosiaalisessa, yhteisökeskeisessä mallissa korostuu ihmisen sosiaalinen ympäristö, yhteistyö, osallisuus ja avoin kommunikaatio. Toimintaa arvioidaan kansalaisten oman toiminnan ja osallistumisen kautta. Huomio kiinnitetään kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen, ympäristön terveellisyteen ja siihen, miten eriarvoisuutta terveyden näkökulmasta on voitu

vähentää. Kansallisesti ja kansainvälisesti ollaan suuntautumassa tähän laaja-alaiseen terveyden edistämisen malliin, jossa kansalaiset ovat osallisina rakentamassa terveempää yhteisöä. (Pietilä ym. 2002, Raatikainen 2002.) Tasavertaisuuden, toista toimijaryhmää koskevan asenteen toiminnassa tulisi siirtyä myös organisaatioiden sisäiseen ja organisaatioiden väliseen toimintaan sekä terveydenhuoltoalan koulutukseen (Metsämuuronen 2001). Tulevaisuuden haasteena on asiakaskeskeinen terveydenhuoltoalan työntekijä (Metsämuuronen 2001), ja tulevaisuuden hoitotyössä terveyden edistämisen merkitys tulee entisestään vahvistumaan (Raatikainen 2002).

Hoitajien vallitsevan terveyden edistämisen toimintamallin on käytännössä todettu olevan traditionaalisen, biolääketieteellisen terveysneuvonnan malli, joka vähentää hoitajien terveyslähdistä toimintatapaa (Whitehead 2001). Kansainvälisten tutkimusten mukaan myös koulutuksessa painotetaan edelleen preventiivistä ja kasvatuksellista lähestymistapaa (Rush 1997, Whitehead 2001). Kuitenkin nykyaikana sekä preventiivisellä, kasvatuksellisella että voimavarakeskeisellä terveyden edistämisellä saavutetaan parhaiten halutut tavoitteet (Liimatainen 2002). Lisäämällä hoitajien tietoisuutta ja ymmärrystä terveyskäyttäytymisen muutoksen taustalla olevista monimutkaisista ilmiöistä voidaan lisätä terveyden edistämisen vaikuttavuutta (Whitehead 2001). Terveyden edistämistyön arviointimallin avulla voidaan kehittää käytännön terveyden edistämistyötä ja lisätä vaikuttavuutta terveyden edistämishjelmien suunnitteluun sekä vaikuttaa tulevaisuuden terveystoimittamiseen päätöksentekoon (Whitehead 2003b).

Preventiiviselle, sairauksien ehkäisyyn liittyvälle hoitotyölle on tilaus, koska sairauksien komplikaatiot maksavat hoidoissa eniten. Terveydenhuollon tehtävänä on priorisoida vähäisiä resursseja oikeisiin kohteisiin, jolloin sairauksista aiheutuvia komplikaatioita ja hoidon kustannuksia voidaan vähentää pitkällä aikavälillä. (Kangas 2002.) Henkilökunnan työskentelytapoja perusterveydenhuollossa olisi hyvä muokata siihen suuntaan, että korkean tautiriskin potilaita tunnistetaan aikaisemmin ja voidaan ohjata tehokkaampaan hoitoon. Työnjakoa terveydenhoitajien ja lääkäreiden välillä pyritään kehittämään ja aktivoimaan hoitajia elintapaneuvontaan, korkeariskisten seulontaan ja välikontrollien tekoon sopimalla yhteisistä toimintakäytännöistä. (Ketola 2003, Laatikainen 2000.)

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset tuovat tulevaisuudessa muutos- ja osaamistarpeita myös terveydenhuoltoon. Muutokset asiakkaiden tarpeissa ovat seurausta yhtäältä väestön ikääntymisestä ja toisaalta asiakkaiden koulutustason noususta sekä yhteiskunnan arvoissa tapahtuvista muutoksista. Kansainvälistyminen, muutokset palvelurakenteissa, teknologian kehittyminen ja vaatimus aktiiviseen vaikuttamiseen sekä joustavuuteen tuovat uusia osaamisvaatimuksia myös terveydenhoitajien työhön. (Metsämuuronen 2001.) Yhteistoiminnallisuus ja moniammatillinen yhteistyö sekä teknologian käyttö tulevat edelleen lisääntymään terveydenhuollossa. Terveyden edistämistyössä teknologian avulla voidaan luoda mahdollisuuksia esimerkiksi väestön terveyttä koskevaan tiedon saantiin, omatoimiseen terveyden seurantaan ja itsehoitoon. (Metsämuuronen 2001, Hakulinen ym. 2002, Poskiparta 2002.)

Tässä tutkimuksessa terveyden edistämistä tarkastellaan sen ilmenemisenä terveysneuvontatilanteissa. Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen menetelmistä (Pietilä ym. 2002) ja terveydenhoitotyössä se nähdään pyrkimyksenä vaikuttaa yksilön ja yhteisön voimavaroihin ja terveyden edellytyksiin (Kettunen 2001, Pietilä ym. 2002, McGough 2004, Meeto 2004).

2.4 Terveyden edistämisen asiantuntijuus

Asiantuntijuus syntyy teoreettisen tiedon, käytännön tiedon ja metakognitiivisen tietämyksen vuorovaikutuksen tuloksena (Remes 1995, Eteläpelto 1997, Eteläpelto & Light 1999). Asiantuntijuuden perusta on teoreettisessa tietopohjassa, joka saadaan formaalissa koulutuksessa (esim. koulutusorganisaation tuottama strukturoitu opetus), mutta se kehittyy jatkuvasti erityisesti työtoiminnan kautta, jossa informaalilla (esim. itseohjautuvuus, valmennus, yritys ja erehdys) oppimisella on merkittävä rooli (Sallila & Vaherva 1998, Ruohotie & Honka 2003).

Metakognitiivisella tiedolla tarkoitetaan yksilön omaa oppimista ohjaavaa, arvioivaa ja korjaavaa toimintaa (Eteläpelto & Light 1999, Tynjälä 1999). Metakognitiivisia toimintoja ovat mm. muistin ja tarkkaavaisuuden ohjaaminen. Tarkkaavaisuus on resurssi, jota on käytössä vain rajallinen määrä. Uudet ja vaikeat asiat voivat viedä ihmisen kaiken käytettävissä olevan tarkkaavaisuuden, kun taas tutut, hyvin opitut

toiminnot sujuvat lähes ilman tarkkaavaisuutta. Tietämys monimutkaisista henkisistä taidoista, kuten käsitykset itsestä oppijana, omista oppimisen strategioista ja tavoitteista ovat metakognitiivisen tiedon osa-alueita. Metakognitiivisia taitoja voidaan kehittää esim. toiminnan tietoisuusastetta kohottamalla tai opettamaan tavoitteiden kannalta sopivien strategioiden valintaa. Oppijan motivaatiolla on kuitenkin todettu olevan suuri merkitys tulosten pysyvyyden kannalta; alhainen motivaatio ei innosta kehittyneiden strategioiden käyttämiseen. (Edwards & Thorpe 1993, Eteläpelto 1991.)

Asiantuntijuus on toimintatapa, jolle on ominaista kyky soveltaa tietoja ja taitoja uusiin tehtäviin ja tilanteisiin (Ruohotie & Honka 2003), oman erityisosaamisen kehittäminen (Eteläpelto 1994, 1997, Lehtinen ym. 1999) ja jatkuva itsereflektio (Tynjälä 1999). Oppimisen kannalta asiantuntijuudessa on oleellista kokemusten kriittinen reflektointi (Kolb 1984, Mezirow 1995). Itsereflektio on toimintaa, jossa henkilö arvioi omaa ammatillista toimintaansa yksittäisessä tilanteessa tai reflektio voi kohdistua myös omaan ammatilliseen toimintaan kokonaisuudessaan (Tynjälä 1999). Reflektiivinen oppija on jatkuvassa, joustavassa ja monitasoisessa vuorovaikutuksessa sekä ympäristönsä että itsensä kanssa. Hän arvioi oppimistehtävän vaikeutta ja sen vaatimuksia suhteessa itseensä. Reflektio pitää sisällään myös affektiivisia, tunteisiin ja arvoihin liittyviä komponentteja. (Boud ym. 1985.)

Asiantuntija kykenee ennakoimaan alansa kehitystä, analysoimaan ongelmia ja olemaan aloitteellinen. Häneltä edellytetään korkean asteen ajattelua, joka on sidoksissa kriittiseen päättelyyn, ongelmanratkaisuun ja luovaan ajatteluun. (Vesterinen 2002, Ruohotie & Honka 2003.) Ammatillista asiantuntijuutta voidaan määrittää kompetenssi- tai kvalifikaatiovaatimuksilla ja -kuvauksilla (Ruohotie & Honka 2003). Terveiden edistämisen asiantuntijuudella tarkoitetaan hoitajan työssä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen toiminnan mahdollistamista terveyden hyväksi, tavoitteena auttaa asiakkaita saavuttamaan maksimaalinen terveyspotentiaali ja edistää heidän hyvinvointiaan (Utley-Smith 2004). Terveiden edistämisen asiantuntijuus vaatii vahvaa teoreettista tietoperustaa (Kasila ym. 2002, Liimatainen 2002, Metsämuuronen 2000, 2001, Shilton 2003, Sjögren 2002) ja terveyden edistämisen osaamisvaatimukset ja asiantuntijuus korostuvat erityisesti terveydenhoitajan työssä (Bramadat ym.1996, Lohiniva 1999, Utley-Smith 2004).

Taulukossa 3 kuvataan terveyden edistämisen asiantuntijuuteen liittyviä ydinosaamisalueita ja kompetensseja kahden tutkimuksen näkökulmasta. Utley-Smith (2004) kuvaa terveyden edistämisen kompetensseja tarpeenarvioinnin osaamisena ja kulttuuristen tekijöiden ymmärtämisenä, mutta myös konkreettisina tehtävinä, kuten terveellisten elämäntapojen opettamisena sekä vaikuttamisena terveystoimintaan päätöksentekoon (Utley-Smith 2004). Shilton ym. (2003) jakaa terveyden edistämisen kompetenssit kahdeksaan osaamisalueeseen tarpeen arvioinnista tutkimukseen ja arviointiin sekä niihin liittyviin kompetensseihin, joiden merkittävyyteen vaikuttaa terveyden edistäjän toimintataso (Shilton ym. 2003).

TAULUKKO 3 Terveyden edistämisen osaamisalueet ja kompetenssit (Utley-Smith 2004, Shilton ym. 2003)

Tutkija	Utley-Smith 2004	Shilton 2003
menetelmä	survey-tutkimus	delphi-tekniikka
toiminta/ osaamisalueet	<ul style="list-style-type: none"> • tarpeen arviointi • ymmärtää kulttuurisia tekijöitä terveyden taustalla • opettaa terveellisiä elämäntapoja ja niiden merkitystä • käyttää hyväkseen yhteisön resursseja • toteuttaa yksilö ja perheinterventioita • toimii asiakkaidensa asianajajana terveystoiminnassa päätöksenteossa 	<ul style="list-style-type: none"> • tarpeen arviointi • suunnittelu • arviointi • vuorovaikutus • tietoperusta • organisointi ja johtaminen • arviointi ja tutkimus • teknologian käyttö
kompetenssi/ osaamis- vaatimukset	<ul style="list-style-type: none"> • interventiotaidot • muutoksen hallintataidot • kriittinen ajattelu • ongelmanratkaisutaidot • vuorovaikutustaidot 	<ul style="list-style-type: none"> • tiedonhankintataidot • yhteistyötaidot • yhteisölähtöinen toiminta • voimavarojen kartoitus • tutkimusosaaminen • perus atk-taidot

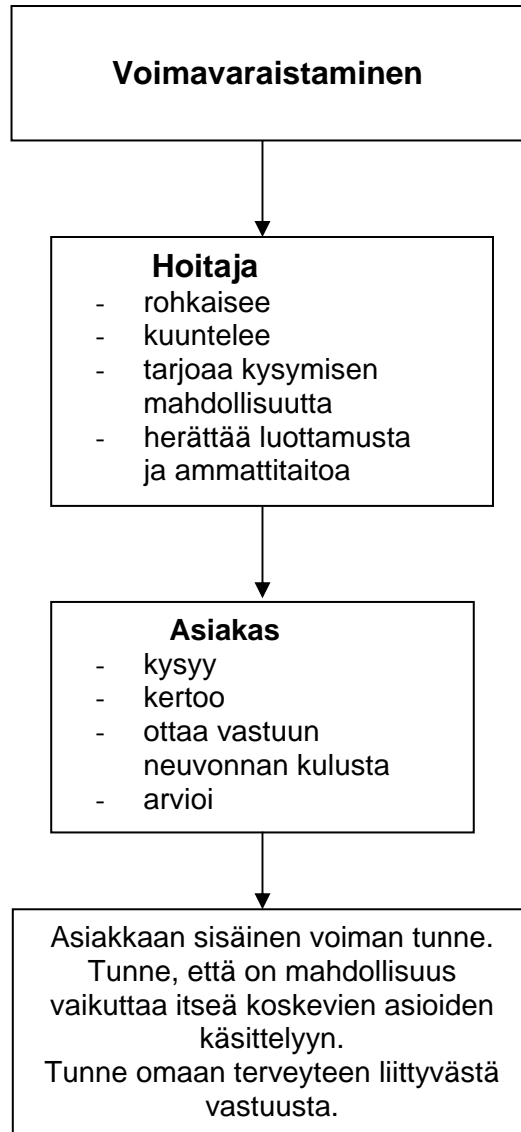
Molemmissa tutkimuksissa terveyden edistämisen osaamisvaatimuksina korostuvat tiedonhankintaan ja tutkimukseen liittyvät taidot, tosin Shiltonin ym. (2003) tutkimuksessa niitä pidettiin erityisosaamisena. Vuorovaikutus ja yhteistyötaidot sekä

yhteisölähtöinen toiminta ovat terveyden edistämisen perusosaamista (Shilton ym. 2003, Utley-Smith 2004). Interventiotaidot, muutoksen hallinta- ja ongelmanratkaisutaidot sekä kyky kriittiseen ajatteluun ovat hoitajilta vaadittavaa terveyden edistämisen osaamista, joka liittyy yhteiskunnassa tapahtuvaan jatkuvaan muutokseen (Utley-Smith 2004). (Taulukko 3)

Terveydenhoitajan työn menestykselliseen hoitamiseen kuuluu olennaisena osana terveyden edistämisen asiantuntijuus (Poskiparta 1997, Kettunen 2001, Tones & Tilford 2001, Whitehead 2001, 2003b), joka sisältää terveydenhoitotyön sisältämät ohjaus ja neuvontataidot (Lohiniva 1999, Pelttari 1997, Tossavainen 1998) ja niihin olennaisesti liittyvät vuorovaikutustaidot (Poskiparta 1997, Kettunen 2001, Tones & Tilford 2001, Whitehead 2001, 2003b). Hoitajien terveyden edistämisen asiantuntijuutta kuvaa kyky toteuttaa asiakaskeskeistä ja voimavaraistavaa neuvontaa (McWilliam ym. 2000, Benson & Latter 1998).

2.4.1 Voimavaraistamisen ilmeneminen terveysneuvonnassa

Voimavaraistamisen avulla pyritään edistämään yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden aktiivista osallistumista terveyden ylläpitoon. Yksilöä kannustetaan aktiiviseksi toimijaksi, ei passiiviseksi tiedon ja hoidon vastaanottajaksi. Voimavaraistavan toiminnan tavoitteena on edistää yksilöiden elämään vaikuttavien tekijöiden hallitsemista sekä yhteisössä että yhteiskunnassa. Sen avulla pyritään lisäämään asiakkaan tietoisuutta, vastuuta ja kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. (Gibson 1991, Kettunen 2001, Tones & Tilford 2001.) Kuviossa 2 on kuvattu voimavaraistamisen ulottuvuuksia terveysneuvonnassa.



**KUVIO 2 Voimavaraistaminen terveysneuvonnassa
(mukaiillen Kettunen 2001)**

Ammatillisessa voimavarakeskeisessä työskentelyssä korostuvat vastavuoroinen keskustelu hoitajan kanssa sekä asioiden yhdessä pohtiminen (Pelkonen 1994, Poskiparta ym. 1998, Kettunen 2001). Neuvontakeskustelussa asiakkaan tulisi säilyttää oma määräysvalta ja hoitajan asiantuntijavalta. Tämä edellyttää hoitajalta vallasta luopumista ja potilaalta vallan ottamista. (Pelkonen 1994, Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, Kettunen 2001.) Asiakkaiden tulee voida kehittää omia puheenaiheitaan ja hoitajan tehtävä on täydentää asiakkaiden tavoitteita seuraamalla asiakkaan puhetta, kuuntelemalla ja rohkaisemalla heitä (Kettunen 2001).

Kriittinen sosiaaliteoria korostaa voimavaraistamisen käsitettä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, kuten hoitajien ja asiakkaiden välillä. Teorian mukaan ihmiset pystyvät itsereflektioon ja kaikilla ihmisillä on perustarve toimia itsenäisesti. Terapeuttinen hoitaja-asiakas suhde perustuu yhteiseen kunnioitukseen ja tasa-arvoiseen lähestymistapaan. Asiakkaiden täytyy olla aktiivisia ja tasavertaisia osallistujia omassa voimavaraistumisessaan. Toisin sanoen voidaan ajatella niin, että mieluummin kuin hoitaja voimavaraistaa asiakasta, hoitaja helpottaa asiakkaan voimavaraistumista. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000.)

Hoitaja voi kysymysten ja puheensa määrällä tasapainottaa valta-asemaansa ja auttaa asiakasta löytämään voimavaroja. Huomio tulee kiinnittää kysymyksenasetteluun, muotoiluun ja tekotapaan sekä ääneen lausuttuihin kommentteihin ja tulkintoihin, koska nämä tekijät vaikuttavat asiakkaan toimintaan tulevaisuudessa. Asiakkaan autonomia toteutuu, kun hän voi päättää neuvonnan sisällöistä ja vastata tehdyistä päätöksistä (Nupponen 1998, McWilliam ym. 2000, Tones & Tilford 2001).

Voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa asiakkaan omat rutiinit ja ennakkokäsitykset tulevat näkyviksi sekä asiakkaalle itselleen että hoitajalle. Tätä kautta niiden tiedostaminen mahdollistuu ja asiakas oppii uudella tavalla tulkitsemaan ja jäsentämään ehkä jo tuttuakin terveysongelmaansa niin, että se sopii hänen tapansa tarkastella maailmaa. (Pelkonen 1994, Nupponen 1998.) Asiakas uskaltaa kysyä ja kertoa omasta tilanteestaan neuvontatilanteessa silloin, kun hän ei koe rajoittavia vaatimuksia tai kontrolloivaa ulkoista painetta muuttua tiettyyn suuntaan. (McWilliam ym. 2000, Tones & Tilford 2001.) Asiakkaan omat oivallukset, itsensä julkituomat ajatukset ja tulkinnat ovat se pohja, josta terveyttä voidaan yhdessä lähestyä, ja jotka ovat ratkaisevan tärkeitä potilaan päätöksille tulevan toiminnan suhteen. (Pelkonen 1994.) Huomiota tulee kiinnittää nimenomaan arkipäivän terveystarkaisuihin (Kettunen 2001).

Hoitajan täytyy luottaa, että asiakas pyrkii oman elämänsä kannalta mahdollisimman hyviin päätöksiin. Näin ollen neuvontaa ohjaavana perussääntönä tulisi olla sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen että potilaan huolenaiheita tärkeinä pitämiä asioita tai vahvuuksia koskevien oletusten välttäminen. Asiakkaalla

on vapaus valita myös yleisesti epäterveellisenä pidetty elämäntyyli. (McWilliam ym. 2000, Tones & Tilford 2001.) Hoitajan tehtävänä on kuitenkin varmistaa, että asiakas tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen ja tietoisena päätöstensä seurauksista. (Kettunen 2001).

2.4.2 Vuorovaikutus osana terveysneuvontaa

Vuorovaikutus on viestintää ja ihmisten välistä yhteistoimintaa, missä hoitaja käyttää valtaa edistääkseen potilaan toipumista ja tämän omien resurssien käyttöön saamista (Kettunen 2001). Vuorovaikutus asiakkaan kanssa muuttuu ja kehittyy aloittelija-hoitajan ongelma- ja tehtäväorientoituneesta potilas/asiakaskeskeiseksi lähestymistavaksi hoitajan työkokemuksen lisääntyessä. Taitavan ja asiantuntija-hoitajan vuorovaikutus asiakkaan kanssa on dialogia ja samalla herkkää potilaan viesteille. Vuorovaikutuksessa ilmenee hoitajan persoonallisuus, jolloin myös potilas voi olla aidosti oma itsensä. (Benner 1984.)

Vuorovaikutus kehittyy yksilöiden aikomuksista ja teoista ja muotoutuu erilaisten laajempien sosiaalisten toimintayhteyksien mukaisesti. Vuorovaikutusta koskevat kuvaukset ohjauskirjallisuudessa (ohjaus tarkoittaa tässä vakiintunutta auttamiskäytäntöä, jossa ihminen saa ammattiauttajan apua erilaisiin elämänongelmiin) hahmottavat, oikeuttavat ja suuntaavat ohjausta tiettyjen intressien mukaisesti ja muotoilevat ihanteita ja suosituksia käytännön toimintaa varten. (Vehviläinen 2001.)

Hoitajien vuorovaikutustaitoihin ja niiden opetukseen liittyvä kritiikki johtuu osaltaan johdonmukaisen teoreettisen tai käytännön viitekehyksen puuttumisesta vuorovaikutustaitojen opetuksessa. Lisääntyvää vastuunottamista potilaasta ja osallistuvaa hoitamista korostava malli pyrkii motivoimaan hoitajia muuttamaan, omaksumaan ja lisäämään käsityksiään vuorovaikutuksesta ja siten parantamaan sitä. (Bowles ym. 2001.) Vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmän avulla voidaan arvioida hoitaja-opiskelijoiden pätevyyttä haastattelijana sekä antaa palautetta. Sitä on mahdollista käyttää myös vuorovaikutustaitojen opetuksessa ja haastatteluun valmistauduttaessa. (Arthur 1999.)

Reflektion tulee tapahtua samanaikaisesti kokemuksen kanssa, jolloin se myös vaikuttaa kokemukseen ja ohjaa sitä (Eteläpelto 1994, Ruohotie 2000), eikä sitä voida oppia pelkästään koulutuksessa (Eteläpelto 1994). Opiskelijoiden reflektiotaitojen oppiminen ei ole lyhyellä harjoittelujaksolla helppoa, ellei sitä harjoitella ajoissa ja riittävästi (Vesterinen 2002). Terveysneuvontatilanteen alussa kriittisesti refleктоivat opiskelijat keskittyvät asiakkaisiinsa, mutta neuvontatilanteen aikana neuvontayhteys laajenee kattamaan asiakkaan perheen, kodin ja jokapäiväisen elämän. Kriittisen reflektion prosessi saattaisi myös auttaa opiskelijoita tiedostamaan omaa terveyden edistämisen tulkintaa ja sitä, miten he soveltavat ja käyttävät terveyden edistämisen voimavaraistamisen periaatteita neuvonnassa. (Mackintosh 1998.)

2.4.3 Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko

Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko ovat liittyneet hoitajien koulutukseen kautta aikojen ja ne ovat käsitteinä rinnastettavissa kriittiseen ajatteluun (Simpson & Courtney 2001). Kriittistä ajattelua voi kuvata äärimmillään kognitiivisena moottorina, joka kuljettaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa ja siinä on keskeistä prosessin ymmärtäminen (Meyers 1991). Se on metakognitiivinen strategia, joka tarkoittaa kykyä soveltaa opittua uusiin tilanteisiin ongelmanratkaisussa, päätöksenteossa ja oman oppimisen arvioinnissa. Metakognitiiviset strategiat liittyvät yksilön omien tietorakenteiden, strategioiden ja prosessien tuntemiseen sekä tietoisuuteen erilaisten tehtävien vaikeudesta ja vaativuudesta. (Ruohotie 1998.)

Ongelmanratkaisuprosessi alkaa, kun hoitaja on määrittänyt asiakkaan ongelman ja jatkuu siihen, kun päätös tehdään eli ongelma ratkaistaan (Meyers 1991, Taylor 2000, Simpson & Courtney 2001, Cholowski 2004). Hoitajien kliinisiin ongelmanratkaisutaitoihin vaikuttavat heidän taitonsa kritisoida rakentavasti uuden tiedon arvoa ja sen soveltamista. Kun päätöksentekijä yhdistää kognitiivisen ja kokeellisen tiedon, hänelle syntyy tieto vallitsevasta tilanteesta. Tuloksena on kognitiivinen päätöksentekoprosessi, joka käsittää kriittisen ajattelun. Näin voidaan luoda olosuhteisiin sopivia potentiaalisia ratkaisuja, jotka tukevat tehtyä kliinistä päätöksentekoa. (Simpson & Courtney 2001.)

Hoitajaopiskelijat tarvitsevat parempaa ymmärrystä kognitiivisen ongelmanratkaisun strategioista (Taylor 2000) ja hoitajien koulutuksella on tässä tärkeä merkitys (Cholowski 2004). Jos koulutuksessa ymmärretään prosessit, joihin kliininen ongelmanratkaisu kuuluu, näitä prosesseja on mahdollista opettaa. Tuloksena opiskelijan ongelmanratkaisu kehittyisi nopeammin ja siinä olisi silta parantuneeseen hoitamiseen. (Taylor 2000.)

Terveysten edistämiseen liittyvissä vuorovaikutustilanteissa sairaanhoitaja-opiskelijoiden päätöksentekoon vaikuttaa opiskelijan aikaisempi kokemus, koulusta saatu teoreettinen tieto, käytännön harjoittelujaksoilta saatu tieto, potilas ja kriittinen ajattelu. Potilaalla on tärkeä rooli opiskelijoiden päätöksentekoprosessissa. Kriittisen ajattelun puute tulee esiin opiskelijoiden kokemana vaikeutena muuttaa terveyden edistämiskäytäntöjä osastolla. (Liimatainen 2002.)

3 TERVEYDENHOITOTYÖN KOULUTUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Laki ja asetus ammattikorkeakouluopinnoista säätelevät terveydenhuollon ammattikorkeakouluja ja niiden tarkoituksena on koulutuksen laaja-alaistaminen sekä koulutustason nostaminen. Opetuksen tulee ottaa huomioon työelämän ja sen kehittämisvaatimukset ja sen tulee perustua tutkimukseen. Lisäksi korkeakouluopetuksen tulee tukea yksilön ammatillista kasvua sekä harjoittaa soveltavaa tutkimus- ja kehittämistyötä, joka ottaa huomioon alueen elinkeinorakenteen. (A 352/2003, L 351/ 2003.) Suomalaisen ammattikorkeakoululaitoksen suunnittelussa ei ole ollut tietoista ulkomaista mallia, mutta se muistuttaa Hollannin ja Saksan ammattikorkeakoulujärjestelmiä (Salminen 1998).

Opetusministeriön suosituksessa Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon määritellään koulutuksesta valmistuvien ammatinharjoittajien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt sekä vähimmäisopintoviikkomäärät. Suositus sisältää yhtäältä ammattikorkeakoulusta valmistuneiden terveydenhuollon ammatinharjoittajien yhteiset ja toisaalta tutkintokohtaiset osaamisvaatimukset. Näiden oppimiskuvausten pohjalta ammattikorkeakoulut laativat itsenäisesti koulutusohjelmien opetussuunnitelmat ja suunnittelevat opetuksen. (L 351 / 2003, OPM 2001.) Keskeinen opetuksen laatuvaatimus on kehittää opetusta niin, että opiskelija pystyy koulutuksen kuluessa saavuttamaan valmiudet, joilla hän pystyy vastaamaan työelämän ja yhteiskunnan taholta, sekä tulevaisuudesta nouseviin terveydenhuollon, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tarpeisiin (STM 2000, OPM 2001, KKA 2003).

Terveydenhoitajan (AMK) tutkinto on ammattikorkeakoulun perustutkinto. Nimike perustuu lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tutkinnon suorittaneelle henkilölle Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. (L 559/1994, L 351/2003.) Terveydenhoitajatutkinnon (AMK, 160 ov) pohjana on sairaanhoitajan tutkinto (140 ov). Terveydenhoitajan (AMK) tutkinto sisältää 40 ov ammattitutkintoon johtavaa koulutusta, joista 20 ov on terveydenhoitotyön vaihtoehtoisia opintoja liittyen sairaanhoitajatutkintoon. Terveydenhoitajan

ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin sisältyy ammattitaitoa edistävää harjoittelua vähintään 15 ov. Opiskelijat valitaan hoitotyön koulutusohjelmassa suoraan terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon. (OPM 2001.) (Taulukko 4)

TAULUKKO 4 Terveydenhoitaja (AMK) koulutuksen keskeiset opinnot ja vähimmäisopintoviikkomäärät (vrt. OPM 2001)

Keskeiset opinnot	Vähimmäis- opintoviikkomäärät
Hoitotyön ammattiopinnot, joista vaihtoehtoisia ammattiopintoja voi olla 20 ov	100 ov
Luonnontieteelliset ja lääketieteelliset aineet, joista anatomiaa ja fysiologiaa yhteensä 3 ov	10 ov
Käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteelliset aineet	4 ov
Opinnäytetyö	10 ov
Vapaasti valittavat opinnot, jotka tukevat hoitotyön ammatillista osaamista	10 ov
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnot (sisältää 20 ov on terveydenhoitotyön vaihtoehtoisia opintoja liittyen sairaanhoitaja-tutkintoon)	40 ov
Ohjattu harjoittelu, joista terveydenhoito- ja terveydenhoitajatyön ammattiopinnoissa vähintään 15 ov	50 ov

Terveydenhoitotyön opiskelijalle muodostuu perusopintojen kautta laaja-alainen kansallinen sekä kansainvälinen yleiskuva hoitotyön asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa ja työelämässä. Tarkoituksena on perehdyttää opiskelija

terveydenhoitotyön yleisiin teoreettisiin perusteisiin ja viestintään sekä antaa hänelle asetuksen mukainen kielitaito. Terveystenhoitotyön koulutuksessa ammattiojintojen tavoitteena on sisäistää opiskelija terveydenhoitajan työn keskeisiin ongelmakokonaisuuksiin ja sovellutuksiin sekä niiden tieteellisiin perusteisiin siten, että opiskelija kykenee itsenäisesti työskentelemään tehtäväalueen asiantuntijatehtävissä, kehitystyössä ja yrittäjänä. Vapaasti valittavien opintojen avulla opiskelijalla on mahdollisuus syventää ammatillista osaamistaan joko opiskelemallaan koulutusalailla tai laajentaa sitä muille aloille. (OPM 2001, vrt. myös Ekola 1992, Eklund 1999.)

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on luoda tieteellisen teorian rinnalle käytännön teoriaa (Vesterinen 2002), jota Eteläpelto (1992) kutsuu toimintaa ohjaavaksi käyttöteoriaksi. Se perustuu toiminnan käsitteelliseen ja laaja-alaiseen hallintaan, joka on syntynyt omakohtaisten kokemusten työstämisen tuloksena (Eteläpelto 1992, Vesterinen 2002).

3.1 Terveysten edistäminen terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa

Terveystenhoitajakoulutus perustuu hoitotieteen, terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön tietoperustaan ja sitä tukevat lisäksi epidemiologia, lääketiede, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet, filosofia, ravitsemus- ja liikuntatieteet sekä luonnontieteet. Koulutuksessa opiskelija laajentaa hoitotyön osaamistaan terveydenhoitotyöhön ja syventää terveyden edistämisen osaamistaan tarkoituksenaan laaja-alaisen terveydenhoitajatyön ja kansanterveystyön asiantuntijuuden saavuttaminen. (OPM 2001, STM 2000.)

Terveysten edistämistä Suomessa linjaavat kansainväliset julistukset sekä kansalliset terveystoliittiset ohjelmat. Samoihin julistuksiin pohjautuvat myös terveyden edistämisen opetuksen suunnittelu terveydenhoitajien koulutuksessa. (OPM 2001, STM 2000.) Terveysten edistäminen on vahvasti sidoksissa terveydenhoitajien koulutukseen ja osaamiseen. Sekä opettajan että opiskelijan oman terveyden edistämisen tieto- ja taitoperustan tiedostamista voidaan pitää perusedellytyksenä terveyden edistämisen opettamiselle ja oppimiselle. Opettajilta vaaditaan oman

tietoperustansa tiedostamisen lisäksi opiskelijan ja opetussuunnitelman tietoperustan tuntemista. (Liimatainen 2002.)

Terveydenhoitajakoulutuksessa on tavoitteena oppia käyttämään terveyden edistämisen menetelmiä sekä yksilö- että ryhmävastaanoitoilla, kuten mm. terveystarkastuksia ja -neuvontaa, ohjausta ja opetusta, terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia. Koulutuksessa pyritään huomioimaan yhteiskunnan muuttuvat tarpeet. Terveydenhoitotyön koulutusohjelma antaa valmiuksia suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisia terveyden edistämisen hankkeita. Terveystietoa ja ryhmätoiminnan työmenetelmät sekä verkosto-, ratkaisu- ja voimavarakeskeiset työotteet kuuluvat koulutuksen sisältöön. (OPM 2001.) Ammattikorkeakoulun tuottama nykyaikainen asiantuntija on laaja-alainen, hänellä on yrittäjämäinen asenne työhön, hänellä on muutosvalmiutta, joka ilmenee joustavuutena ja reflektiivisyytenä sekä oman työskentelyn kriittisenä arviointina. Asiantuntija pystyy kehittämään käytäntöjä tieteelliseen perusteltavuuteen nojautuen ja hän hallitsee vuorovaikutus- viestintä- ja yhteistyötaitot, jotka edistävät sekä asiakaslähtöisyyden, oman itsenäisen toimintakyvyn että persoonallisen kasvun toteutumista. (Eteläpelto 1992.)

Terveydenhoitajakoulutuksessa tulisi korostua voimavarakeskeisen terveyden edistämisen asenne sekä laaja-alaisen terveyden edistämisen näkemys. Oppimisen pohjaksi tarvitaan selkeää terveyden edistämisen tietoperustaa, jonka tulee näkyä myös opetussuunnitelmissa. Yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä on noussut tarve kehittää sekä uusia terveyden edistämisen työmuotoja että myös terveyden edistämisen opetusta. Ollakseen tuloksellista tämä kehitystyö edellyttää opiskelijoiden, opettajien ja työelämän asiantuntijoiden saumatonta ja toisiaan kunnioittavaa yhteistyötä. (Liimatainen 2002.)

3.2 Ohjattu harjoittelu

Ohjattua harjoittelua pidetään merkittävänä terveydenhuollon ammattiin kasvamisessa ja sen voidaan katsoa muodostavan ammatillisen koulutuksen ytimen (Leino-Kilpi ym. 1995). Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan alainen ammatillisen koulutuksen ja

ammattikorkeakoulututkintojen jaosto on laatinut suositukset ammattikorkeakoulutuksen ohjatusta harjoittelusta. Suosituksen mukaan opiskelijat perehtyvät harjoittelussa terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan. (STM 2003.) Harjoittelun tarkoituksena on perehdyttää opiskelija keskeisiin työtehtäviin sekä teoriassa opittujen tietojen ja käytännön taitojen yhteensovittamiseen (Lehtinen & Palonen 1999, Vesterinen 2002, STM 2003).

Ohjatun harjoittelun oppimisympäristöissä opiskelijoilla on mahdollisuus erilaisiin oppimistilanteisiin (Vesterinen 2002, Tupala ym. 2004) ja monipuolisen ammattitaidon kehittymiseen (Jaroma 2000). Onnistuneen ammatillisen harjoittelun varmistaa harjoitteluyrityksen sitoutuminen ja panostaminen harjoiteltavien työtehtävien määrittelyyn, opiskelijan ohjaukseen, oppimistilanteiden järjestämiseen ja oppimistavoitteiden saavuttamisen seurantaan yhdessä ammattikorkeakoulun opettajan kanssa (Lehtinen & Palonen 1999, Vesterinen 2002).

Harjoittelupaikkojen toiminnan tulee perustua näyttöön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja niiden tulee tarjota opiskelijalle riittävästi tarkoituksenmukaisia, opiskelijalähtöisiä oppimismahdollisuuksia. Harjoittelun ohjaajalta edellytetään riittäviä ohjausvalmiuksia sekä nykykoulutuksen tuntemusta. Harjoittelulle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen vaatii koulutuksen sekä työelämän harjoittelupaikkojen tiivistä yhteistyötä. (STM 2003.) Ammattikorkeakoulujen ohjatun harjoittelun on todettu vaativan kehittämistä ja tietoa siitä, mitä harjoittelujaksolla voidaan oppia, mitkä tekijät vaikuttavat harjoittelujaksolla tapahtuvaan oppimiseen ja miten harjoittelu voidaan integroida muuhun opetussuunnitelmaan. Ammattikorkeakoulussa tarvitaan myös uusia menetelmiä, jotta henkilöstön vuorovaikutus ja yhteistyö työelämän kanssa lisääntyy, ja jotta harjoittelu hyväksytään merkittäväksi sekä välttämättömäksi osaksi oppimisprosessia. (Vesterinen 2002.)

Terveyden edistämisen käsityksen muovaajana ohjatulla harjoittelulla on tärkeä merkitys. Kokemuksellista oppimista ja reflektiota voidaan käyttää terveyden ja terveyden edistämisen usein tiedostamattomien käsitysten tiedostamiseen, pohtimiseen ja ymmärtämiseen. (Liimatainen 2002.) Terveystieteiden koulutuksessa käytännön harjoittelujaksojen aikana on mahdollisuus yhdistää terveyden edistämisen tieto ja ammatinharjoittajan kehittyminen työssään.

(Liimatainen ym. 1999, Tupala ym. 2004.) Ongelmaksi on muodostunut terveyden edistämisen teorian ja käytännön vuorovaikutuksen irrallisuus, mikä vaikeuttaa opiskelijan henkilökohtaisen terveyden edistämisen käsityksen rakentamista (Whitehead 2001, Kasila ym. 2002). Käytännön ja teorian yhdistäminen asiantuntijuudeksi edellyttää oppimisympäristön laajentamista ohjatun harjoittelun työpaikkoihin (Vesterinen 2002).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten terveyden edistäminen ilmenee ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjatuissa harjoitteluissa toteuttamissa, videoiduissa terveysneuvontatilanteissa. Tutkimuksessa analysoitiin terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämiseen liittyviä ilmaisuja ja toimintaa ja erityisesti terveydenhoitajaopiskelijan terveyden edistämisen asiantuntijuuteen liittyviä taitoja ja niiden ilmenemistä terveysneuvontatilanteissa.

Tutkimustehtävät:

1. Miten terveyden edistäminen ilmenee ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopiskelijoiden ohjatuissa harjoitteluissa toteuttamissa, videoiduissa terveysneuvontatilanteissa?
 - 1.1 Millainen terveyden edistämisen lähestymistapa kuvaa terveydenhoitajaopiskelijan toimintaa terveysneuvontatilanteessa?
 - 1.2 Miten terveyden edistämisen asiantuntijuus ilmenee terveydenhoitajaopiskelijan toiminnassa terveysneuvontatilanteessa?
 - 1.3 Millaisia terveyden edistämisen tyyppisiä terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminta terveysneuvontatilanteessa ilmentää?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimusaineisto koostuu kahden ammattikorkeakoulun videoiduista terveydenhoitajaopiskelijoiden vuoden 2000 keväällä ohjatuissa harjoitteluissa toteuttamista terveysneuvontatilanteista. Videoaineisto on osa Jyväskylän yliopiston Terveystieteen laitoksen laajempaa tutkimusaineistoa, joka on kerätty Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksen Terveyden edistämistaitojen opetus ja oppiminen ammattikorkeakoulussa - tutkimusprojektin yhteydessä vuosina 1997–2000. Vuoden 2000 keväällä kerätty videoaineisto käsittää 18 hoitotyön opiskelijan ohjatuissa harjoitteluissa toteuttamia terveysneuvontatilanteita. Analysoitavaksi valittiin kymmenen terveydenhoitajaopiskelijan terveysneuvontatilannetta (Liite 1), koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveyden edistämisen ilmenemistä terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminnassa. Keväällä 2000 nauhoitetut videoinnit sijoittuvat opiskelijoiden opiskelun loppuvaiheeseen (n. 140 ov), mihin mennessä terveyden edistämisen ydinosaaminen tulisi saavuttaa (vrt. OPM 2001).

5.2 Aineiston analyysi

Terveydenhoitaja-opiskelijoiden videoidut terveysneuvontatilanteet sekä niistä litteroidut tekstit analysoitiin käyttäen induktiivista, aineistolähtöistä sisällön analyysia, jonka avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Esimerkki analyysin etenemisestä on liitteessä 2. Kokonaiskuvan muodostamisen jälkeen aineistosta nostettiin esille induktiivisesti terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämiseen liittyviä ilmaisuja ja vuorovaikutusta (vrt. Eskola & Suoranta 1998, Kyngäs & Vanhanen 1999).

Katsoimme videonauhoitukset useampaan kertaan ja luimme samalla ja erikseen videoista litteroidut tekstit. Aineistosta lähtevä analyysi perustuu videoista litteroituihin teksteihin ja prosessi aloitettiin keräämällä tekstilitteraatioista terveyden edistämiseen liittyviä alkuperäisiä teksti-ilmauksia ja pelkistämällä niitä. Analyysiyksikkönä toimivat terveyden edistämiseen liittyvät ilmaukset, jotka voivat olla kokonaisia lauseita tai niiden osia. Aineiston analyysi aloitettiin luokittelemalla pelkistetyt sisällöt

alateemoiksi, joista muodostettiin teemat ja niistä edelleen pääteema (vrt. Eskola & Suoranta 1998, Kyngäs & Vanhanen 1999).

Aineistosta löydetyt terveyden edistämisen ilmaisut kirjattiin aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja samalla etsittiin pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät ilmaisut yhdistettiin samaksi luokaksi, jolle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi. Se tapahtui yhdistämällä samansisältöisiä luokkia, jolloin saatiin pääluokat (vrt. Eskola & Suoranta 1998, Kyngäs & Vanhanen 1999). (Liite 2)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustuloksissa tarkastellaan terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämistoimintaa terveysneuvontatilanteissa. Opiskelijat on identifioitu numeroimalla. (Liite 1) Opiskelijoiden terveyden edistämisen asiantuntijuutta kuvaa heidän terveysneuvontatilanteessa ilmentämä terveyden edistämisen lähestymistapa, voimavaraistaminen, vuorovaikutus- ja reflektointitaidot sekä opiskelijoiden ongelmanratkaisu- ja sairauksien ehkäisytaidot. Terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminnassa terveysneuvontatilanteessa ilmenevän vallitsevan toimintatavan perusteella opiskelijat voitiin luokitella kolmeen terveysneuvontatyyppiin. Luokille annettiin toimintatapaa ilmentävät nimet reflektiivinen, rutiininomainen ja harjaantumaton. Näiden tyyppien kautta voitiin tarkastella opiskelijoiden terveyden edistämisen tieto- ja taitoperustaa opiskelujen loppuvaiheessa.

6.1 Terveyden edistämisen asiantuntijuus

Terveyden edistämisen asiantuntijuutta kuvaa terveydenhoitajaopiskelijoiden tieto- ja taitoperusta sisältäen myös terveyden edistämisen menetelmien hallinnan. Asiantuntijuus ilmeni terveysneuvontana, joka koostui sairauksiin liittyvien riskitekijöiden kartoituksesta, sairauksien ehkäisystä, tutkimustulosten kertomisesta ja tiedon jakamisesta sekä terveelliseen elämäntapaan liittyvien suositusten antamisesta asiakkaalle. Opiskelijoiden terveyden edistämisen lähestymistapa, vuorovaikutus- ja reflektointitaidot tulivat esille heidän tavassaan antaa palautetta asiakkaalle sekä mahdollistaa asiakkaan osallistuminen omaan terveyteensä liittyvien teemojen pohdintaan, terveysongelmien käsittelyyn ja päätöksentekoon.

6.1.1 Voimavaraistaminen

Terveydenhoitajaopiskelijoiden voimavaraistava terveyden edistäminen ilmeni terveysneuvontatilanteissa tutkimustulosten ja suositusten kertomisena, tiedon jakamisena sekä palautteen antamisena. Tutkimustulokset olivat lähinnä kasvuun ja laboratoriokokeisiin liittyviä mittaustuloksia ja tilanteessa niitä vertailtiin aikaisempiin tuloksiin. Seuraavissa esimerkissä terveydenhoitajaopiskelijat (nro 6 ja 8) kertovat

asiakkaalle mittauksesta ja punnituksesta saatuja tuloksia havainnollistaen niitä kasvukäyrien avulla. He kertovat tulosten olevan samansuuntaiset aikaisempiin tuloksiin verrattuna ja vahvistavat, että kasvun suhteen ei ole mitään huolta.

Th-opiskelija nro 6:

Th-opiskelija: "No katotaan nyt sitä sun kasvukäyrää, niin se on mennyt tota samaa rataa kuin ennenkin. Tossa on sun odotuspituudet ja se on ihan todella hyvä, hyvin on mennyt toi pituus, samoin paino on, se on ollu tässä ihan just ylärajan alapuolella, se oli todella hyvä ja tääkin on sellanen mikä pitäis olla, mutta sulla o todella hyvä tää paino, et ei oo mitään huolta siitä kyllä."

Th-opiskelija nro 8:

Th-opiskelija: "Täs miulla on nää sinun kasvukäyrät, sinun pituus näkyy tossa nuo pisteet ja paino tässä näin näillä rakseilla. Eli tasaset käyrät. Hyvin oot kasvanu:"

Terveystenhoitajaopiskelijat antoivat asiakkaille paljon terveellisiin elämäntapoihin liittyviä neuvoja, ohjeita ja suosituksia. Toiminnassaan he käyttivät terveyden edistämiseen liittyvää teoriaosaamista ja hallitsivat sen melko hyvin. Asiakas jäi tilanteessa kuitenkin passiivisen vastaanottajan rooliin ja näin voimavaraistava terveyden edistäminen jäi terveysneuvontatilanteissa puutteelliseksi. Opiskelijat eivät antaneet asiakkaalle mahdollisuutta osallistua aktiivisesti neuvonnan sisällön suunnitteluun, tavoitteiden asetteluun tai päätöksentekoon.

Seuraavissa esimerkeissä terveydenhoitajaopiskelijat korostavat terveellisiä elämäntapoja ja terveyden ylläpitämistä niiden avulla. Ensimmäisessä esimerkissä opiskelija (nro 1) kysyy asiakkaalta, syökö tämä aamupalaa. Saadessaan myöntävän vastauksen opiskelija antaa asiakkaalle positiivista palautetta, joka jää kuitenkin pintapuoliseksi. Hän voisi kysyä tarkemmin aamupalan koostumuksesta ja jatkaa sitten kysymyksellä muista päivän aterioista. Näin hän aktivoisi asiakasta paremmin pohtimaan ravitsemustaan sekä siihen liittyviä tekijöitä ja mahdollisia muutostarpeita.

Th-opiskelija nro1:

Th-opiskelija: "Syötkö aamupalaa?"

Asiakas: "oon aina syönyt hirveen hyvin aamulla."

Th-opiskelija: "Joo, se on ihan hyvä, ei painon puoleen ainakaan tarvii harkita laihduttamista."

Toisessa esimerkissä ilmenee piirteitä voimavaraistavasta terveyden edistämisestä terveysneuvontatilanteessa. Opiskelija (nro 6) kuuntelee ensin asiakkaan kertomusta kiireisestä aamusta ja esittää sitten lisäkysymyksen saatuaan selville, että asiakas ei aina ehdi syödä hyvin aamulla. Lisäkysymyksen avulla opiskelija aktivoi asiakasta pohtimaan jaksamistaan koulussa ilman aamupalaa. Opiskelija antaa asiakkaan kuvailla keskeytyksettä ravitsemukseensa liittyviä rutiineja ja antaa näin tilaa tämän omille oivalluksille. Asiakas toteaa lopuksi ratkaisseensa aamupalan syömättömyyteen liittyvän ongelman hakemalla koulun keittiöstä jotain syötävää. Opiskelija jatkaa vielä kysymyksellä kouluruokailusta ja painottaa ravitsemuksen tärkeyttä koulussa jaksamisen kannalta.

Th-opiskelija nro 6:

Th-opiskelija: "Puhuttiinkin siitä ruokailusta. Puhuitkin jo vähän, syötkö aamulla?"

Asiakas: "Joo aina kun kerkiän, mulle käy aina silloin tällöin niin, että kun herään, laitan kellon kiinni, sitten saatan nousta ylös, pakko mennä viruttelemaan sänkyyn. Sitten on ihan lämmin sänky ja nukahan siihen uuelleen, siitä tulee hyvä olokin. Mulla on 2,5 km matkaa ja tulee vähän kiirus. Mut kyl mie yleensä syön. Kerrankin pari voileipää ihan söin matkalla. Aina, kun kerkeän, syön."

Th-opiskelija: "Jaksatko olla koulussa, kun et oo kerinny syömään?"

Asiakas: "Joo, kyllä mä ihan hyvin. Että jos joskus joku tällaista, jottei ois hirveen nälkä ja tulis paha olo tai tulis sellaista aamupahoinvointia. Jos aamulla on niinku jääny syömättä, niin mä oon menny keittiöön pyytämään jonkun jugurtin tai tripin tai jotain."

Th-opiskelija: "Syöt sä koulussa?"

Asiakas: "Joo, jos ei oo mitään pahaa ruokaa. Yleensä aina pyrin jotain leipää ja salaattia tällasta syömään."

Th-opiskelija: "Se on tosi tärkeitä, että jaksaa olla koulussa ja auttaa keskittymään ja muutenkin sitten."

Terveydenhoitajaopiskelijoiden tapa toimia sairauksia ehkäisevästi ilmeni elämäntapoihin ja asiakkaan mahdollisiin sairauksien riskitekijöihin liittyvinä kysymyksinä ja vastausten kirjaamisena. Seuraava esimerkki kuvaa terveydenhoitajaopiskelijoiden tyypillistä tapaa kartoittaa asiakkaan sairauksiin liittyviä riskitekijöitä. Terveydenhoitajaopiskelija (nro 7) kysyy suvun sairauksista luettelomaisesti. Toimintaa ilmentää tiedonkeruu, joka jatkuu aiheesta toiseen huolimatta asiakkaan vastauksesta. Saatuaan myöntävän vastauksen jonkun riskitekijän kohdalla, opiskelija kirjaa sen. Hän ei kerro asiakkaalle tiedon merkityksestä eikä myöskään kartoita asiakkaan tarpeita terveysneuvontaan ko. asian suhteen.

Th-opiskelija nro 7:

Th-opiskelija: ”..että suvussa on semmosta ollu jotain infarkteja tai muuta, niin sitten kyselen näistä vähän tähän. Ja verenkiertoelinten sairauksia, siis onko ollu tämmösiä jotain infarkteja tai ..isovanhemmilla tai sitten teijän vanhemmilla tai suvussa onko?”

Asiakas: ”Meijän puolella ei oo ainakaan. Verenpainetautia on Jarin puolella, Jarin äidillä.”

Th-opiskelija: ”Joo elikkä.”

Asiakas: ”Sitten sokeritauti, se on aikuisiän diabetes.”

Th-opiskelija: ”Se isän äiti, onko hänellä tää aikuisiän diabetes? ja sitten, teijän perheessä ei niinku, ei oo sitten...”

Asiakas: ”Ei.”

Th-opiskelija: ”Astmaa ei, onko?”

Asiakas: ”Eikä oo.”

Th-opiskelija: ”Joo, muuta allergiaa?”

Voimavaraistamista ilmensi terveydenhoitajaopiskelijan tapa kertoa tulosten olevan hyviä tai normaaleja. Terveydenhoitajaopiskelija toimi tilanteissa terveyden edistämisen asiantuntijana käyttäen hallitsemaansa tieto- ja taitoperustaa. Teoriatietoa ilmensi kyky tulkita tuloksia ja taitoa tapa, jolla opiskelija kertoi tuloksista niin, että asiakas ymmärsi niiden merkityksen oman elämänsä kannalta. Opiskelijan tutkimustuloksiin liittyvät kommentit voivat vaikuttaa vahvistavasti asiakkaan toimintaan jatkossa. Opiskelijat käyttivät esimerkiksi ilmaisua *”jatka samaan tyyliin”*, joka viestii asiakkaalle, että hänen elintapansa on terveyttä edistävä, se näkyy mittaustuloksissa ja on siksi suositeltava.

6.1.2 Kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot

Vastaanottotilanteissa vuorovaikutus terveydenhoitajaopiskelijoiden ja asiakkaan välillä näytti rakentuvan helposti. Opiskelijat puhuivat asiakkaille hymyillen ja ystävälliseen sävyyn. Terveydenhoitajaopiskelijat olivat terveysneuvontatilanteissa pääsääntöisesti aloitteentekijöinä ja he myös toiminnallaan ja puheellaan hallitsivat tilannetta. Terveysneuvontatilanteista välittyi vaikutelma ns. valmiista suunnitelmasta, joka opiskelijalla oli mielessä vastaanoton kulusta. Tämä kuvastui erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoiden tavassa kysyä asiakkaan fyysiseen vointiin, mahdollisiin vaivoihin ja sairauksiin liittyviä kysymyksiä. Keskustelua näytti ohjaavan terveydentilan seurantaan ja kirjaamiseen liittyvät lomakkeet. Asiakkaan tarpeiden kartoitus sekä tilanteen suunnittelu ja tavoitteiden asettelu vastaanotoilla jäi vaillinaiseksi.

Yhdellä terveydenhoitajaopiskelijalla (nro 6) ilmeni terveysneuvontatilanteessa pyrkimystä toimia asiakaslähtöisesti. Hän kutsui asiakkaan vuorovaikutukseen pohtimaan reflektiivisesti omia terveyden edistämisen mahdollisuuksiaan. Näin asiakkaalle tarjoutui mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen vuorovaikutustilanteessa. Reflektiivisyys ilmeni opiskelijan tavassa kysyä asiakkaan omaa mielipidettä ja ajatuksia terveyden edistämisestä.

Th-opiskelija nro 6:

Th-opiskelija: "No tässä on nyt sitten tää seiskaluokan tarkastus, että mitä sä ite aattelet, mitä voisit tehdä terveyden hyväksi?"

Asiakas: "No syyvä paremmin, koitan laihduttaa, siis kuiteskin terveellisempi ruoka ja liikkuisin ehkä vähän enemmän. Kesällä tulee kyllä liikuttua tosi paljon. Mulla on toiselle tallille on 8 km matkaa ja toiselle 7 km niiku yhteensuuntaan, siitä tulee 14 km päivässä tai enemmän, siitä kyllä tulee tosi hyvin liikuttua."

Opiskelija (nro 6) osoitti myös hyvää kuuntelutaitoa. Alla olevasta esimerkistä voidaan havaita, että hän antoi asiakkaan puhua keskeytyksettä, vaikka tämä kertoi vuolaasti elämästään ja elintavoistaan. Kuuntelu ilmeni myös aiheeseen paneutumisenä, mikä tuli esiin käsiteltävää asiaa tarkentavien lisäkysymysten esittämisenä.

Th-opiskelija nro 6:

Th-opiskelija: "Entäs nukkuminen?"

Asiakas: "Se jää kyllä vähän vähemmälle, että yleensä mä käyn 11 tai 12 aikaan nukkumaan. Joskus kyllä väsyttää ihan älyttömästi. Kyllä mä joskus on käyny kaheksaltakin jo käyny nukkumaan sit mä herään kyllä yöllä, että siinä mielessä. Mitä mä sanosin 11:n tai 12:n välillä käyn nukkumaan, että se yleensä semmonen 5 viiva 8 tuntia yössä. En niin hirveesti nuku, mutta kumminkin."

Th-opiskelija: "Onko se sun mielestä riittävä?"

Asiakas: "Ehkä vähän enemmän vois olla. Kun on illalla kauheasti hommaa, nii tulee valvottua. On en niin hirveesti nuku, ehkä enemmän pitäis."

Th-opiskelija: "Nukutko sä viikonloppuna enemmän?"

Asiakas: "Se mua vähän suututtaakin. No ehkä vähän enemmän vois olla, ku on illalla niin kauheesti aina jotain hommaa niin tulee valvottua kavereiden kanssa Jos mä niinku viikonloppuisin vois, jos ei oo niinku herätyskello soimassa, niin mä varmaan nukkuisin niin pitkään kun vaan, mutta viikonloppuna, mä herään aina ihan automattisesti jotain 7:ltä tai 8:lta, ei enää nukuta yhtään, et tekee mieli vaan niinku työntää pää tyynyyn ja nyt pitäis nukkua, mutta ei vaan nukuta, ihan automaattisesti herää. Siihen asti viikonloppuna mennee myöhään sillai tai valvon kotona, niin sit pystyn nukkumaan pitkään."

Th-opiskelija: "Ehkä se sitten on riittävä sulle kuitenkin, kun nukut. Kun viikonloppuna ei nukuta sen enempää oikeestaan, silloin se on varmaankin riittävä."

Asiakkaiden rooli vuorovaikutustilanteissa oli pääosin passiivinen. He vastasivat kysymyksiin lyhyesti ja ottivat vastaan terveydenhoitajaopiskelijan antamia ohjeita, neuvoja ja suosituksia. Terveydenhoitajaopiskelijoiden esittämät kysymykset olivat

pääsääntöisesti suljettuja kysymyksiä, joihin asiakkaalta riitti vastaus kyllä tai ei. Kysymyksiä opiskelijat esittivät rutiininomaisina sarjoina ja ne painottuivat asiakkaan fyysiseen terveydentilaan. Kysymyksiin liittyi usein myös oletus toivotusta käyttäytymisestä.

Seuraavassa esimerkissä terveydenhoitajaopiskelija (nro 8) kysyy asiakkaan ehkäisystä käyttäen suljettua kysymystä, johon asiakas vastaa yhdellä sanalla ”joo”. Opiskelija jatkaa ja nyt kysymykseen sisältyy lisäksi oletus toivotusta käyttäytymisestä, joka tässä tapauksessa tarkoittaa säännöllisiä ehkäisyyn liittyviä tarkastuskäyntejä.

Th-opiskelija nro 8:

Th-opiskelija: ”No se on sitte ja onko ehkäisyasiat kunnossa?”

Asiakas: ”Joo”.

Th-opiskelija: ”Käyt ihan säännöllisesti sitten tarkastuksissa?”

Asiakas: (nyökkää)

Vastaanoton päätteeksi opiskelijat yleensä tiedustelivat asiakkaalta, oliko tällä kysyttävää. Rutiininomaiset kysymykset eivät antaneet tilaa asiakkaan omalle pohdinnalle eikä kuulluksi tulemiselle.

6.1.3 Ongelmanratkaisutaidot

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajaopiskelijoiden ongelmanratkaisutaidot osoittautuivat puutteellisiksi. Terveydenhoitajaopiskelijat eivät joko havainneet asiakkaan esille tuomaa ongelmaa tai he eivät kyenneet käsittelemään sitä. He saattoivat esittää joitain tarkentavia kysymyksiä tai todeta osaa ottavasti ongelmaa koskevia näkökulmia. Opiskelijoiden toimintaa kuvaa tapa kerätä hieman lisää tietoa ongelmasta ja antaa sen ratkaisemiseksi nopeasti yksinkertainen neuvo. Syvällisempi ongelman tarkastelu jäi puuttumaan. Sen, mitä ongelma asiakkaalle merkitsi ja miten hän oli pyrkinyt sitä ratkaisemaan, terveydenhoitajaopiskelija kuittasi esimerkiksi lääkitykseen liittyvällä kysymyksellä. Suunnitelma tai tavoitteellinen toiminta ongelman selvittämiseksi ja asiakkaan auttamiseksi jäi toteutumatta.

Th-opiskelija nro 8:

Th-opiskelija: "Hyvin oot kasvanu ja kuukautiset alkanu pari vuotta sitte, eikö?"

Asiakas: "Siitä on kyllä vähän enemmän aikaa."

Th-opiskelija: "Joo, täs on joo. Ja ihan hyvin oot pärjänny niiten kans, ettei mitään ongelmia ollu?"

Asiakas: "No jossain siinä lapussakin on, että aika ikävää on ne ensimmäiset päivät."

Th-opiskelija: "Joo ja onko sulla ihan, ootko saanut lääkkeitä tai mitään?"

Yllä olevassa esimerkissä terveydenhoitajaopiskelija (nro 8) keskustelee asiakkaan kanssa kuukautisista ja olettaa virheellisesti, että asiakkaalla ei näihin liittyen ole mitään ongelmaa. Asiakas korjaa opiskelijan käsitystä viittaamalla kyselylomakkeeseen, johon hän on asian merkinnyt ja toteaa kuukautisten alkupäivien olevan ongelmalliset. Terveydenhoitajaopiskelija aloittaa asian käsittelyn kysymällä, onko asiakas saanut vaivaansa lääkitystä.

Seuraavassa esimerkissä asiakas kertoo terveydenhoitajaopiskelijalle (nro 7) imetysongelmistaan ja siitä, miten tuttipullojen ja rintakumien käyttö vaivaa häntä. Terveydenhoitajaopiskelija ei ala käsitellä ongelmaa, vaan toteaa, että on hyvä, kun vauva on syöttöjen välit tyytyväinen. Asiakkaan esittämän ongelman hän sivuuttaa ja tällöin asiakas jäi ikään kuin tyhjän päälle. Asiakas nostaa saman ongelman useampaan kertaan keskusteluun vastaanoton aikana. Toisinaan opiskelija sivuutti kokonaan asiakkaan vihjeen ja tosinaan hän vähätteli sen merkitystä. Lopulta asiakas toteaa hieman epäröiden, että muuten asiat ovat kunnossa.

Th-opiskelija nro 7:

Th-opiskelija: "Ei sillai, ihan kivastihan tyttö on kasvanu ja onko ollu sitten ihan tyytyväinen ne väliajat ku oot syöttäny?"

Asiakas: "Joo, on. Ainut, kun ollaan pelleilty näitten tuttipullojen kanssa ja rintakumien, niin sit ei oo oikein."

Th-opiskelija: "Joo, se on ihan hyvä, että muuten sit ihan."

Asiakas: "Nii, muuten on kyllä."

6.2 Terveysneuvontatyypit

Terveydenhoitajaopiskelijat voitiin luokitella terveysneuvontatilanteessa vallitsevan toimintatavan perusteella kolmeen terveysneuvontatyyppiin. Jako tyyppeihin oli keinotekoinen, koska opiskelijoiden toiminta ei edustanut puhtaasti jotain tiettyä toimintatapaa, mutta tyypit olivat aineistosta selvästi havaittavissa. Terveysneuvontatyypit nimettiin reflektiiviseksi, rutiininomaiseksi ja

harjaantumattomaksi. Taulukossa 5 kuvataan em. terveysneuvontatyyppeihin liittyviä toimintatapoja.

TAULUKKO 5 Terveystenhoitajaopiskelijoiden ilmentämät terveysneuvontatyypit ja niitä kuvaavat toimintatavat

REFLEKTIIVINEN (n=1)	RUTIININOMAINEN (n=7)	HARJAANTUMATON (n=2)
<ul style="list-style-type: none"> • Kuuntelee asiakasta • Kysyy avoimia kysymyksiä • Kysymykset ja kommentit nousevat asiakkaan tilanteesta • Asiakkaan tarpeet terveysneuvonnan lähtökohtana • Huomioi asiakkaan voimavaroja 	<ul style="list-style-type: none"> • Kysyy suljettuja kysymyksiä luettelomaisesti ja kirjaa niitä rutiininomaisesti • Ei havaitse asiakkaan esille nostamia ongelmia • Antaa neuvoja, ohjeita ja suosituksia kartoittamatta asiakkaan tarpeita tai voimavaroja • Toimintaa ohjaavat valmiit organisaatiossa käytössä olevat lomakkeet 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaa ilmentää suunnitelmallisuuden puute • Juttelee ”niitä näitä” • Ei kartoita asiakkaan tarpeita tai voimavaroja • Terveystneuvonnan osuus niukkaa tai puuttuu kokonaan • Vuorovaikutusta asiakkaan kanssa ilmentää harjaantumaton arkirupattelu

6.2.1 Reflektiivinen

Reflektiivisyys merkitsee terveydenhoitajan näkökulmasta sitä, että hoitaja uskoo asiakkaan kykyyn kantaa vastuuta terveydestään ja siihen liittyvistä päätöksistä. Aitous, avoimuus ja rohkeus ovat olennaisia elementtejä vuorovaikutussuhteessa. Ainoastaan yhden terveydenhoitajaopiskelijan (nro 6) toiminnassa ilmeni reflektiivisyyttä terveysneuvontatilanteessa. Hän esitti luovasti avoimia kysymyksiä. Asiakkaan kysymykset ja vastaukset toimivat tilanteessa keskustelun lähtökohtana ja vaikuttivat sen kulkuun. Terveystneuvontatilanteessa opiskelija kuunteli asiakasta, esitti lisäkysymyksiä ja vahvisti asiakkaan omaa näkemystä tilanteestaan. Hän ei antanut rutiininomaisia ohjeita ja neuvoja.

Th-opiskelija nro 6:

Th-opiskelija: "Mites sit kotona?"

Asiakas: "Ei asun mummon kanssa ja meillä on kissa. Mummi pitää varmasti kissaakin perheenjäsenenä. Ja semmosta, että ei muita kuulu perheenjäseniin."

Th-opiskelija: "Miten on mennä mummilassa?"

Asiakas: "Ihan hyvin. Joskus pientä känää, mut ei mitään sen erikoisempaa, ihan hyvin on mennä."

Th-opiskelija: "Se vähän niinku kuuluu asiaankin välillä pientä känää olla. Just, ihan kiva. No tässä on nyt sitten tää seiskaluokan tarkastus, että mitä sä ite aattelet, mitä voisit tehdä terveyden hyväksi?"

Asiakas: "No syyvä paremmin, koitan laihduttaa, siis kuiteskin terveellisempi ruoka ja liikkuisin ehkä vähän enemmän. Kesällä tulee kyllä liikuttua tosi paljon. Mulla on toiselle tallille on 8 km matkaa ja toiselle 7 km niinku yhteensuuntaan, siitä tulee 14 km päivässä tai enemmän, siitä kyllä tulee tosi hyvin liikuttua."

Th-opiskelija: "Sä meet pyörällä sinne ja sitten vielä ratsastat?"

Asiakas: "Ja se onkii just siinä, et kun sä meet sinne ensin pyörällä ja sitten juokset kaiken maailman lapsien perässä ja on hirveesti hommia ja koko ajan sitten vielä polet takaisin ja älyttömästi väsyttää. On tullut kummiskin liikuttua."

Th-opiskelija: "Onko sulla muita harrastuksia?"

Asiakas: "Joo mä käyn näytelmäkerhossa. Meillä tulee ensi-ilta perjantaina. No sitten hevuskorttien keräily tai tällasta, ei mulla oikeestaan muuta sitten oo."

Th-opiskelija: "Just, mut kuitenkin se ratsastus vie sen verran paljon aikaa ja että on hyvää liikuntaa."

Yllä olevassa esimerkissä reflektiivisesti toimiva opiskelija (nro 6) kyselee aluksi nuoren asiakkaan kotioloista ja pärjäämisestä. Vastausta, että nuori asuu mummon, eikä omien vanhempien kanssa, opiskelija ei ala ihmetellä, vaan siirtyy luovasti kysymään, miten tämä tulee toimeen mummon kanssa. Opiskelija ehkä tietää etukäteen jotain asiakkaan taustasta, eikä siksi kysy enempää asiasta. Toisaalta opiskelija osoittaa toiminnallaan laajaa näkemystä perheestä, joka siis voi olla muukin kuin ns. ydinperhe. Asiakkaan vastaukseen pienestä känästä mummon kanssa opiskelija vastaa sen kuuluvan asiaan ja vastaa asiakkaalle hänen käyttämällään sanalla "känää". Käyttämällä asiakkaan ilmaisua vastauksessaan ja antamalla palautteen "ihan kiva" asiakkaan toteamukseen, että hyvin menee, opiskelija osoittaa kuunnelleensa tätä.

Seuraavaksi opiskelija kutsuu asiakkaan keskusteluun mukaan pohtimaan omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä kysymällä, mitä tämä itse on ajatellut voivansa edistää terveyttään. Asiakas vastaa melko pitkästi, mutta opiskelija antaa hänen puhua loppuun keskeytyksettä. Asiakas kertoo pyöräilevänsä tallille ja vielä ratsastavansa, mihin opiskelija vastaa jälleen reflektiivisesti käyttämällä samoja sanoja tarkentaen, että on varmasti ymmärtänyt oikein asiakkaan sanoman. Asiakas vahvistaa seuraavassa puheenvuorossaan, että näin on kertomalla lisää tallilla suorittamista tehtävistä, joiden myötä saa runsaasti ja mielestään riittävästi liikuntaa. Esimerkin lopussa opiskelija kysyy muista harrastuksista. Asiakas sanoo

käyvänsä näytelmäkerhossa ja keräävänsä hevoskortteja. Opiskelija vastaa tähän lyhyesti ja tuo ilmi, että on kuunnellut. Samalla hän palaa reflektiivisesti vielä ratsastusharrastukseen ja antaa asiakkaalle palautetta vahvistaen tämän omaa käsitystä siitä, että harrastuksen myötä saatava liikunta on hyvää ja riittävää.

Opiskelijan kysymykset ovat pääosin avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on saada asiakas itse pohtimaan tilannettaan sekä kertomaan avoimesti asioistaan. Opiskelija ei keskeytä asiakkaan puhetta ja antaa siten tilaa asiakkaan pohdinnalle sekä osoittaa myös kuuntelevansa tätä. Aktiivinen kuuntelu ilmenee myös reflektiivisinä kysymyksinä, missä palautteessa käytetään asiakkaan omia ilmaisuja tai viitataan muuten hänen puheeseensa. Opiskelijan kommentit, jotka vahvistavat asiakkaan omia käsityksiä ja mielipiteitä, toimivat voimavaroja vahvistavina tekijöinä terveysneuvontatilanteessa.

6.2.2 Rutiininomainen

Rutiininomaisuus oli terveydenhoitajaopiskelijoiden vallitseva terveysneuvontatyyppi (n=7). Rutiininomaisuutta kuvasi toiminnan kaavamaisuus, joka ei juuri jättänyt tilaa asiakkaan aktiiviselle osallistumiselle tai yksilölliselle terveysneuvonnalle. Rutiininomaisesti toimivat terveydenhoitajaopiskelijat kysyivät asiakkailta pitkiä kysymyssarjoja. Avoimia kysymyksiä ei juurikaan käytetty. Terveysneuvontaa opiskelijat toteuttivat antamalla rutiininomaisesti neuvoja, ohjeita ja suosituksia. Asiakkaan tarpeita ei terveysneuvontatilanteessa kartoitettu, vaan ohjaus tapahtui asiantuntija- ja organisaatiolähtöisesti noudattaen valmista suunnitelmaa. Toimintaa näytti ohjaavan valmiit organisaatiossa käytössä olevat lomakkeet. Terveydenhoitajaopiskelijan kyky havaita ja käsitellä asiakkaan esille tuomia ongelmia osoittautui puutteelliseksi. Opiskelijat sivuuttivat ongelmat nopeasti ja palasivat jatkamaan kysymyssarjaa. Kysymykset liittyivät pääosin asiakkaan fyysiseen terveyteen ja siinä mahdollisesti esiintyviin ongelmiin.

Th-opiskelija nro 4:

Th-opiskelija: "Olikos sulla aikaisemmissa raskauksissa pahoinvointia?"

Asiakas: "Oli ihan, tai nyt oli niinku vähän pahemmin, mutta kuitenkin, painookin on tullu aikaisemmista..."

Th-opiskelija: "Justiinsa. Eli tota. Mites ehditkö levätä miten paljon?"

Asiakas: "Kyllä välillä aina."

Th-opiskelija: "Mites, ootkos sä töissä vielä?"

Asiakas: "En oo, et kotona. Mies on nyt kanssa vuorotteluvapaalla, et.."

Th-opiskelija: "Vähän apuna sitte. Mites tommonen, liikutko miten?"

Asiakas: "No ihan semmosta normaalia, mitä tulee omakotitalossa pihahommia ja tämmöstä, en sen enempää kyllä."

Th-opiskelija: "Joo, kirjaan korttiin nää merkinnät. Mites onko sulla turvotuksia?"

Yllä olevassa esimerkissä Terveystieteiden opiskelija (nro 4) tiedustelee ensin asiakkaan aikaisempiin raskauksiin liittyvää pahoinvointia ja jatkaa nopeasti lepoon ja liikuntaan liittyvillä kysymyksillä. Asiakas vastaa ensimmäiseen kysymykseen pahoinvoinnin olevan pahempaa kuin edellisessä raskaudessa ottaen puheeksi myös runsaan painon nousun. Opiskelija ei tee tarkentavia kysymyksiä liittyen pahoinvointiin tai painonnousuun, vaan siirtyy seuraavaan kysymykseen, joka koskee lepoa. Kartoittamalla asiakkaan lepomahdollisuuksia ja työssäkäyntiä opiskelija kyllä tavallaan yrittää huomioida asian. Kuultuaan, että asiakkaan mies on vuorotteluvapaalla, opiskelija olettaa tämän olevan avuksi ja jatkaa kysymyksellä liikunnasta. Vastauksen normaalista liikunnasta ja omakotitalon pihatöissä saatavasta hyötyliikunnasta terveystieteiden opiskelija sivuuttaa toteamalla "joo" ja kertomalla merkitsevänsä tiedot korttiin. Hän ei tee tarkentavia kysymyksiä liittyen asiakkaan mainitsemaan ns. normaaliin liikuntaan omakotitalossa. Opiskelija ei siten myöskään vahvista tai tue asiakkaan liikunta-aktiivisuutta. Opiskelija palaa kysymyssarjaan tiedustelemalla, onko asiakkaalla esiintynyt turvotuksia.

Seuraavassa esimerkissä asiakas tuo esiin imetyksessä esiintyviä ongelmia (rintojen arkuutta) ja sen aiheuttamaa stressiä.

Th-opiskelija nro 7:

Asiakas: "Et ainut mitä nyt minä oon pähkäilly kaikkein eniten on se syöttöasento, että miten sen sais sillä tavalla."

Th-opiskelija: "Et ihan kotikäynnillä kun käytiin, niin ihan kivasti oli silloin se asento ainakin siinä syötössä, napa napaa vasten ja sillai, että se rinta on niinku hyvin siellä suussa, ettei oo pelkkä se nänni, että on kokonaan, niin sitten se ei niinku riko sitä rinnan päätä lupsuttamalla, että jos semmonen lupsuttava ääni kuuluu, niin sit se on niinku."

Asiakas: "No kun ei semmostakaan oo ollu."

Th-opiskelija: "Niin, sit se on ihan, ihan sitten oikein se asento."

Asiakas: "Se minulla on ainut mikä on stressannu tässä sillä tavalla"

Th-opiskelija: "Niin, kyllähän se kun rupee aristamaan"

Asiakas: "Niin sit jännittää sitä kahta kauheemmin"

Th-opiskelija: "Ihan hyvä. Tuntuuko kuitenkin, et nyt sitte, et ei tunnu et se on hirveän sillai ongelma, että se on kuitenkin se imetyks."

Asiakas: "Kyllä siitä nyt jollakin tavalla, että on... onhan noita teknisiä laitteita, että millä sit, hätäapua"

Th-opiskelija: "Joo hyvä. Tuntuu, että se sitten siitä kyllä. Siihenkin... Ihan kivasti nää viivastolle asettuu, että 45 ja 7, tänne tuo pituus."

Terveydenhoitajaopiskelija (nro 7) kertoo aluksi oikean syöttöasennon merkitystä ja viittaa sitten aristukseen, josta jo aiemmin vastaanotolla on ollut puhetta. Asiakas vahvistaa toteamuksen kertomalla, että pelko kivusta lisää imetykseen liittyvää jännitystä. Terveydenhoitajaopiskelija ei huomioi asiakkaan vihjettä avuntarpeesta, vaan alkaa seuraavassa puheenvuorossaan vähätellä ongelmaa. Hän hakee asiakasta johdattelemalla vahvistusta siitä, että ongelmaa ei oikeastaan ole ja että tämä pärjää. Asiakas antaa välttelevän vastauksen pärjäämisestä ja lisää vielä vihjeeksi tulkittavan maininnan imetyksessä käytettävistä apuvälineistä ja avusta yleensä. Terveydenhoitajaopiskelija kuitenkin sivuuttaa vihjeen toteamalla ”joo kyllä, siihenkin” ja vaihtaa nopeasti aiheen kasvukäyriin. Vastaanotto jatkui kysymyssarjalla, joka liittyi suvun sairauksiin, D-vitamiinin antoon ja vauvan nukkumiseen.

6.2.3 Harjaantumaton

Kahden terveydenhoitajaopiskelijan terveysneuvontatyyppejä voi kuvata harjaantumattomaksi. Harjaantumattomasti toimivat terveydenhoitajaopiskelijat esittivät kysymyksiä ja antoivat neuvoja koskien aiheita, jotka heitä mahdollisesti itse kiinnostivat, mutta jotka eivät liity terveyden edistämistoimintaan eivätkä nousseet asiakkaan tarpeista.

Harjaantumattomien terveydenhoitajaopiskelijoiden toimintaa kuvasi suunnitelmallisuuden puute, ja terveysneuvonta oli vähäistä tai sitä ei ilmennyt lainkaan. Opiskelijat juttelivat ”niitä näitä” ja suorittivat siinä ohessa vastaanottotilanteeseen organisaatiolähtöisesti kuuluvia toimenpiteitä. Heidän toiminnassaan ei ilmennyt asiakkaan elämäntilanteen tarkastelua terveyden edistämisen asiantuntijuuteen liittyvän tieto-taito perustan avulla. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa jäi arkirupattelun tasolle.

Th-opiskelija nro 1:

Th-opiskelija: ”Mitä se lähinnä olis, ootko miettiny?”

Asiakas: ”No en oikeestaan tiiä, joko ehkä sit jotain sairaanhoitajaa tai jotain mejän alaa jatkaa, tällä hetkellä kyllä tuntuu, että ei välttämättä.”

Th-opiskelija: ”Niin ja kun miettii sairaanhoitajaa, niin saako siihen sit opintotukia ennää?”

Asiakas: ”Yks mitä on pitkään sillee aatellu, niin rupeisko kirjottaa tämmösiin lehtiin ja tämmösiin näitä kaikkia tämmösiä juttuja niinku, vaikka just mejän alan tämmösiin lehtiin just sitten, varmaan sitten joskus yliopistolle, sille puolelle lähtis jotakin.”

Th-opiskelija: ”Niin joo. Ihan hoitotiedettä vai tota?”

Asiakas: "Enpä oikeestaan tiä sillee, että en oikeestaan hirveesti oo silleen kerennä miettiä."

Th-opiskelija: "Jotakin. Mut kuitenkin opiskelijaelämä kumminkin kiehtoo sitten."

Asiakas: "Kyllä kyllä oikein. Ettei ainakaan kotiin jää kauheen pitkäksi aikaa, sitä mie tiijän, varmaan kuukauden kestän olla kotona, ihan pakko olla ihan kunnolla jotain tekemistä kun aina on tottunu."

Th-opiskelija: "Ei voi aatella, että rupeis perhettä vääntämään.."

Asiakas: "Ei nyt tällä hetkellä.."

Th-opiskelija: "Mut eihän sitä koskaan tiedä.."

Asiakas: "Juu, senhän näkee sitten.. Mut yks aika tärkeä osatekijä puuttuu vielä perheestä..."

Th-opiskelija: "Aha juu, no onhan noita osatekijöitä."

Asiakas: "On on on."

Th-opiskelija: "Joo. Tietysti opiskelu just tässä vaiheessa kun ei oo vielä perhettäkään niin oos ihan hyvä vaihtoehto.."

Asiakas: "Niin, jos lähtis jonnekin muualle töihin, onhan tuota Norjassa töitä ja Ruotsissa ja tuolla.."

Th-opiskelija: "Mites kielitaito, luuletko että pärjäis?"

Asiakas: "Ruotsilla ehkä pärjäis, mutta englannin kielestä haaveilen, sitäkin vaihtoehtoo oon kyllä miettiny, et lähtee lukeen jonnekin englantia ihan niinku alkeista ja rupee sillee et siin se sitten puol vuottakin jo sitten varmaan meen johonkin kansalaisopistoon tai johonkin, alotan ihan sitä alusta lukee."

Th-opiskelija: "Välttämättä ei ihan alkeita kannata, sillä puolella ei oikeestaan oo semmosta ettei ois melkein alusta mentävä."

Esimerkissä terveydenhoitajaopiskelija (nro 1) mittaa asiakkaan verenpaineen, jonka toteaa normaaliksi. Lisäksi hän kartoittaa asiakkaan terveyteen liittyviä riskitekijöitä kysymällä esiintyykö suvussa korkeaa verenpainetta, mutta vaihtaa nopeasti aihetta, vaikka asiakas toteaa ukillaan näin olevan. Terveydenhoitajaopiskelija ei jatka keskustelua verenpaineesta tai sen ehkäisystä, vaan johdattelee keskustelun asiakkaan tulevaisuuden suunnitelmiin. Kysymys perheen perustamisesta yllättää asiakkaan, koska terveydenhoitajaopiskelija esittää sen sattumanvaraisesti ilman, että aihetta olisi sivuttu aiemmin. Perheen perustaminen ei näytä olevan asiakkaan elämässään ajankohtainen teema, eikä asiakas ole halukas jatkamaan keskustelua aiheesta, vaan toteaa yhden osatekijän puuttuvan viitaten seurustelukumppaniin.

7 POHDINTA

7.1 Yhteenveto tuloksista

Terveystenhoitajaopiskelijoiden videoitujen terveystneuvontatilanteiden ja niistä litteroitujen tekstien avulla saatiin rakennettua kuvaa opiskelijoiden terveyden edistämisen toiminnasta sekä heidän terveystneuvontatilanteissa soveltamistaan terveyden edistämisen lähestymistavoista. Tämän tutkimuksen perusteella terveystenhoitajaopiskelijoiden terveyden edistämisen toiminnan lähtökohta on biolääketieteellinen, fyysistä terveyttä painottava. Terveystneuvontatilannetta kuvaa tiedonkeruu liittyen sairauksiin ja niiden riskitekijöihin. Lisäksi toiminnassa painottui terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, johon liittyvän teorian terveystenhoitajaopiskelijat näyttivät hallitsevan hyvin.

Toiminta ilmeni ystävällisenä, mutta rutiininomaisena, asiantuntijalähtöisenä lähestymistapana terveystneuvontatilanteessa. Vastaanottotilanteessa asiakkaan rooli jäi passiiviseksi vastaanottajaksi, opiskelijan toteuttaessa ehkä valmiiksi laadittua suunnitelmaa vastaanoton kulusta. Yhden terveystenhoitajaopiskelijan toiminnassa oli havaittavissa piirteitä myös reflektiivisestä ja asiakaslähtöisestä terveyden edistämisestä.

Terveystenhoitajaopiskelijat eivät kysyneet asiakkaan odotuksia tai toiveita vastaanoton tai terveystneuvonnan suhteen. He eivät puuttuneet keskustelussa ilmenneisiin asiakkaan terveystarpeisiin ja ryhtyneet siltä pohjalta terveystneuvonnan suunnitteluun. Heillä oli myös vaikeuksia, joko havaita tai alkaa käsitellä tarkemmin asiakkaan viestittämiä ongelmia.

Tutkimuksessa opiskelijoiden terveyden edistämiseen liittyvä asiantuntijuus ilmeni lähinnä voimavaraistamisen, kohtaamis- vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen sekä sairauksien ehkäisytaidojen kautta. Terveystneuvontatilanteessa ilmenevän toimintatavan perusteella terveystenhoitajaopiskelijat voitiin jakaa kolmeen terveystneuvontatyyppiin, jotka nimettiin reflektiiviseksi, rutiininomaiseksi ja harjaantumattomaksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön työn päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Heillä on myös keskeinen asema terveyden edistämisen näkökulman vahvistamisessa terveystalveissa ja terveyden edistämisen ohjelmien käytäntöön saattamisessa. (L 559/1994, OPM 2001.) Kansainvälisistä ja kansallisista tutkimuksista ilmenee, että terveyden edistämisestä on useita eri tulkintoja ja ne vaikuttavat myös terveyden edistämisen käytännön neuvontatyöhön. Terveyden edistämisen käsite on jäänyt useissa maissa opiskelijoille ja käytännön työssä toimiville hoitajille jossain määrin epäselväksi. (Kasila ym. 2002, Liimatainen 2002, Macleod Clark & Maben 1998, Norton 1998, Whitehead 2003a.) Tähän voivat olla vaikuttamassa koulutusajan lyhyys sekä opetussuunnitelmiin liittyvät pulmat (Sjögren ym. 2000).

Opetussuunnitelmia laadittaessa tulisi huomioida terveyden edistämisen käsitteen selkiyttäminen (Rush 1997, Liimatainen 2002). Erilliset terveyden edistämisen opintojaksot koulutuksen aikana voivat auttaa opiskelijoita ymmärtämään terveyden edistämiseen liittyvien käsitteiden sisältöjä (Liimatainen 2002). Kasvatuksellisen ja kokemuksellisen oppimisen tavoitetaksonomioiden syvimmillä tasoilla on kyse tietojen, taitojen ja asenteiden sisäistämisestä, oman hoitamisen toimintamallin muotoutumisesta ja kyvystä uusien ajattelu- ja toimintamallien soveltamiseen muuttuvissa hoitotyön käytännön tilanteissa. (Leino-Kilpi 1993, Button & Davies 1996, Kuokkanen 2000.) Nykyisin terveystalveissa vallalla oleviin konstruktivisuutta painottaviin oppimiskäytäntöihin nähden kokemuksellisen oppimisen tavoitetaksonomia tarjoaa johdonmukaisen mallin opetus- ja oppimistoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Tällöin opiskelijoiden oppimisprosessia ohjataan osallistumisen ja kokemusten reflektoinnin kautta omakohtaisen tieto- ja taitoperustan muodostamiseen, sisäistämiseen ja pohtimiseen. (vrt. Räisänen 2002, STM 2002a, Liimatainen 2002, Tupala ym. 2004.)

Reflektio on tärkeä oppimisväline jonka avulla opiskelijat voivat tunnistaa oman terveyden edistämisen tulkintansa sekä arvioida sen toimivuutta ja merkityksiä (Mackintosh 1998, Liimatainen ym. 2001). Ammattikorkeakoulun terveystalveissa koulutuksen haasteena on rakentaa syvällisen osaamisen kehittymistä edistäviä opiskelijakeskeisiä oppimisympäristöjä, jotka tukevat opiskelijan omakohtaisen tieto-, taito- ja arvoperustan muotoutumista (vrt. Räisänen 2002, STM 2002a, Liimatainen

2002, Tupala ym. 2004). Terveystenhoitajaopiskelijoiden vuorovaikutustaitoja voidaan kehittää harjoittelemalla tietoisesti yhtäältä koulussa ja toisaalta käytännön todellisissa tilanteissa esimerkiksi käyttämällä apuna videonauhoituksia (vrt. Kettunen 2001, Liimatainen 2002). Opiskelijan reflektiotaitojen kehittyminen koulutuksen aikana edellyttää opettajalta ja harjoittelun ohjaajilta sekä teoreettista tietoa että käytännön ohjaustaitoja (KKA 2002, 2003).

Terveysten edistämisen tieto- ja taitoperusta sisältää kyvyn soveltaa terveysten edistämisen lähestymistapoja toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Mackintosh 1996). Terveystneuvonnan pohjaksi tarvitaan monialaista tietoperustaa, jonka avulla voidaan hahmottaa asiakkaan kokonaistilannetta paremmin (McGough 2004). Terveystenhoitajaopiskelijoiden terveystneuvontaan liittyvä teoriasisällön hallinta osoittautui tutkimuksessa hyväksi.

Terveysten edistämisen lähestymistapojen avulla pyritään maksimoimaan ihmisten mahdollisuuksia terveysten, itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. Hoitajan arvot, asenteet ja käsitykset terveysten edistamisestä vaikuttavat hänen lähestymistapaansa terveystneuvontatilanteessa. (Rush 1997, Liimatainen 2002, Kettunen 2001, Tones & Tillford 2001.) Tässä tutkimuksessa opiskelijoiden terveysten edistämisen lähestymistapa osoittautui pääosin asiantuntija- ja organisaatiolähtöiseksi, joskin yrityksiä myös ihmis- ja voimavarakeskeiseen toimintaan oli havaittavissa yhdellä terveystenhoitajaopiskelijalla. Myös Kettusen (2001) mukaan hoitajat toimivat terveystneuvontatilanteissa asiakaslähtöisesti vain ajoittain viitaten sairaalan hoitokulttuuriin (Kettunen 2001).

Ihmis- ja voimavarakeskeisestä lähestymistavassa on kyse prosessista, mistä seuraa asiakkaan ja myös yhteisön voimavaraistuminen. Tämä ilmenee asiakkaan tietojen, taitojen ja elämänhallinnan tunteen lisääntymisenä. (McGough 2004, Meetoo 2004.) Terveystenhoitaja saa asiakkaan tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja mahdollistaa päätösten ja valintojen teon (Kettunen 2001, Houston & Cowley 2002, Funnell 2004, McGough 2004). Ihmis- ja voimavarakeskeinen (empowerment) sekä asiantuntija- ja organisaatiokeskeinen lähestymistapa tulevat usein esiin tiedostamattomana hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmissa, ohjaajien roolimalleina sekä opettajien suhtautumisessa opiskelijoihin (Rush 1997).

Tutkimusaineiston perusteella opiskelijoiden toiminnassa jäi puutteelliseksi asiakkaiden odotusten ja terveystarpeiden määrittely. Tarpeiden arvioinnissa tarvitaan avointa, turvallista ja tukea antavaa, dialogista suhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä (Houston & Cowley 2002). Dialogilla tarkoitetaan vuoropuhelua, missä on läsnä empatia, kuunteleminen ja tilanteen arviointi (Hirvonen ym. 2002). Samalla päätösvalta ja kontrolli vuorovaikutuksen suhteen siirtyvät asiakkaalle (Kettunen 2001, Houston & Cowley 2002). Tämän tutkimuksen perusteella asiakkaan rooli terveysneuvontatilanteessa jäi pääosin passiivisen kysymyksiin vastaajan ja neuvojen ja ohjeiden vastaanottajan rooliksi.

Asiakkaalla voi olla myös aktiivinen rooli terveysneuvontatilanteessa (Kettunen 2001). Terveystarpeiden määrittelyssä on tärkeää kiinnittää huomiota niihin vuorovaikutustaitoihin, joiden avulla hoitaja voi tukea asiakkaan aktiivista roolia terveysneuvontatilanteessa. Asiantuntija- ja organisaatiolähtöinen toiminta on usein tiedostamatonta. Oman toiminnan kriittinen arvioinnin kautta hoitaja voi tunnistaa näitä toimintamalleja sekä puhekäytänteitä ja siten hänelle syntyy mahdollisuus muuttaa toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. (Kettunen ym. 2002.)

Tämä tutkimus osoitti terveydenhoitajaopiskelijoiden ongelmanratkaisutaidot puutteellisiksi. Kyse on todennäköisesti opiskelijan kokemattomuudesta vuorovaikutustilanteessa. Tosin Kettunen (2001) on todennut myös valmiiden hoitajien kyvyn havaita asiakkaiden vihjeitä puutteelliseksi. Tähän vaikuttamassa organisaatiolähtöinen tapa toteuttaa neuvontaa ja ohjausta. Asiakas ei kuitenkaan kykene vastaanottamaan ohjeita, ennen kuin hän on tullut huoliensa osalta kuulluksi. (Kettunen 2001.)

Aineiston perusteella yksi opiskelija osoitti kykyä reflektiiviseen, asiakaslähtöiseen terveyden edistämisen osaamiseen ja siten asiakkaan voimavaraistamiseen terveysneuvontatilanteessa. Suurin osa opiskelijoista noudatti terveyden edistämisen toiminnassaan rutiininomaista kaavaa ja he keskittyivät pääosin asiakkaan fyysiseen terveyteen ja siinä mahdollisesti esiintyviin ongelmiin. Tämän on todettu vähentävän hoitajien terveyslähtöistä toimintatapaa (Whitehead 2001).

Terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminnassa painottui terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus ja neuvonta. Rushin (1997) mukaan orientaatio, joka keskittyy henkilökohtaisten elämäntapojen näkökulmaan, kääntyy helposti sosiaalisesti odotukseksi oikeasta käytöksestä, johon roolimalliin opiskelija helposti samaistuu. Terveysneuvonnan, opetuksen ja kasvatuksen kautta opiskelija oppii terveyden edistämisen tavan, joka jättää vastuun yksilölle unohtaen sosiaalisen vaikuttamisen mahdollisuudet terveyden edistämisessä. (Rush 1997.) Terveyden edistämisen vaikuttavuutta voidaan edistää lisäämällä hoitajien tietoisuutta ja ymmärrystä terveystyöskäytännön muutoksen taustalla olevista monimutkaisista ilmiöistä (Whitehead 2001).

Ohjattu harjoittelu auttaa sisäistämään koulussa opittua teoriaa käytäntöön ja omien tietojen ja kokemusten reflektointia ja konstruointia (Lehtinen & Palonen 1999, Vesterinen 2002). Harjoittelupaikkojen toiminnan tulee perustua näyttöön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja niiden tulee tarjota opiskelijalle riittävästi tarkoituksenmukaisia, opiskelijälähtöisiä oppimismahdollisuuksia (STM 2003). Ohjatun harjoittelun oppimisympäristöt mahdollistavat oppilaitoksessa tapahtuvaa opetusta paremmin opiskelijan syvällisen osaamisen kehittymisen (Tupala ym. 2004). Ohjatussa harjoittelussa ongelmaksi on kuitenkin muodostunut terveyden edistämisen teorian ja käytännön vuorovaikutuksen irrallisuus, mikä vaikeuttaa opiskelijan henkilökohtaisen terveyden edistämisen käsityksen rakentamista (Rush 1997, Whitehead 2001).

Onnistuneen ammatillisen harjoittelun varmistaa harjoitteluyrityksen sitoutuminen ja panostaminen harjoiteltavien työtehtävien määrittelyyn, opiskelijan ohjaukseen, oppimistilanteiden järjestämiseen ja oppimistavoitteiden saavuttamisen seurantaan yhdessä ammattikorkeakoulun opettajan kanssa. Opiskelijalle on tärkeää, että hän tietää olevansa oppijana työssä mukana ja hänen työpanostaan arvostetaan ja hän voi kysyä neuvoja ja ohjeita muiltakin organisaation jäseniltä kuin pelkästään ohjaajalta. Harjoittelu auttaa myös myöhempää oppimista koulussa. (Lehtinen & Palonen 1999, Vesterinen 2002.) Ammattikorkeakoulujen ohjatun harjoittelun on todettu vaativan kehittämistä ja tietoa siitä, mitä harjoittelujaksolla voidaan oppia, mitkä tekijät vaikuttavat harjoittelujaksolla tapahtuvaan oppimiseen ja miten harjoittelu voidaan integroida muuhun opetussuunnitelmaan. Ammattikorkeakoulussa

tarvitaan myös uusia menetelmiä, jotta henkilöstön vuorovaikutus ja yhteistyö työelämän kanssa lisääntyy ja jotta harjoittelu hyväksytään merkittäväksi ja välttämättömäksi osaksi oppimisprosessia. (Vesterinen 2002.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Tutkimuksessa käytettiin aineistona ohjatuissa harjoitteluissa videoituja terveydenhoitajaopiskelijoiden toteuttamia terveysneuvontatilanteita. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin tarkastamalla ja korjaamalla videoista litteroidut tekstit (vrt. Silverman 2000). Videonauhoja käytettiin oman ymmärryksen lisäämiseen aineistosta. Aineiston tarkastelu ja tulkinta tehtiin yhdessä. Vastaukset tutkimuskysymyksiin ovat löytyneet litteroiduista teksteistä keskustellen ja pohtien.

Aineistoon on palattu tekemään tarkistuksia tulkinnan oikeellisuudesta. Tutkimuksen luotettavuuden voidaan ajatella riippuvan siitä, kuinka oikeaa tutkimuksessa käytetty tieto on tutkittavan ilmiön kannalta (Varto 1992). Tutkimusaineisto vastasi tutkimuskysymyksiin. Terveyden edistämisen toiminnan kuvaamiseen yksilötason terveysneuvontatilanteissa se on riittävän laaja ja sopivan monipuolinen. Sisällön analyysi sopi hyvin videoaineiston ja siitä litteroitujen tekstien analysointiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että videoidut tilanteet olivat todellisia neuvontatilanteita (vrt. Varto 1992). Videoinnin vaikutusta neuvonnan sisältöön on vaikea arvioida, koska jotkut opiskelijat saattoivat jännittää tilannetta ja näin ollen neuvontatilanne oli ehkä erilainen kuin se ilman videointia olisi ollut. Videoinnin on kuitenkin todettu vaikuttavan vuorovaikutustilanteeseen vain sen alussa hetkellisesti ja unohtuvan nopeasti tilanteen edetessä (Liimatainen 2002).

Tutkimuksen kuluessa tehtävät yleistyksen edellyttävät, että tutkimuksen kulku ja siitä tehdyt päätelmät syntyvät ainoastaan tematisoidusta kokonaisuudesta (Varto 1992). Aineiston ja tulkinnan avulla saatujen tulosten uskottavuus ilmenee siinä, kuinka ne vastaavat tutkimushenkilöiden ilmaisuissaan tarkoittamia merkityksiä (Krause & Kiikkala 1996). Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja ja monisyinen ja sen ilmenemisen kuvaaminen toiminnassa haastava tehtävä. Teorian ja käsitteenmäärittelyn avulla tutkimuksessa on pyritty lisäämään ymmärrystä terveyden edistämisestä toiminnan tasolla terveysneuvontatilanteessa. Suorien, tilanteista

poimittujen lainausten tarkoituksena on ilmentää ja perustella lukijalle aineistosta tehtyjä päätelmiä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eettisyys kohdistuu koko tutkimusprosessiin, kuten tematisointiin, suunnitteluun, haastatteluun, aineiston litteroimiseen, analyysiin ja raportointiin (Kvale 1996, Hirsjärvi ym. 2004). Eettisiä kysymyksiä pohdittiin tutkimuksen alusta alkaen. Ne ovat koskeneet videoaineiston käsittelyä, säilytystä ja raportointia niin, että henkilöiden yksityisyys ja tunnistamattomuus ovat säilyneet koko tutkimusprosessin ajan. Ammattikorkeakoulujen ja henkilöiden nimet on poistettu ja opiskelijoista on käytetty analysointivaiheessa vain numerokoodeja ja tutkimusraportissa yleisnimitystä terveydenhoitajaopiskelija tai opiskelija ja asiakas. Videoaineisto oli osa laajempaa tutkimusmateriaalia, johon tutkimusluvut oli pyydetty aikaisemman tutkimuksen yhteydessä.

7.3 Johtopäätökset

Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan käyttää herättämään keskustelua terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutuksesta ja siihen liittyvästä ohjatusta harjoittelusta. Voidaan pohtia mm. terveyden edistämisen opetuksen sisältöjä, opetuksessa käytettäviä menetelmiä sekä opettajien ja harjoittelun ohjaajien roolimallien merkitystä opiskelijoille.

Opiskelijoiden terveysneuvontatilanteiden videoanalyysin perusteella ei voida tehdä suoria päätelmiä terveyden edistämiseen liittyvästä opetuksesta. Tämän tutkimuksen perusteella koulutuksessa erityistä huomiota jatkossa vaatii kuitenkin terveyden edistämisen lähestymistavat (vrt. Kettunen 2001, Liimatainen 2002) ja niistä seuraavat toimintamallit ja – menetelmät terveysneuvontatilanteessa. Myös kriittistä ajattelua vaativilla ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidoilla on keskeinen merkitys kehitettäessä terveyden edistämisen opetusta. (vrt. Taylor 2000, Liimatainen 2002, Cholowski 2004.)

Terveydenhoitajaopiskelijoiden toiminnassa ilmenevä rutiininomaisuus ja sairauskeskeisyys herättävät kysymyksiä yhteisö- ja voimavaralähtöiseen

lähestymistapaan siirtymisen onnistumisesta terveydenhoitotyössä (vrt. Pietilä ym. 2002). Tutkimuksen perusteella toiminnan lähtökohta on edelleen biolääketieteellinen, fyysistä terveyttä painottava.

Organisaatiolähtöistä, rutiininomaista lähestymistapaa terveysneuvontatilanteessa voidaan osin selittää opiskelijoiden kokemattomuudella ja kysymyksellä siitä, voidaanko opiskelijoilta odottaa muuta tässä vaiheessa. Yhden opiskelijan toiminnassa ilmennyt reflektiivinen, voimavara- ja asiakaslähtöinen lähestymistapa antavat kuitenkin viitteitä siitä, että terveyden edistämisen asiantuntijan toimintaa kuvaavia ominaisuuksia on mahdollisuus saavuttaa jo opiskeluaikana. Vaikka tutkimus koski terveydenhoitajaopiskelijoita, tuloksia voi hyödyntää myös muiden hoitotyön opiskelijoiden koulutuksen suunnittelussa, koska terveyden edistämiseen liittyvä osaaminen kuuluu hoitotyön perusosaamisalueisiin (OPM 2001).

7.4 Jatkotutkimukset

Tutkimusaineistosta ja -tuloksista nousee mielenkiintoisia uusia tutkimushaasteita. Olisi mielenkiintoista selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttamassa hoitotyön opiskelijoiden toimintaan terveysneuvontatilanteissa ohjatuissa harjoitteluissa. Erityisesti terveyden edistämisen lähestymistapaan vaikuttavat tekijät ja niihin vaikuttaminen koulutuksen keinoin on merkittävä haaste tutkimukselle. Lisäksi kiinnostusta herättävät koulutukselliset menetelmät ja ratkaisut, joilla rutiininomaisesti toimivat terveydenhoitajaopiskelijatyypit saataisiin tietoisesti kehittymään kohti reflektiivistä terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Koulutuksen kehittämisessä voisi hyödyntää esimerkiksi toimintatutkimusta, jossa käytettäisiin apuna videoituja terveysneuvontatilanteita.

Jatkossa olisi myös mielenkiintoista selvittää tutkimuksessa mukana olleiden terveydenhoitajaopiskelijoiden ilmentävien terveyden edistämistyyppien kehittymistä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä muutaman vuoden työkokemuksen jälkeen. Terveysneuvonnan menetelmien ja lähestymistapojen vaikuttavuustutkimus sekä terveydenhoitotyön perustehtävän selkiyttäminen terveyden edistämisen näkökulmasta tuottaisivat myös tärkeää tietoa koulutuksen kehittämiseksi.

Terveystenhoitajakoulutuksen kehittäminen edellyttää ammattikorkeakoulun ja työelämän välistä kiinteää yhteistyötä (vrt. Vesterinen 2002). Ohjatulla harjoittelulla on keskeinen merkitys terveyden edistämisen käsityksen muovaajana (Liimatainen 2002). Mielenkiintoinen haaste tutkimukselle olisi selvittää käytännön työelämässä toimivien terveydenhoitajien terveyden edistämiseen liittyviä lähestymistapoja ja käsityksiä.

LÄHTEET

A / 352. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 15.5.2003.

Arthur, D. 1999. Assessing nursing students' basic communication and interviewing skills: the development and testing of a rating scale. *Journal of Advanced Nursing* 29, 658-665.

Benner, P. 1984. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Juva: WSOY.

Benson, I. 1973. *Työne Luoma. Terveystenhoitajatyön uranuurtaja*. Hämeenlinna.

Benson, A. & Latter, S. 1998. Implementing health promoting nursing: The integration of interpersonal and health promotion. *Journal of Advanced Nursing* 27, 100-107.

Boud, D., Keogh, R. & Walker, D. 1985. *Reflection. Turning experience into learning*. London: Kogan Page.

Bowles, N., Mackintosh, C. & Torn, A. 2001. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing* 36, 347-354.

Bramadat, I., Chalmers, K. & Andruszyn, M. 1996. Knowledge, skills and experience for community health nursing practice: The perceptions of community nurses, administrators and educators. *Journal of Advanced Nursing* 24, 1224-1233.

Button, D. & Davies, S. 1996. Experiences of encouraging student-centered learning within a wellness-oriented curriculum. *Nurse Education Today* 16, 407-412.

Chiverton, P. A., McCabe Votava, K. & Tortoretti, D.M. 2003. The Future Role of nursing in Health Promotion. *American Journal of Health Promotion* 18, 192-194.

Cholowski, K. 2004. Cognitive factors in student nurses' clinical problem solving. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 10, 85-95.

Edwards, R. & Thorpe, M. 1993. *Learners' experience. Learning through life*. The Open University. London: Kogan Page.

Eklund, K. 1999. Ammattikorkeakoulu ja työelämäyhteydet. Teoksessa H.K. Lyytinen (toim.) *Työelämäyhteyden arviointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 16*. Helsinki: Edita, 7-8.

Ekola, J. 1992. Johdanto. Teoksessa J. Ekola (toim.) *Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan*. Porvoo: WSOY, 9-15.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Eteläpelto, A. 1991. Metakognition merkitys osaamisen ja asiantuntijuuden kannalta. *Psykologia* 26, 267 - 274.

Eteläpelto, A. 1992. Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittämiseen. Teoksessa J. Ekola (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Porvoo: WSOY, 19-42.

Eteläpelto, A. 1994. Work experience and the development of expertise. Teoksessa W. Nijhof & J. Streumer (toim.) Flexibility in training and vocational education. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV, 319–341.

Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 86-102.

Eteläpelto, A. & Light, P. 1999. Contextual knowledge in the development of design expertise. Teoksessa J. Bliss, P. Light & R. Säljö (toim.) Learning sites: Social and technological resources for learning. Advances in Learning and Instruction Series. Oxford: Elsevier Science, 155-164.

Funnell, M. M. 2004. Patient Empowerment. Critical Care Nursing Quarterly 27, 201-204.

Gibson, C. H. 1991. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 16, 354-361.

Hakulinen, T., Pietilä, A-M. & Kurkko, H. 2002. Terveysten edistämisen vaikuttavuuden arviointi ja tulevaisuus. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, K. Sirola (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 281–316.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu - tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 219-242.

Houston, A. & Cowley, S. 2002 . An empowerment approach to needs assessment in health visiting practice. Journal of Clinical Nursing 11, 640–650.

Jakonen, S., Tossavainen, K., Tupala, M. & Turunen, H. 2002. Health and society in Finland: public health nurses' daily practice. British Journal of Community Nursing 7, 265–272.

Jaroma, A. 2000. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Kysely kätilö-, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 83.

Kangas T. 2002. Diabeetikoiden terveystalvet ja niiden kustannukset. Helsinkiläisten diabeetikoiden verrokkikontrolloitu poikkileikkaustutkimus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 67.

Kasila, K., Poskiparta, M., Liimatainen, L. & Karhila P. 2002. Terveyden edistämisaajatellun kehittyminen terveystalon ammattikorkeakoulutuksessa. *Kasvatus* 5, 484–494.

Ketola, E. 2003. Elämäntapamuutosten edistäminen perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 119,1501-1502.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto *Studies in sport, physical education and health* 75.

Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14, 213–222.

KKA 2002. Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatuysiköt 2002–2003. T. Huttula (toim.) Helsinki: Edita Oy.

KKA 2003. Laatu ammattikorkeakouluihin. Kauppi A, Huttula T (toim.) Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 7. Helsinki: Edita Oy.

Kolb, D. 1984. *Experiential learning. Experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Koponen P. 1997. Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhoitotyö väestövastuisessa terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: T Parviainen ja M Pelkonen (toim.) *Yhteisöllisyys-avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön.* STAKES: Raportteja 217. Saarijärvi: Gummerus.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä.* Helsinki: Kirjayhtymä.

Kuokkanen, L. & Leino-Kilpi, H. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing* 3, 235-241.

Kuokkanen, R. 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 613. Oulu: University Press.

Kvale, S. 1996. *InterViews. An introduction to Qualitative Research Interviewing.* Thousand Oaks: Sage Publications.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*, 11. 3-12.

L / 351. Ammattikorkeakoululaki. 9.5.2003.

L / 559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994.

Laatikainen, T. 2000. Cardiovascular risk in the Republic of Karelia, Russia; comparison of major risk factors with North Karelia, Finland. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A* 2.

Lehtinen, E. & Palonen, T. 1999. Kognitio, käytäntö ja kulttuuri: lintubongarin pidempi oppimäärä. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Porvoo: WSOY, 146-159.

Lehto, J., Kanaoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 1993. Kehittävän opiskelija-arvioinnin kokeilu. Oppimispäiväkirja itsearviointin tukena. Loppuraportti II. Opetushallitus. Painatuskeskus Oy. Helsinki: Hakaniemen pikapaino.

Leino-Kilpi, H., Hupli, M. & Räisänen, A. (toim.) 1995. Terveydenhuollon koulutuksen tuloksellisuus ja laatu. Opetushallitus. Arviointi 5/95. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Liimatainen, L., Poskiparta, M., Karhila, P. & Sjögren, A. 2001. The development of reflective learning in the context of health counselling and health promotion during nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 4, 648–658.

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport, Physical education and health* 90.

Lohiniva V. 1999. Terveydenhoitajan työ ja kvaifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, D 509.

Mackintosh, N. 1996. Key management skills in nursing. Promoting health: an issue for nursing. Great Britain: Mark Allen Publishing Ltd.

Mackintosh, C. 1998. Reflection: a flawed strategy for the nursing profession. *Nurse Education Today* 18, 553-557.

Macleod Clark, J. & Maben, J. 1998. Health promotion: perceptions of Project 2000 educated nurses. *Health Education Research* 13, 185-196.

McDonald, E. 1998. The role of Project 2000 educated nurses in health promotion within the hospital setting. *Nurse Education Today* 18, 213-220.

McGough, G. 2004. Using health psychology to support health education. *Nursing Standard* 18, 46-52, 54-55.

McWilliam, C. L., Stewart, M., Brown, J. B., Mcnair, S., Donner, A., Desai, K., Coderre, P. & Galadja, J. 2000. Home-based health promotion for chronically ill older persons: results of a randomized controlled trial of a critical reflection approach. *Health Promotion International* 14, 27-41.

Meetoo, D. 2004. Clinical skills: empowering people with diabetes to minimize complications. *British Journal of Nursing* 13, 644–651.

Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Edita.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro: International Methelp Ky.

Meyers, C. 1991. Teaching Students to Think Critically. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Mezirow, J. 1995. Kriittinen reflektio uudistavan oppimisen käynnistäjänä. Teoksessa J. Mezirow ym. (toim.) Uudistava oppiminen, kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Helsinki: Painotalo Miktor, 17-38.

Moshe-Eilon, Y. & Shemy, G. 2003. New approach for teaching health promotion in the community: integration of three nursing courses. Journal of Nursing Education, 42, 324-328.

Naidoo, J. & Wills, J. 1998. Practising health promotion. Dilemmas and challenges. London: Baillie're Tindall.

Norton, L. 1998. Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? Journal of Advanced Nursing 28, 1269 – 1275.

Nupponen, R. 1998. Alle kouluikäisten lasten kasvatuksen tukeminen. Tampere: Tampereen yliopisto.

OPM 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö. Helsinki.

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin: nursing interventions facilitating the use of family resources in primary health care. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvaalifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perttilä, K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes. Tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Uudistuvat työmenetelmät. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen, & K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 147-171.

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Jyväskylän yliopisto. Studies in Sport, physical education and health 46.

Poskiparta, M., Kettunen, T., & Liimatainen, L. 1998. Reflective questions in health counselling. *Qualitative Health Research* 8, 682-693.

Poskiparta, M., Kettunen, T. & Liimatainen, L. 2000. Questioning and advising in health counselling: results from a study of Finnish nurse counsellors. *Health Education Journal* 59, 47-67.

Poskiparta, M., Sjögren, A. & Liimatainen, L. 2001. Terveysalan ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä terveyden edistämisestä. *Kasvatus* 32, 48-61.

Poskiparta, M. 2002. Terveystiedon edistämisen ammatillisen orientoitumisen kehityskulut 1900- ja 2000-luvun Suomessa. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen, & E. Rajalahti (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003*. Helsinki: Tammi, 159-170.

Raatikainen, R. 2002. Terveystiedon edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003*, Helsinki: Tammi, 9-24.

Remes, P. 1995. Asiantuntijaksi oppiminen: Tutkimusohjelman lähtökohdat. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Rimpelä, A. 2004. Terveystiedon koulutus väestön terveyden edistämisen välineenä [esitelmä]. VII Terve Kunta – päivät 21.1–22.1.2004, Helsinki. [luettu 30.9.2004] http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkpaivat/Aiheita2_04.pdf.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Rush, K. 1997. Health promotion ideology and nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 25, 1292-1298.

Räisänen, A. 2002. Hoitotyöntekijäksi valmistuvien osaaminen. Turun yliopiston julkaisuja sarja C osa 178. Turku: Turun yliopisto.

Sallila, P. & Vaherva, T. 1998. Muodollisesta koulutuksesta informaaliin oppimiseen. Teoksessa T. Sallila & T. Vaherva (toim.) *Arkipäivän oppiminen. Aikuiskasvatuksen 39. vuosikirja*. Helsinki: Kirjastopalvelu, 7-14.

Salminen, H. 1998. Suomalainen ammattikorkeakoululaitoksen tausta ja suunnitteluprosessi. *Hallinnon tutkimus* 17, 36 – 42.

Shilton, T., Howat, P., James, R. & Lower, T. 2003. Review of competencies for Australian health promotion. *IUHPE – Promotion & education* 4, 162–171.

Silverman, D. 2000. Doing Qualitative Research. A Practical Handbook. London: Sage Publications.

Simoila, R. 1994. Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Stakes tutkimuksia 48. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Simpson, E. & Courtney, M. 2001. Critical thinking in nursing education: Literature review. International Journal of Nursing Practice 8, 89-98.

Sjögren, A., Poskiparta, M. & Liimatainen, L. 2000. Edistetäänkö terveyttä? Kahden terveystalouden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien analyysi. Hoitotiede 12, 3-13.

Sjögren, A. 2002. Edistetäänkö terveyttä? Kahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen opettajien käsityksiä terveyden edistämisen opetuksen lähtökohdista. Lisensiaattityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

STM 1986. Terveyttä kaikille vuoteen 2000: Suomen terveystalouden pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. Helsinki: VAPK.

STM. 1993. Terveyttä Kaikille Vuoteen 2000. Uudistettu yhteistyöohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2. Helsinki: Edita Oy.

STM 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 15. Helsinki: Edita Oy.

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 4. Helsinki: Edita Oy.

STM 2002a. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2002:3, 8.4.2002. Helsinki: Edita Oy.

STM 2002b. Sosiaali- ja terveyskertomus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11. Helsinki: Edita Oy.

STM. 2002c. Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämissuositukset. Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmän arviointiraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 18. Helsinki: Edita Oy.

STM 2003. Terveystalouden koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Monisteita 22.

STM 2004. Terveyden edistämisen suunnitelma vuodelle 2004. [luettu 30.9.2004] <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074497715665/passthru.pdf>

Taylor, C. 2000. Clinical problem-solving in nursing: insights from the literature. *Journal of Advanced Nursing* 31, 842-849.

Tones, K. & Tilford, S. 2001. *Health promotion. Effectiveness, efficiency and equity.* Third Edition. United Kingdom: Chapman & Hall.

Tossavainen, K. 1997. *Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa. Haasteiden ja ongelmien pohdintaa.* Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 53. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Tossavainen, K. 1998. *Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa. Haasteiden ja ongelmien pohdintaa.* Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Tuominen, P., Savola, E., Koskinen-Ollonqvist, P. & Rämälä, K. 2004. *Terveysbarometri 2004. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen terveyden edistämiseen.* Terveyden edistämisen keskus. [luettu 30.9.2004]. http://www.health.fi/timage.php?i=162&f=1&name=Terveysbarometri_2004.pdf

Tupala, M., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2004. *Terveydenhoitajaopiskelijoiden tavoitteleva osaamisen taso lasten ja nuorten hoitotyössä.* *Hoitotiede* 16, 99-110.

Tynjälä, P. 1999. *Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa.* Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia.* Porvoo: WSOY, 160-179.

Utley-Smith, Q. 2004. *5 Competences Needed by New Baccalaureate Graduates.* *Nursing Education Perspectives* 25, 166-170.

Uosukainen, L. 2001. *Promotion of the good life by public health nurses.* *Public Health Nursing* 18, 375-84.

Varto, J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia.* Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Vehviläinen, S. 2001. *Ohjaus vuorovaikutuksena.* Gaudeamus Kirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Vertio, H. 2003. *Terveyden edistäminen.* Helsinki: Tammi.

Vesterinen, M. L. 2002. *Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa.* Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 196. Lievestuore: ER-paino Oy.

VTV 2002. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma-ohjelman vaikutus ja toteutus kunnissa.* Valtiontalouden tarkastusvirasto. *Julkaisuja* 40. Helsinki.

Whitehead, D. 2001. Health education, behavioral change and social psychology: nursing's contribution to health promotion? *Journal of Advanced Nursing* 34, 822-832.

Whitehead, D. 2003a. Health promotion and health education viewed as symbiotic paradigms: bringing the theory and practice gap between them. *Journal of Clinical Nursing* 12, 796-805.

Whitehead, D. 2003b. Evaluating health promotion: a model for nursing practice. *Nursing theory and concept development or analysis. Journal of Advanced Nursing* 41, 490-498.

WHO 1986. Ottawa charter for health promotion. First International Conference for Health Promotion. Ottawa 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1 [luettu 12.10.2003] http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

WHO 1997. Jakartan julistus. Terveystien edistämisen keskuksen julkaisuja 2. [luettu 5.11.2003] http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_finish.pdf

WHO 1998. Health Promotion Glossary. WHO/HPR/HEP/98.1. [luettu 6.10.2004] http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

WHO 1999. Regional office of Europe. Health 21 - health for all in the 21st century. The health for all policy framework for the Who European region. European Health for all Series No.6. Copenhagen.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden keväällä 2000 toteuttamien videoitujen terveysneuvonta-tilanteiden toteutuspaikat, asiakkaiden sukupuoli ja ikä, vastaanoton aihe ja kesto

OPISKELIJA	TERVEYSNEUVONTA-TILANTEEN TOTEUTUS-PAIKKA	ASIAKAS SP IKÄ	AIHE	KESTO
1	Opiskelijaterveydenhuolto	N 22	opiskelijaterveystarkastus	14.50
2	Äitiysneuvola	N 28	äitiysneuvolan vastaanotto	14.23
3	Opiskelijaterveydenhuolto	M 17	kutsuntatarkastus lukion 2lk	9.03
4	Äitiysneuvola	N 38	äitiysneuvolan vastaanotto	13.39
5	Äitiysneuvola	N 27	äitiysneuvolan vastaanotto	8.48
6	Kouluterveydenhuolto	N 14	7-lk kouluterveystarkastus	14.21
7	Lastenneuvola	N 26 ja vauva	lastenneuvolatarkastus	15.29
8	Kouluterveydenhuolto	N 15	9-lk kouluterveystarkastus	14.23
9	Äitiysneuvola	N 25	äitiysneuvolan vastaanotto	7.06
10	Opiskelijaterveydenhuolto	N 21	ehkäisyneuvonta	8.45

Autenttinen sisältö

Peikistetty sisältö

Alateema

Teema

Pääteema

"Siitä me katottiin ne sokerit ja valkuaiset ja ne oli ihan ok."
 "Ihan kivasti nää viivastolle asettuu."
 "Sulla on oikeen hyvät nää verenpaineet."

"Tai sitten yleensä juustoissa, makkaroissa ja tämmöisissä kannattaa sitten suosia aina vähärasvaisia, mutta sitten kaikkea kohtuudella, että se on perussääntö."
 "Niin sitten voi ottaa päiväunia ja ne onkin ihan suotavia."

O: "Syötkö aamupalaa?"

A: "Oon aina syöny hirveen hyvin aamulla."

O: "Joo, se on ihan hyvä."

O: "Nukutko sä viikonloppuna enemmän?"

A: "Viikonloppuna mä herään ihan automaattisesti, jotain 7:ltä tai 8:lta, ei enää nukuta yhtään."

O: "Ehkä se sitten on riittävä sulle kuitenkin, kun viikonloppuna ei nukuta sen enempiä oikeestaan, silloin se on varmaankin riittävä."

TUTKIMUS-
TULOKSISTA
KERTOMINEN

TIEDON
JAKAMINEN JA
SUOSITUKSET

PALAUTTEEN
ANTAMINEN

TERVEYS-
NEUVONNAN
SISÄLTÖ

VOIMAVARAI-
TAMINEN

TERVEYDEN
EDISTÄMINEN

Autenttinen sisältö **Peikistetty sisältö** **Alateema** **Teema** **Pääteema**

