

Terveysten edistämisen asiantuntijuus kunnassa -
terveyden edistämisen asiantuntijoiden näkemyksiä työssä tarvittavasta osaamisesta

Anne Poukka
Terveyskasvatuksen
Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Terveyden edistämisen asiantuntijuus kunnassa - terveyden edistämisen asiantuntijoiden näkemyksiä työssä tarvittavasta osaamisesta

Anne Poukka

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Syksy 2011

Pro Gradu -tutkielma, 61 sivua, 3 liitettä

Viime vuosien aikana kunnat ovat palkanneet terveyden edistämisen asiantuntijoita suunnittelu- ja kehittämistehtäviin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millainen terveyden edistämisen asiantuntijoiden toimissa olevien tehtävä on kunnissa tällä hetkellä, millaista osaamista heidän mielestään terveyden edistämisen asiantuntija tarvitsee kuntasektorilla sekä millainen kokemus heillä on asiantuntijuutensa kehittymisestä.

Tutkimusaineisto koottiin syksyllä 2010 haastatteleamalla kuntien palveluksessa olevia terveyden edistämisen asiantuntijoita (n=10). Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina. Tutkimus on laadullinen ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa selvisi, että asiantuntijoiden työn sisältö on pitkälti sitä, mitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee eli hyvinvointitiedon kokoamista sekä hyvinvointikertomuksen ja -toimeenpano-ohjelman koordinoimista. Täysinmittaisesti suositukset kuitenkin toteutuivat ainoastaan kahdessa kunnassa. Kirjallinen tehtäväkuvaus oli vain puolella haastatelluista. Tutkimustulosten mukaan terveyden edistämisen asiantuntijan työ on pääsääntöisesti viestintää ja työssä korostuvat vuorovaikutustaidot. Korkeasti koulutetut haastateltavat ovat arvostettuja asiantuntijoita, jotka tekevät haastavaa työtä ja luovat uutta asiantuntijuutta näihin uusiin kuntasektorin toimiin.

Tutkimuksen keskeisenä tuloksena selvisi, että terveyden edistämisen asiantuntijoiden tehtävät toteutuvat hyvin samanlaisina kuin THL nämä tehtävät määrittelee. Tutkimuksen pohjalta asiantuntijat voivat verrata toteutuvatko nämä tehtävät heidän omassa työssään. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää terveyden edistämisen asiantuntijatehtävien kehittämiseen sekä asiantuntijakoulutuksen tarpeisiin.

Avainsanat: terveyden edistäminen, asiantuntija, asiantuntijuus, osaaminen

ABSTRACT

Health promotion expertise in local communities – health promotion experts visions of the know-how needed in their post

Anne Poukka

University of Jyväskylä, Faculty on Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Fall 2011

Master's thesis, 61 pages, 3 appendices

During last few years local communities have employed health promotion experts to carry out tasks related to planning and developing. The purpose of this study is to describe the tasks that health promotion experts perform in local communities. The study also describes experts' visions of the kind of know-how health promotion experts need in their posts. What is their experience of how their professional competence has developed?

The data for the study was collected during fall 2010. Health promotion experts (n= 10), who were employed by local communities, were interviewed by phone. The study is qualitative and the data was analyzed by content analysis.

According to this study most of the tasks are defined just the way that National Institute for Health and Welfare recommends, just as collecting information of well-being and reporting and executing it. In this study recommended tasks were fulfilled only in two local communities. Only half of the interviewed experts have a written task description. The most central area of competence, arising in this study, was skills in communication and interaction. As one of the interviewed said, health promotion experts work is mainly to communicate. Highly educated interviewees are respected experts. They perform challenging work and they create new professional competence into these new posts.

The main result of this study was that the tasks of health promotion experts are very much the same as National Institute for Health and Welfare suggest. This study helps health promotion experts to compare, if these tasks come true in their posts. The results of this study can be used to develop health promotion experts' competencies at work. In addition this study has information to use in education of health education experts.

Keywords: health promotion, expert, professional competence, know how

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNAN TEHTÄVÄNÄ	8
2.1 Lainsäädäntö terveyden edistämisen perustana.....	8
2.2 Terveyden edistämisen lähtökohtia.....	9
2.3. Kuntien terveyden edistämisen valtakunnallinen ohjaus.....	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASiantuntijuus.....	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
4.1 Tutkimustehtävät.....	25
4.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	25
4.3 Analyysimenetelmä.....	27
5 TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1 Terveyden edistämisen asiantuntijatehtävät	29
5.2. Terveyden edistämisen asiantuntijan osaaminen	34
5.2.1 Tahto terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana.....	34
5.2.2 Tieto terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana	36
5.2.3 Taito terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana	38
5.2.4 Kokemus terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana.....	45
5.2.5 Kontaktit terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana.....	47
6 POHDINTA	50
6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua	50
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	54

LIITTEET

Liite 1: Haastattelukysymykset

Liite 2. Ammatillisen osaamisen käsi

Liite 3: Malli analyysiprosessista

Kuvat

Kuva 1 Terveyttä edistävä ”voimaantumismalli” mukaillen Green & Tonesia (2010, 47)	11
Kuva 2 Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyminen mukaillen Liimatainen (2002).....	21
Kuva 3 Esimerkki hyvinvointikoordinaattorin tehtävistä (THL 2010a, 17)	24
Kuva 4 Tutkimuksen aineisto.....	26
Kuva 5 Terveyden edistämisen asiantuntijan itsensä ilmoittamia keskeisiä tehtäväalueita	33
Kuva 6 Osaamisalueena TAHTO	34
Kuva 7 Haasteltavien esittämiä terveyden edistämisen asiantuntijan ominaisuuksia	35
Kuva 8 Osaamisalueena TIETO.....	36
Kuva 9 Osaamisalueena TAITO.....	38
Kuva 10 Osaamisalueena KOKEMUS.....	45
Kuva 11 Merkityksellisiä kokemuksia	47
Kuva 12 Osaamisalueena KONTAKTIT	48

1 JOHDANTO

Kuntajohto on avainroolissa terveyden edistämistyössä, toteaa ohjelmajohtaja Maija Perho. ”Oleellista on omaksua terveyden edistämisen ajattelu ja asenne hallinnossa ja eri tasojen päätöksenteossa. Vain sitä kautta voimme parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja.” kertoi peruspalveluministeri Paula Risikko Vanhasen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman tiedotustilaisuudessa vuonna 2007. Poikkihallinnollisuus on terveyden edistämisen ohjelman ydin. Terveyden edistämisen rahoitus on pääasiassa kuntien vastuulla. Tästä syystä on tärkeää, että kunnat ymmärtävät panostusten terveyden edistämiseen olevan investointeja, joilla saadaan aikaan huomattaviakin säästöjä ja hyvinvoinnin lisääntymistä (Perho 2007).

Uusi terveydenhuoltolaki (1326/30.12.2010) sekä voimassa olevat valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat määrittelevät kunnan terveyden edistämiseksi tehtäviä, joita sen tulee hoitaa. Lain tarkoituksena on vahvistaa mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä perusterveydenhuoltoa. Tässä laissa määritetään kunnan vastuulle mm. hyvinvointikertomuksen valmistelu, säännöllinen raportointi luottamushenkilöjohdolle, terveyden edistämisen tavoitteiden asettelu, toiminta- ja taloussuunnitelman valmistelu sekä yhteistyö terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä eri julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Nämä kaikki voivat olla osa terveyden edistämisen asiantuntijan työtä (STM 2011).

Kansainvälisesti terveydenedistämisen asiantuntijuutta on tutkittu mm. Irlannissa, Kanadassa, Iso-Britanniassa ja Australiassa. Irlannissa Battel-Kirkin (2009) työryhmä teki kansainvälisen katsauksen terveyden edistämisen viitekehyksistä sekä ydinkompetensseista. Kanadassa Breton ym. (2010) tutkivat miten paikalliset päättäjät ottivat huomioon prevention kaikissa päätöksissä. Iso-Britanniassa Hanlon (2010) työryhmineen on tutkinut sitä, miten kansanterveysjohtajat voisivat käyttää luovia keinoja kuntalaisten hyvinvoinnin parantamiseksi. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kompetensseja on kansainvälisesti määritelty mm. Kanadassa

(Hyndman 2009, 51–55), Yhdysvalloissa (Gilmore ym. 2009, 363–370), Australiassa (Shilton ym. 2008, 21–26) ja Euroopassa (Barry ym. 2009, 5-11).

Suomessa terveyden edistämisen asiantuntijuutta on tutkittu eri tavoin. Yksittäiset tutkijat ovat tarkastelleet kuntien toimintaa terveyden edistämässä, mutta laajoja tutkimusohjelmia aiheesta ei ole ollut (Ståhl & Rimpelä 2010). Terveyden edistämistä kunnissa ja siihen liittyviä rakenteita sekä hyvinvointia on tutkinut mm. Perttilä (Perttilä 1999, Perttilä ym. 2004, Uusitalo ym. 2005, Poikajärvi & Perttilä 2006, Perttilä & Uusitalo 2007, Muurinen ym. 2008). Terveyden edistämistä kunnissa ovat tutkineet myös Eklund (1999), Pajukoski (2006) ja Rimpelä (2009). Terveyden edistämisen asiantuntijuutta hoitotyössä on tutkinut Liimatainen (2002). Pietilä (Pietilä ym., 2010) on työryhmineen haastatellut terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveyden edistämisen näkemyksistä. Työelämässä olevien terveyden edistämisen asiantuntijoiden asiantuntijuuden tutkimus on vielä vähäistä johtuen siitä, että toimet ovat melko uusia. THL:n (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) raportti (Rimpelä ym. 2009) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008 osoittaa, että useimmista kunnista puuttuu kokonaan väestön terveyden edistämiseen keskittynyt johtaminen ja toimeenpanorakenne. Mahdollisesti terveyden edistämisen asiantuntijoiden uudet toimet kunnissa vastaavat osaltaan tähän toimeenpanorakenteen puutteeseen.

Keltikangas-Järvinen on todennut haastattelussa, että työelämässä tärkeitä ovat osaaminen ja asiantuntijuus (Sajama 2011). Erityisen ajankohtainen haaste on kuntien perusterveydenhuollon valmius seurata väestön terveyden kehitystä ja erityisesti tehdä siitä päätelmiä. Tähän tehtävään tarvittavan asiantuntemuksen ja henkilöstön järjestäminen tulisi sisältyä jokaisen kunnan perusterveydenhuollon ydintehtäviin. Kuntien oman terveydenhuollon tulee perussairaanhoidon ohella vastata väestön terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja sen paikallisesta soveltamisesta (Rimpelä 2010, 11-32). Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata kuntatason terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja osaamista terveyden edistämisen asiantuntijatehtävissä työskentelevien henkilöiden kautta.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNAN TEHTÄVÄNÄ

2.1 Lainsäädäntö terveyden edistämisen perustana

Suomen lainsäädäntö, perustuslaista lähtien (731/11.6.1999), velvoittaa kuntia ottamaan huomioon terveyden edistämisen eri tavoin. Terveystalain (1326/30.12.2010) tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystalain saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Laki tuo esille terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen poikkialueellisuuden ja korostaa, että kuntastrategiassa tulee asettaa terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteet ja määrittää niitä tukevat toimenpiteet. Erikseen mainitaan myös terveydenhuollon yhteistyö sosiaalihuollon kanssa asiakkaan tilanteen sitä edellyttäessä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi laki tuo lisää painoarvoa. Laissa myös tuodaan esille terveyden edistäminen yhtenä keinona hidastaa kustannusten kasvua (Terveystalain 1326/30.12.2010).

Terveystalain on sisältölahti ja terveydenhuollon järjestämistä koskevat säännökset säilyvät kansanterveyslaissa (66/28.1.1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1.12.1989). Kansanterveyslaki (66/28.1.1972) velvoittaa kunnan seuraamaan kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveystalainkohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Kuntalain (365/17.3.1995) mukaan kunnan tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Vuoden 2008 alussa voimaan tullessa lastensuojelulaissa (417/13.4.2007) korostetaan varhaista puuttumista ja palvelujen oikea-aikaisuutta sekä erityisesti ehkäisevän lastensuojelun merkitystä lastensuojelun kokonaisuudessa. Neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta on valtioneuvoston asetus vuodelta 2009. Siinä määritellään tarkemmin ehkäisevien palveluiden sisällöstä ja toteutuksesta. Terveyden edistäminen sisältyy linjauksena myös lukuisiin erityislakeihin, esimerkiksi lakiin ympäristövaikutusten

arviointimenettelystä (468/10.6.1994), liikuntalakiin (1054/18.12.1998) ja mielenterveyslakiin (1116/14.12.1990).

Vuonna 2007 tulivat voimaan laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta ns. puitelaki (173/2007) sekä laki kuntajakolain muuttamisesta (519/2007). Nämä lait ohjaavat kunta- ja palvelurakenneuudistusta, joka on suurin kunnallishallinnon ja -palveluiden uudistus Suomen historiassa. Uudistus vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, edistää uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevina vuosikymmeninä. Kunnat toteuttavat uudistuksen yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä (Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 169/2007, STM 2010).

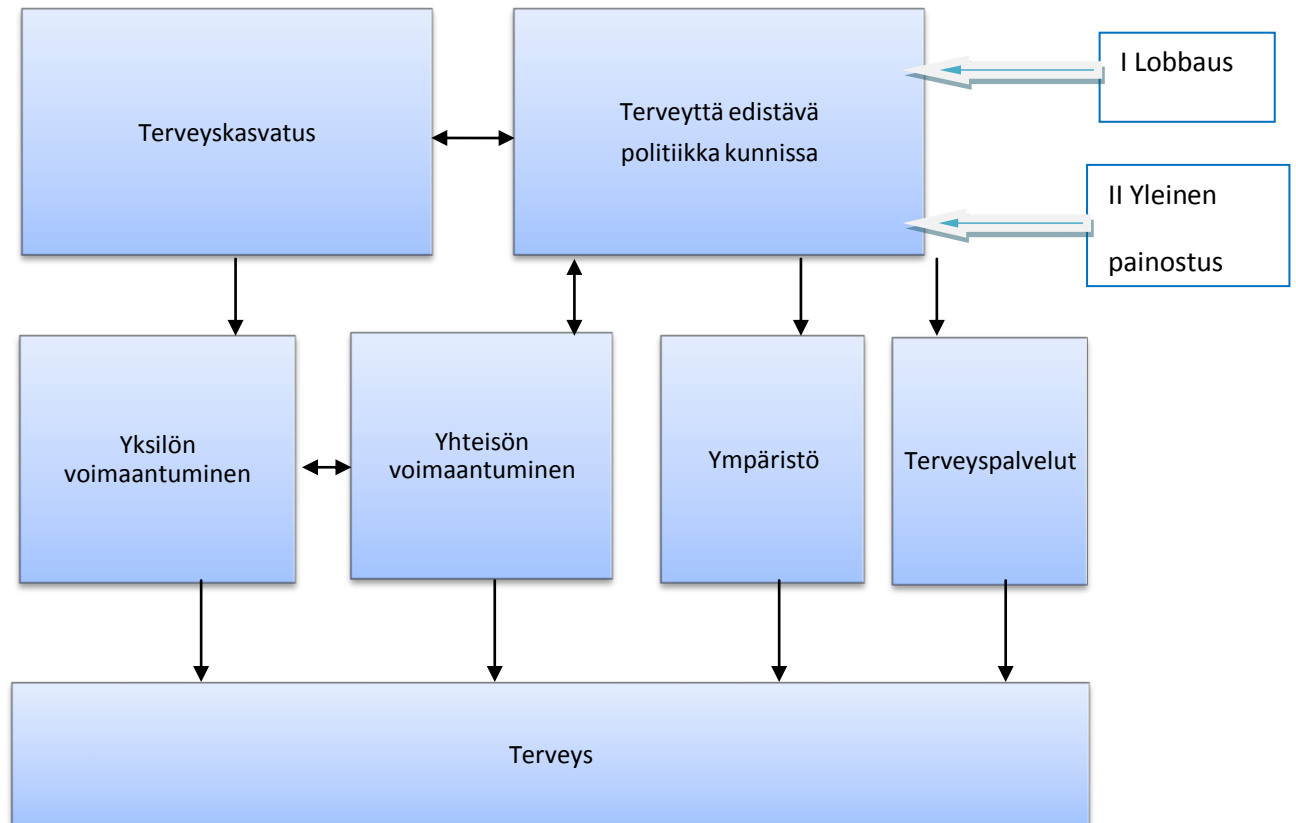
2.2 Terveyden edistämisen lähtökohtia

Ensimmäinen terveyden edistämisen maailmankonferenssi pidettiin Ottawassa, Kanadassa vuonna 1986. Ottawan terveyden edistämisen ns. perusasiakirjassa (Ottawa Charter for Health Promotion) terveyden edistäminen nähdään hyvin laaja-alaisena toimintana, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Terveyden edistämiseen luetaan myös terveyden edellytysten parantaminen. Asiakirjassa esitetään viisi terveyden edistämisen avainstrategiaa: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisön toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveystalouden uudistaminen (WHO 1986). Monet asiantuntijat ovat määritelleet terveyden edistämistä kuten Ewles & Simnett (1995), Seedhouse (1997), Vertio (2003) sekä Nutbeam (2004). Nutbeam (2004) ja Vertio (2003) tuovat määrittelyyn sosiaalisen vuorovaikutuksen, Seedhouse (1997) ja Ewles & Simnett (1995) taas yhteisötason. Arvot nähdään terveyden edistämistoiminnan

perustana (Kylmä ym. 2001). Terveyden edistämisen maailmankongresseista Jakartan (WHO 1997) julistus luo suunnan terveyden edistämiseksi 2000 -luvulla. Siinä painotetaan terveyden edistämisen roolia eriarvoisuuden vähentämisessä. Terveyden edistäminen on käytännöllinen lähestymistapa tasa-arvon lisäämiseksi. Yhtenä avaintehtävänä mainitaan terveyden edistämisen perusrakenteiden varmistaminen. Kunnan tulee varmistaa, että nämä perusrakenteet ovat olemassa. Bangkokin (WHO, 2005) julistus tuo esille taloudellisen näkökulman. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tuonut esille raportissaan terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuudesta vertailukelpoista dokumentoitua tutkimustietoa päätöksenteon tueksi (STM 2008a). Rimpelä (2010, 11-32) toteaa, että mitä terveempi jokainen työkään tuleva ikäluokka on, sitä paremmat mahdollisuudet Suomella on selvitä väestön ikääntymisen ja työvoimapulan tuottamista kansantalouden haasteista.

Kunnassa terveyden edistämisen tavoitteisiin päästään kun yhdistetään terveyskasvatus ja terveyttä edistävä politiikka. Green ja Tones (2010, 47) ovat esittäneet terveyden edistämisen "voimaantumismallin" (kuva 1). Siinä keskeisenä dynamiikkana on terveyskasvatuksen ja terveyttä edistävän politiikan välinen vuorovaikutus. Poliitiikan kehittyminen ja toteutus ovat olennainen edellytys sille, että terveyttä edistävän ympäristön vaikutukset voivat toteutua. Tästä syystä tämä malli soveltuu pohdittavaksi myös kunnissa.

Terveyttä edistävä voimaantumismalli tuottaa terveyttä. Mallissa on kaksi päästrategiaa. Ensimmäinen perinteinen tapa vaikuttaa politiikkaan, kuten lobbaus. Kunnan poliittiset päättäjät tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa terveyden edistämisestä päätöksenteon tueksi. Toinen tehokas strategia Green & Tonesin (2010, 47) mielestä on tuottaa yleistä painostusta päättäjille ja poliitikoille valtakunnallisella tai kuntatasolla, jotta he tuntisivat velvoitteen muutokselle. Poliitiikan kehittäminen ja toteutus on välttämätön edellytys sille, että voidaan luoda terveyttä edistävä ympäristö. Tällaisessa ympäristössä asukas voi esimerkiksi tehdä työmatkansa pyörällä turvallisesti pyöräteitä pitkin.



Kuva 1 Terveyttä edistävä "voimaantumismalli" mukailten Green & Tonesia (2010, 47)

Voimaantumista katalysoi mallissa terveystasvatus, mutta ei syyllistävää vaan kriittinen terveystasvatus. Kriittisen terveystasvatuksen tarkoitus on yksilöiden voimaannuttaminen ja tukeminen. Voimaantuneet yksilöt myötävaikuttavat yhteisöön, joka sen seurauksena myös voimaantuu. Terveystasvatuksen tuottaminen tulisi järjestää niin, että ne olisivat helposti saatavilla ja kohdistuisivat kunnissa kaikkiin asukkaisiin. Yhteisön tai yksilön voimaantuminen voi vaikuttaa terveystasvatuksen politiikkaan, jolloin poliitikot voivat päätöksillään parantaa ympäristöä ja terveystasvatuksia. Yksilöillä on näin mahdollisuus tehdä omaa terveystasvatuksiaan edistäviä valintoja (Green & Tones 2010, 47).

Terveystasvatuksen voimaannuttava vaikutus sekä vahvistaa yksilön kykyjä terveystasvatukselliseen toimintaan että myötävaikuttaa terveystasvatuksen politiikan vakiinnuttamiseen. Green ja Tones (2010, 46–48) tähdentävät, että valta ja politiikka

ovat keskeisessä asemassa terveyden edistämässä. Olisi erehdys vähätellä haastavien valtarakenteiden tuomia vaikeuksia (Green & Tones 2010, 46-48). Terveyden edistämisen voimaannuttava lähestymistapa auttaa ihmisiä käyttämään valtaansa vaikuttaa asioihin, esimerkiksi äänestämään kuntavaaleissa tai laittamaan nimensä vetoomukseen. Ihmiset voivat myös yksin tai yhdessä vaikuttaa politiikkaan parantaakseen elämäänsä ja terveyttään (Laverack 2007).

EU:ssa julkaistiin 2007 uusi terveysstrategia. Terveyspolitiikan tulee perustua selkeisiin arvoihin. Siinä painotetaan kuntien osuutta terveyden edistämässä. Terveyserojen kaventaminen sekä kansalaisten voimaantuminen (empowerment) nähdään tärkeinä. Kuntien terveyspolitiikan johtotähtenä tulee olla kansalaisten oikeudet ja sen tulee perustua näyttöön. Jäsenmaat haluavat, että terveyden edistäminen näkyy kaikessa politiikassa (EU 2007). Myös WHO (2008) näkee, että maailmanlaajuinen terveyden edistämisen toiminnan välttämättömyys asettaa vaatimuksia terveysjohtamisen kapasiteetille ja vahvuudelle, jotta kunnat voivat turvata ihmisten terveyttä. Paikallinen toiminta tarvitsee tuekseen valtakunnallista eri osapuolten yhteistoimintaa (WHO, 2008).

2.3. Kuntien terveyden edistämisen valtakunnallinen ohjaus

Suomessa ja enenevästi myös Euroopan unionissa on toteutettu WHO:n (2008) Terveyttä kaikille -ohjelmaa teemalla Terveys kaikissa politiikoissa (Health in all Policies), jonka Suomi toi EU:n asialistalle puheenjohtajuuskautenaan vuonna 2006. Terveys kaikissa politiikoissa -periaate sopii hyvin myös kuntatasolle. Suomalaisen kunnan laaja toimivalta antaa tähän erinomaiset mahdollisuudet. Terveydenhuollossa toteutettavat ehkäisevät palvelut ovat toinen kunnallisen terveyden edistämisen ydin. Kunnat ovat ratkaisevassa asemassa terveyden edistäjinä. Kun kunnissa tehdään päätöksiä, tulisi aina huomioida niiden terveyttä tukevien vaikutusten lisäksi myös päätösten mahdolliset terveyttä huonontavat seuraukset. Kunnan vahvuutena ovat omat koulutetut ammattilaiset, paikalliset tilastot, arkityön kokemukset sekä

kansalaisten suoran kysynnän ja tahdon tuntemus. Näiden ja valtiolta tulevan ohjauksen pohjalta kunta rakentaa toimintansa (Melkas 2010, 45-53).

Sosiaali- ja terveysministeriön antama terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006) esittää, että kuntiin luodaan kunnanhallituksen hyväksymä terveyden edistämisen johtamisjärjestelmä. Siinä määritellään johtamisvastuu, hallinnonalojen välinen työnjako ja toimintakäytäntöjen koordinointi sekä toiminnan suunnittelu-, seuranta- ja arviointivastuut. Laatusuosituksen tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi.

Terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaalisten ongelmien ehkäisy sekä kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen ovat tärkeimpiä näkökulmia, kun pyritään väestön yleisen hyvinvoinnin parantamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hallintaan. Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 Paras -hankkeen (STM 2010) kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. Vanhasen hallitus antoi joulukuussa 2007 periaatepäätöksen hallituksen strategia-asiakirjasta (VNK 2007). Siinä on yhtenä osana terveyden edistämisen politiikkaohjelma (STM 2007), jossa mainitaan, että terveyden edistämisen vastuu kuuluu kunnan korkeimmalle johdolle. Politiikkaohjelman mukaan terveyden edistämisen yksiköiden ja vastuuhenkilöiden strategisesti tarkoituksenmukaisin ja vaikuttavin hallinnollinen sijainti on johdon tukiyksikkö. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman (STM 2007) mukaan pitää huolehtia, että PARAS-hankkeen jatkovalmistelussa terveyden edistämisen yksiköt ja vastuuhenkilöt sijoitetaan uusissa rakenteissa siten, että heillä on sananvaltaa poikkihallinnollisiin, terveyttä edistäviin ratkaisuihin niin julkisten kuin yksityistenkin toimijoiden suhteen.

Valtakunnallinen KASTE-ohjelma on sosiaali- ja terveyspolitiikan strateginen ohjausväline, jolla STM tukee kuntien terveyden edistämistyötä mm. rahoittamalla erilaisia KASTE-hankkeita, esim. Terveempi Pohjois-Suomi ja TEJO-hankkeessa on

yhdessä kuntien ja alueiden kanssa tutkittu ja kehitetty terveyden edistämisen rakenteita ja hyvinvointijohtamisen käytäntöjä kunnissa (STM 2009). Ohjelmassa määritellään vuosien 2008–2011 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. KASTE -ohjelman tavoitteena on, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat sekä palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät. KASTE-ohjelman keskeisin linjaus on vahvistaa kunnallista kehittämistä. Kuntiin on luotava pysyvä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kehittämisrakenne (STM 2008b).

Sosiaali- ja terveysministeriö on teettänyt kuntajohdolle tukiaineistoa, jota se voi käyttää helpottamaan terveyden edistämisen suunnittelua kunnassa. Aineisto painottuu kuntien strategiatyötä ja johtamista koskeviin aiheisiin sekä toimeenpanorakenteisiin. Terveyden edistämisen tavoitteen sisällyttäminen kuntastrategiaan korostaa terveysnäkökohtien huomioon ottamista eri hallinnonalojen päätöksenteossa. Terveyden edistämisen strategiset kysymykset kuuluvat kunnan johtoryhmän asialistoille. Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) kannustaa kuntia ja eri toimijoita säännölliseen vuorovaikutukseen ja suunnitelmalliseen yhteistyöhön. Asioiden valmistelua ja toimeenpanoa varten tarvitaan poikkihallinnollinen terveyden edistämisen ohjaus/tai johtoryhmä, johon kuuluu eri hallinnonalojen vastuuhenkilöitä/toimialajohtajia ja tarvittaessa muita toimijoita. Ohjausryhmän jäsenistä ainakin puheenjohtajan tulee kuulua kunnan johtoryhmään. Suuremmissa kunnissa ja kuntayhtymissä tarvitaan terveyden edistämisen koordinaattori tai suunnittelija, joka toimii ohjausryhmän sihteerinä. Pienemmissä kunnissa ohjausryhmä koordinoi toimintaa ja jakaa tehtäviä jäsenten kesken (Perttilä 1999, Perttilä 2007, THL 2008, THL 2010). Perttilä (2007) suosittelee hyvinvointikertomusta työvälineeksi kuntajohdolle. Hyvinvointikertomus on kunnassa eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhdessä laatima tiivis katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin.

Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin (STM 2010). Terveyden edistämisen arviointi on haastavaa. Euroopan WHO:n terveyden edistämisen työryhmä (Goodstadt et al. 2001) on luonut periaatteita terveyden edistämisen arvioinnille. Tutkijat ovat koonneet seitsemän kohtaa, jotka päättäjien tulisi mahdollistaa, jotta tarkoituksenmukainen terveyden edistämisen arviointi oli mahdollista. Sen mukaan, päättäjien

1. tulisi kannustaa arvioinnissa osallistavien lähestymistapojen käyttöönottoa. Arvioinnin tulisi luoda tarkoituksenmukaisia mahdollisuuksia kaikille niille tahoille, joilla on halu tehdä terveyden edistämisen aloitteita.
2. pitäisi vaatia ainakin 10 % taloudellisista resursseista terveyden edistämisen aloitteisiin, jotka voidaan kohdentaa arviointiin.
3. tulisi varmistaa, että prosesseista ja tuloksista saatua tietoa käytetään kaikkien terveyden edistämisen aloitteiden arviointiin.
4. tulee tukea monipuolisia menetelmiä, joilla terveyden edistämistä arvioidaan sekä edistää tutkimusta, jolla kehitetään terveyden edistämisen arvioinnin asianmukaisia lähestymistapoja.
5. pitäisi tukea harjoittelu- ja koulutusrakenteen perustamista, joka kehittää terveyden edistämisen asiantuntijuutta.
6. tulee luoda ja ylläpitää mahdollisuuksia, jotta tietoja voidaan vaihtaa terveyden edistämisen arviointimenetelmistä, järjestämällä konferensseja, työpajoja, verkostoja ja muita tapoja.
7. tulisi rakentaa vahva rakenne arviointia varten, varmistamalla rahoitus, harjoittelu, organisatorinen kehitys ja verkostoituminen (Goodstadt et al. 2001).

Kunnallista terveyden edistämisen aktiivisuutta arvioidaan keräämällä tietoja THL:n tietokantasovellukseen. Terveyden edistämisen toimintaa kuvataan palvelussa termillä terveydenedistämisasiivisuus (TEA), joka tulee englanninkielisestä käsitteestä Health promotion capacity building (terveyden edistämisen suorituskyvyn rakentaminen) (THL 2008, THL 2010b). TEAvisari on kunnan toimintaa kuntalaisten terveyden edistämässä kuvaava verkkopalvelu. Tätä palvelua voivat kaikki kunnat

käyttää hyväkseen arvioidessaan omaa toimintaansa. TEAviisari tukee kuntien ja alueiden terveydenedistämistyön suunnittelua ja johtamista (THL 2009).

Kunta ei voi toteuttaa terveyden edistämistä tehokkaasti ellei se johda sitä kokonaisuutena ja ellei sillä ole yhteistä tulkintaa haasteista ja toiminnasta, yhteistä tulkintaa keskeisistä käsitteistä ja myös selkeää palautejärjestelmää, jolla se hallitsee toiminnoista ja niiden muutoksista kertyvää informaatiotulvaa. Tähän tarvitaan eri hallinnonalat, ongelmateemat ja ammattikunnan yhdistävä yhteinen viitekehys, joka mahdollistaa yhteisesti tulkittavissa olevan mittaamisen ja kuvaamisen (Ståhl & Rimpelä 2010,133-151). Arviointi on hyvän terveyden edistämiskäytännön avaintekijä ja välttämätön komponentti terveyden edistämisen suunnittelussa. Suunnittelun pohjana on jokin terveyden edistämisen suunnittelumalli (esim. precede-proceed) ja siinä arvioinnin lisänä mm. tavoitteiden asettaminen ja interventio sekä näyttöön perustuva tieto (Green & Tones 2010, 469).

Rimpelän ym. (2009, 281) raportissa Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008 todetaan, että useimmista kunnista puuttuu kokonaan väestön terveyden edistämiseen keskittynyt johtaminen ja toimeenpanorakenne. Tällöin kukaan ei huolehdi siitä, millainen kokonaisuus yksittäisistä toiminnoista koostuu ja ovatko kaikki keskeiset tehtävät asianmukaisesti hallinnassa. Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmän kehittäminen osaltaan pyrkii vastaamaan tähän haasteeseen ja auttamaan kuntia näkemään väestönsä terveyden edistämisen kokonaisuutena (Ståhl & Rimpelä 2010,133-151).

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASIANTUNTIJUUS

Asiantuntijuuden käsite ei ole sidottu tiettyyn ammattiin tai vakanssiin vaan asiaan, aiheeseen tai tehtäväalueeseen liittyvään osaamiseen. Asiantuntijuudessa yhdistyy tiedollinen ja taidollinen osaaminen. Asiantuntijuuden kehittyminen on pitkä prosessi, johon kehitytään koulutuksen, kirjallisuuden ja kokemuksen kautta (Hunt 2006, 31-38, Liimatainen 2002). Asiantuntijaksi tulemisessa keskeistä on tietoinen, tavoitteellinen ja suunnitelmallinen opiskelu (Ericsson 2006, 683-703). Asiantuntijan osaamista selittää pikemminkin laadukas, vaihteleva ja asiaan omistautunut harjoitus kuin lahjakkuus, äly tai pitkä kokemus (Palonen & Gruber 2010, 41–56).

Ruohotien (Ruohotie 2006, 106-122) mukaan asiantuntijuudessa korostuvat vahva ammattispesifinen tietämys, taito soveltaa asiantuntemusta käytännön ongelmien ratkaisuun sekä metakognitiiviset ja korkean asteen ajattelun taidot. Asiantuntijuuteen liitetään yksilön kyky jatkuvasti oppia ja uudistaa toimintaansa yhteisön jäsenenä. Se on kykyä hyödyntää tietämystään ja toimia muuttuvien tilanteiden vaatimusten mukaan. Noviiisista asiantuntijaksi kasvaminen näkyy ajattelun ja toimintavalmiuksien kehittymisenä sekä itsereflektion hyödyntämisenä ja persoonallisuuden kasvuna.

Launis ja Engeström (1999, 64-81) määrittävät, että ”asiantuntijuus on yhä enemmän verkostojen ja organisaatioiden kykyä ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia”. Arkipäivän työ ja siinä tehtävät analyysit sekä kokeilut kehittävät asiantuntijuutta. Asiantuntijat toimivat monien erilaisten välineiden, sääntöjen, yhteistyökumppaneiden ja erilaisten organisaatioiden rajapinnoilla, joilla on omat sääntönsä (Vähäaho 2002, 59-80). Asiantuntijuutta ei Launisen ja Engeströmin (1999, 64-81) mukaan ole enää mielekästä määritellä yhden asiantuntijayksilön tai asiantuntijaryhmän pysyväksi ominaisuudeksi, sillä asiantuntijuus on liikkeessä sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Tasokas osaaminen syntyy pikemminkin ryhmien ja asiantuntijakulttuurien yhteisen työn kuin yhden ihmisen ansiokkaan toiminnan tuloksena (Palonen & Gruber 2010, 41–56).

Asiantuntijuuden ja kokemuksen välistä suhdetta monasti korostetaan. Asiantuntijoille, jotka työskentelevät nopeasti muuttuvalla alalla, kokemuksen monipuolisuus on tärkeämpää kuin kokemuksen pituus. Pitkään kokemus alalla ei välttämättä johda korkean tason asiantuntijuuteen. Kuitenkin käytännön kokemukselle pitää olla jokin minimipituus. Asiantuntijuuden ylläpitämiseksi ja rakentamiseksi tarvitaan pitkäkestoisia suhteita, joissa voidaan vaihtaa tietoa opittujen ja jaettujen sääntöjen puitteissa. Vaikka asiantuntijuutta ei voi suoraan opettaa koulutuksessa, niin virallinen ja luokiteltu tieto on tärkeää työelämässä. Asiantuntijuuden tason parantamiseksi tarvitaan, että tietoisesti muutetaan omia suorituksia (Palonen ym. 2004, 271-294, Ericsson 2006, 683-703).

Työpaikoilla tieto keskittyy tiettyihin keskeisiin asiantuntijoihin, niihin joilla on alan keskeisin ydintieto. Nämä asiantuntijat joutuvat etsimään tiedon oman työpaikan ulkopuolelta ja heillä on omat yhteistyöverkostonsa (Palonen ym. 2004, 271-294). Heiskanen (2007, 238-257) toteaa asiantuntijatyöstä julkisella sektorilla, että kasvaneet yhteistoiminta-, joustavuus ja tiedon tuottamisen vaatimukset läpäisevät työelämän eri alueita. Näin ollen asiantuntijoilla pitäisi olla sellainen suhteiden verkosto, jossa on mahdollista synnyttää tietoja, taitoja, merkityksiä ja tulkintoja sekä joka tukee toimijuuden vahvistumista. Keskeistä on tietojen ja kokemusten vaihto. Ammatillisten ja organisaatorajojen ylittämisen vaatimus on kasvanut työelämässä. Yhteistoiminnassa ja verkostoitumisessa kohtaavat erilaiset tietoalueet, mutta myös erilaiset ajattelumaailmat ja sosiaaliset normistot (Heiskanen 2007, 238–257).

Palonen ym. (2007, 287-304) määrittävät, että vuorovaikutuksen merkitys työssä oppimiseen ja asiantuntijuuden edistymiseen on suuri. Vastaavasti yksilöt vaikuttavat vuorovaikutuksen sisältöön ja muotoon omilla toimillaan. Moniaineeksiset verkostot ja osallistuminen usean erilaisen ryhmittymän toimintaan luovat hedelmällisen perustan asiantuntijuuden kasvulle. Samalla vuorovaikutus rikastaa eri ryhmittymien tietopohjaa. Palosen ym. mukaan on osoitettu, että keskeinen verkostoasema on avuksi tiedon leviämässä. Informaatiota liikkuu työryhmien sisällä enemmän kuin niiden välillä ja tieto välittyy keskeisten yksilöiden välityksellä. Nämä ns. portinvartijat ovat tärkeitä, tarkastellaan sitten uuden tiedon välittymistä tai erilaisia

kontrolliasemia. Eri tietokulttuurien rajoja ylittävät saavat pääsyn rikkaamman tai heterogeenisemmän informaation äärelle kuin sellaiset, joiden kaikki sidokset ovat heidän omaan lähiympäristöönsä. (Palonen 2004, 271–294)

Todetessaan, että asiantuntijat eivät kommunikoi kaikkien kanssa samalla tavoin, vaan tiedon välittymistä selittää se, kenelle sitä välitetään Palonen ym. (2007, 287–304) viittaa Sverrisoniin (2001). Osa asiantuntijoista pystyy helposti siirtämään omaa osaamistaan muille, mutta kaikki eivät tähän kykene. Keskeisilläkin tiedonvälittäjillä on havaittu eroja siinä, miten taitavia he ovat yhdistämään eri henkilöryhmiä toisiinsa, tulkitsemaan erilaisissa kulttuureissa olevia kielellisiä merkityksiä tai levittämään teknisiä innovaatioita ympäristöstä toiseen (Palonen ym. 2007, 287–304).

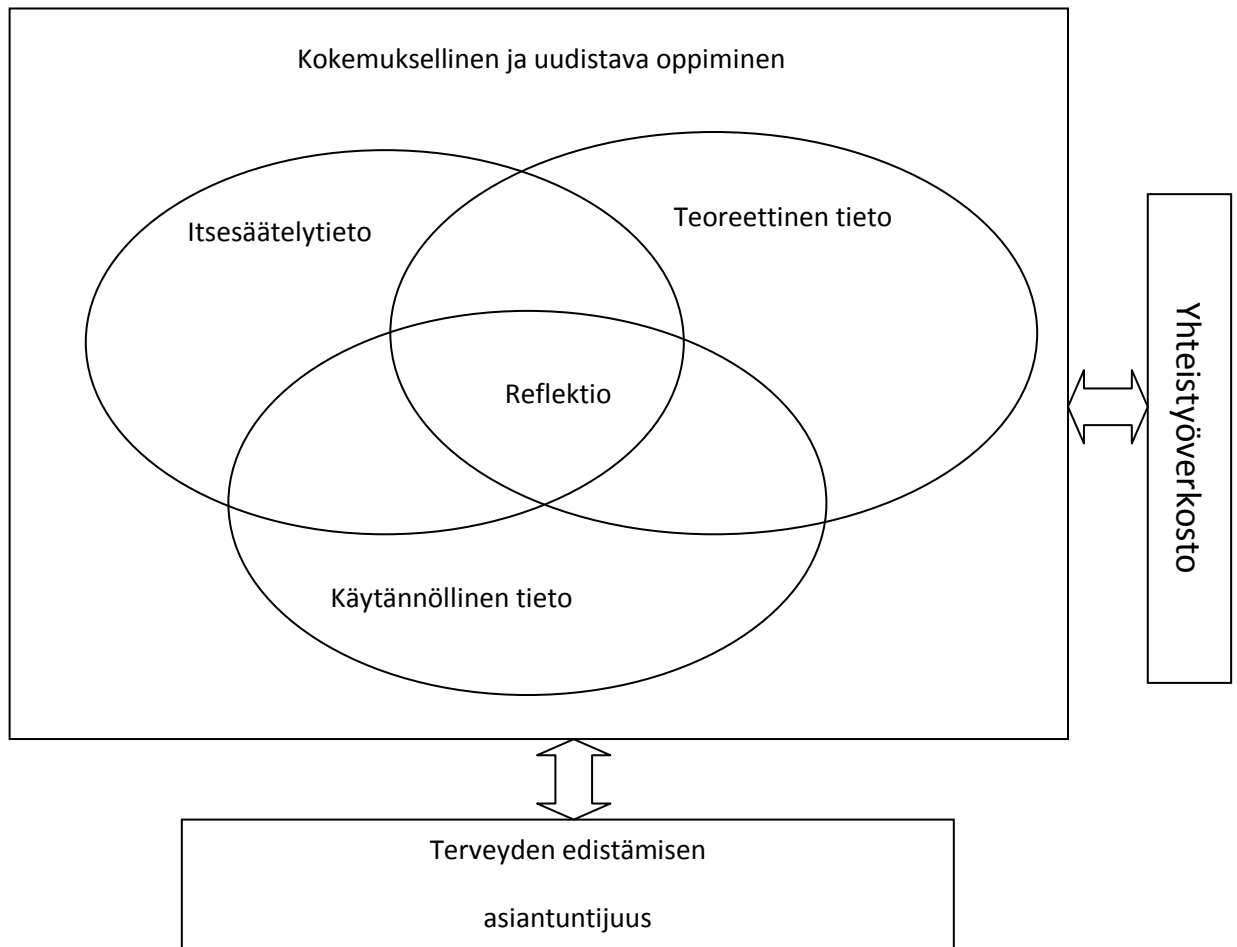
Simons ja Ruijters (2004, 207–229) ovat todenneet, että ammatillinen oppiminen tapahtuu suhteessa kolmeen osatekijään: oman pätevyyden kehittäminen työssä, tietopohjan ja ymmärryksen laajentaminen sekä omien käytäntöjen ja teorian tietämyksen jakaminen. Tämän vuoksi ammattilaisten tulisi hakeutua kaikenlaisiin oppimistilanteisiin. Simons ja Ruijters (2004, 207–229) väittävät myös, että itseluottamus, uteliaisuus ja ylpeys luovat silttaa näille kolmelle osatekijälle. Vaaditaan uteliaisuutta, jotta voi laajentaa, laajentaminen johtaa jossain pisteessä ylpeyteen, joka on perusta jakamiselle. Kun organisaatiot arvostavat sitä, että ammattilainen kehittää sekä omaa että yhteisön pätevyyttä, niiden pitäisi kehittää työyhteisö, joka tarkoituksellisesti on myös oppiva ympäristö. Organisaatiolla pitäisi näin ollen olla standardit työtavoille, jotka antavat mahdollisuuden oppimiseen sekä tavoitteet pätevyyden parantamiseen. Tieto muuttuu nopeasti, joten asiantuntijoiden ja lähes kaikkien muidenkin pitää ylläpitää ja päivittää omaa ammattitaitoaan (Saariluoma 1997, 225–252, Van de Wiel ym. 2004, 181–206, Ericsson 2006, 3-19).

Terveysten edistämisen asiantuntijoiden terveyttä edistävää työtä ohjaavat ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja vastuullisuus (Pietilä ym. 2010, 243–258). Terveysten edistämisen asiantuntijuuteen liittyy aina vastuu ja eettisyys kaikilla tasoilla. Tarvitaan myös henkilökohtaista

kiinnostusta asiaan ja motivaatiota. Kirjallisuutta tarvitaan asiantuntijuuden kehittymiseen ja ylläpitämiseen. Asiantuntijuus kehittyy tutkimuksen ja testauksen kautta, yhteistyössä sekä terveyden edistämisen konferensseissa. Terveyden edistämisen asiantuntijan työssä tarvitaan myös työelämän yleisiä taitoja kuten lainsäädännön tuntemusta, suunnittelu- ja arviointitaitoja, suulliseen ja kirjalliseen viestintään liittyviä taitoja sekä konsultointi- ja asiantuntijuuden jakamis-, verkostoitumis- ja ongelmanratkaisutaitoja (Liimatainen 2002). Osaaminen katoaa, jos sitä ei vaali (Palonen & Gruber 2010, 41–56).

Terveyden edistämisessä tarvitaan entistä enemmän asiantuntijuutta, joka perustuu yhteisöllisyyteen, moniammatillisten työryhmien, tiimien, verkostojen ja organisaatioiden kykyyn ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia. Tällöin asiantuntijuus ilmenee kontekstuaalisena, yhteisöllisenä, jatkuvaan oppimiseen perustuvana progressiivisena ongelmanratkaisuprosessina (kuva 2). Asiantuntijuus ei ole pysyvä, kerran koulutuksen ja työkokemuksen kautta saavutettu ominaisuus vaan ennemminkin reflektiivinen toimintatapa, joka tuottaa jatkuvasti kehittyvää osaamista (Launis & Engeström 1999, 64–81, Liimatainen 2002).

Terveyden edistämisen asiantuntijuutta on määritetty mm. kompetenssienmäärittelyjen. Terveyden edistämisen ydinosamisalueiksi on **Jyväskylän** yliopiston terveystieteiden laitoksella määritetty kuusi kohtaa: (1) terveyskasvatuksen ja terveyden edistämisen yleiset suuntaviivat, filosofiat ja strategiat, (2) hyvinvointi, terveys ja toimintakyky elämänsä aikana, (3) tieteellisyys, kriittisyys ja tutkimusosaaminen, (4) terveyden edistämisen suunnittelu ja arviointi, (5) viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä (6) asiantuntijuuden kehittyminen. (Jyväskylän yliopisto 2009).



Kuva 2 Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyminen mukailien Liimatainen (2002)

Eri maiden terveyden edistämisen ammatinharjoittajille tehtyjä kompetenssimäärittelyjä on kuvattu taulukossa 1. Vertailun vuoksi taulukkoon on laitettu Jyväskylän yliopiston terveyden edistämisen ydinosaamisalueet. Kansainvälinen terveyden edistämisen ja terveystieteiden liitto IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) määritteli Irlannin Galwayssa 2008 yhdessä kansainvälisten asiantuntijoiden kanssa kahdeksan ydinosaamisaluetta terveyden edistämiseksi (Barry ym. 2009, 5-11). Kanadan terveyden edistämisen ydinosaamisalueet sisältyvät edellä esitettyyn Galwayn konsensukseen (Hyndman 2009, 51-55). Yhdysvalloissa tehty kansallinen terveystieteiden kompetenssien päivitysprojekti CUP (The National Health

Educator Competencies Update Project) on päätyneet seitsemään vastuualueeseen (Gilmore ym. 2009, 363-370). Australiassa Shilton ym. (2008, 21-26) ovat määrittelleet terveyden edistämiseksi 10 kompetenssialuetta.

Taulukko 1 Terveyden edistämisen ammattiharjoittajien kompetenssit

	IUHPE	Kanada	USA	Australia	Jyväskylä
Muutoksen katalysointi (empowerment)	x	x		x	
Johtajuus	x		x	x	
Määrittely	x	x	x	x	x
Suunnittelu	x	x	x	x	x
Toteutus	x	x	x	x	x
Arviointi	x	x	x	x	x
Edunvalvonta	x	x	x	x	
Yhteistyö	x	x		x	
Viestintä		x	x	x	x
Kasvatus ja media				x	

Kompetenssialueet on määritelty näissä kyseisissä maissa kuitenkin hyvin erilailla. Australiassa määrittely on tehty hyvin yksityiskohtaisesti ja USA:ssa paljon yleisemmällä tasolla. Näin ollen tarkkaa vertaamista on vaikea tehdä. Kuitenkin terveyden edistämisen suunnittelu, toteutus ja arviointi olivat kaikkien maiden kompetensseissa määritelty samansuuntaisesti. Kanadassa ja Australiassa rahoitukseen liittyvät asiat oli kompetensseissa mainittu erikseen.

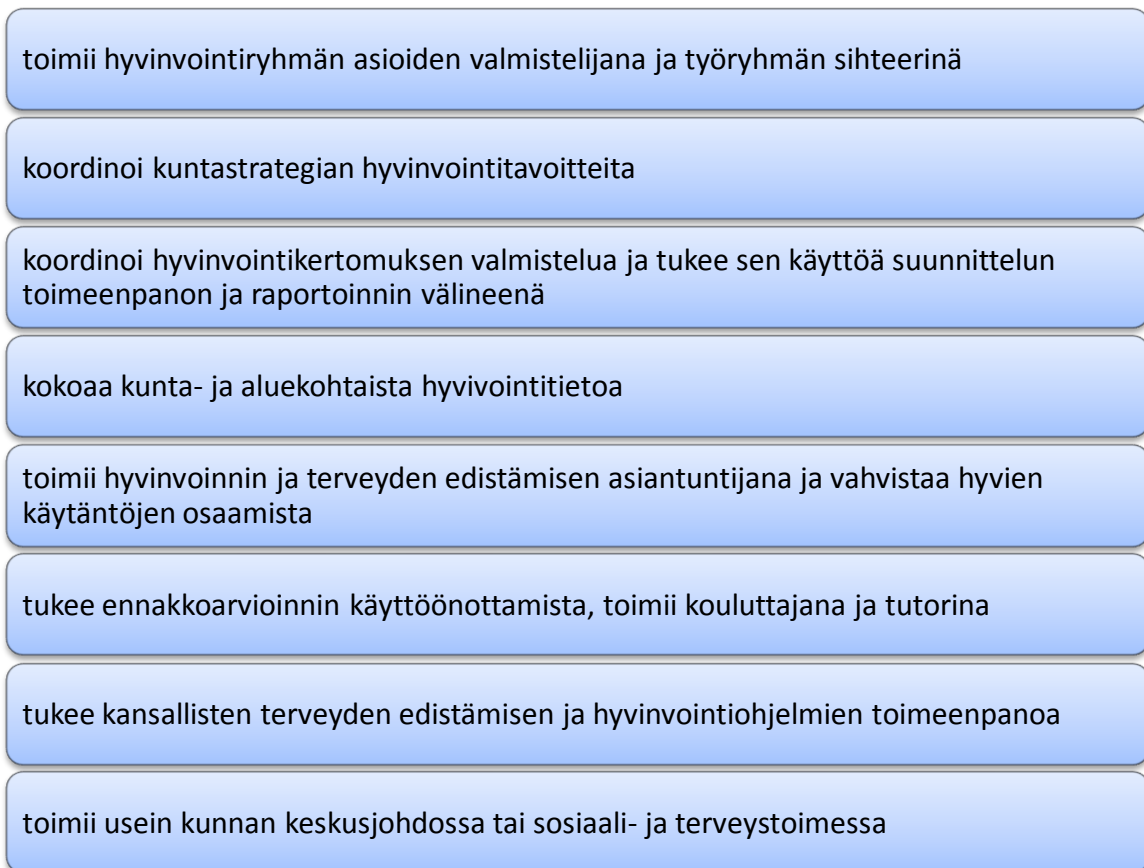
Muutoksen katalysointi on IUHPE:n (Barry ym. 2009, 5-11) määrittelyssä ja yksilön ja yhteisön voimaannuttaminen mainitaan Kanadan ja Australian kompetensseissa. Terveyden edistämisen asiantuntijat nähdään katalysaattoreina, jotka voivat tuoda näyttöön perustuvaa tietoa yksilöiden ja yhteisöjen käyttöön. Johtajuus tulee esille Australian ja USA:n määrittelyissä. Jyväskylän yliopiston kompetensseissa määritellään asiantuntijuutta, ei johtajuutta. Kanadassakaan ei johtajuutta nosteta esiin, toisaalta siellä ei tuoda esiin asiantuntijuutta. Jokaisella maalla on yksilöiden ja yhteisöjen tarpeiden määrittely yhtenä kompetenssina. Tähän liittyy vahvasti tiedonhankinta ja teorian käyttäminen sekä tutkimuksellinen ote määrittelyyn.

Australia painottaa näyttöön perustuvaa tietoa. Myös Jyväskylän yliopiston kompetensseissa on tieteellisyys, kriittisyys ja tutkimusosaaminen yhtenä kompetenssina. Edunvalvonta, siis terveyden edistämisen puolesta puhuminen, tulee jollain tasolla mainittua Kanadan, USA:n ja Australian kompetensseissa. Terveyden edistäjän tulee siis uskoa asiaansa. Tämä on Jyväskylän yliopistossa osa asiantuntijuuden kompetenssia. Viestintä on kaikkien maiden kompetensseissa nostettu omaksi kompetenssiksi, vaikka IUHPE ei olekaan sitä sellaiseksi määritellyt. Australiassa viestinnän kompetenssialue on määritelty tarkkaan ja siitä on vielä erikseen nostettu kasvatuksen ja median kompetenssialue, jossa on tuotu esille mm. tukimateriaalien tuottaminen.

Valpola (2005, 46-47) kuvaa ammatillista osaamista käden avulla. Jokaisen viiden sormen kohdalla on yksi osaamisen alue: tahto, tieto, taito, kokemus ja kontaktit. Osaamista on siis erilaista. Tahto ja asenne tarkoittavat, että on kiinnostunut ja motivoitunut oppimaan ja ylläpitämään osaamistaan. Tieto tarkoittaa, että on opiskellut, suorittanut tutkinnon ja hallitsee teoreettisesti asian. Taito on sitä, että osaa tehdä käytännössä, ja että on harjoitellut riittävän monta kertaa. Toistojen avulla tulee kokemusta, jonka avulla taidon käyttö on sujuvaa ja tiedostamatonta. Kokemusta kertyy sekä työssä että harrastuksissa ja henkilölle kertyy myös elämäkokemusta. Kontakteilla ylläpidetään ja hankitaan osaamista yhteyksien ja yhteydenpidon avulla. Asiantuntija tuntee toisia osaavia ihmisiä ja organisaatioita, joilta voi kysyä. Hän seuraa ko. osaamisen kehittymistä lehdistä ja kirjoista sekä kuuluu aktiivisena jäsenenä alan yhdistyksiin ja ammattikuntiin. Osaamisen käden avulla voi kuvata oman osaamisensa. Osaamisen eri lajit myös herättävät keinoja, miten osaamista voi hankkia lisää.

Rimpelän (2010, 11-32) mukaan terveyden edistämisen asiantuntijoita tarvitaan myös vaativissa johtamis- ja kehittämishaasteissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on osa kunnan kokonaisjohtamista. Johtamisjärjestelmän pitäisi tukea hyvinvointityön edellyttämää toimialat ylittävää vastuun ottamista ja yhteistyötä. Pienissä kunnissa hyvinvointisuunnittelija tai terveyden edistämisen koordinaattori voi olla osa-aikainen tai tehtävät voidaan jakaa hyvinvointiryhmän

jäsenten kesken. Suuremmissa kunnissa koordinaattorin tehtävä on kokopäiväinen. Koordinaattori voi olla myös kuntien yhteinen (esim. yhteistoiminta-alueella). Kuvassa 3 on esitetty koordinaattorin tehtäviä, joita THL on määrittänyt tukiaineistossaan kuntajohdolle. Hyvinvointikoordinaattorin tehtävät voidaan pienessä kunnassa jakaa esimerkiksi hyvinvointiryhmän jäsenten kesken (THL 2010a).



Kuva 3 Esimerkki hyvinvointikoordinaattorin tehtävistä (THL 2010a, 17)

Näissä tehtävissä keskeistä on mm. tuoda kuntajohdolle ajankohtaista tietoa terveyden edistämisestä päätöksenteon tueksi sekä tukea kansallisten hyvinvointiohjelmien toimeenpanoa omassa kunnassa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata kuntatason terveyden edistämisen asiantuntijuutta terveyden edistämisen asiantuntijatehtävissä työskentelevien henkilöiden kuvaamina.

4.1 Tutkimustehtävät

Tutkimus pyrkii vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

Millaisia ovat terveyden edistämisen asiantuntijan tehtävät kunnassa?

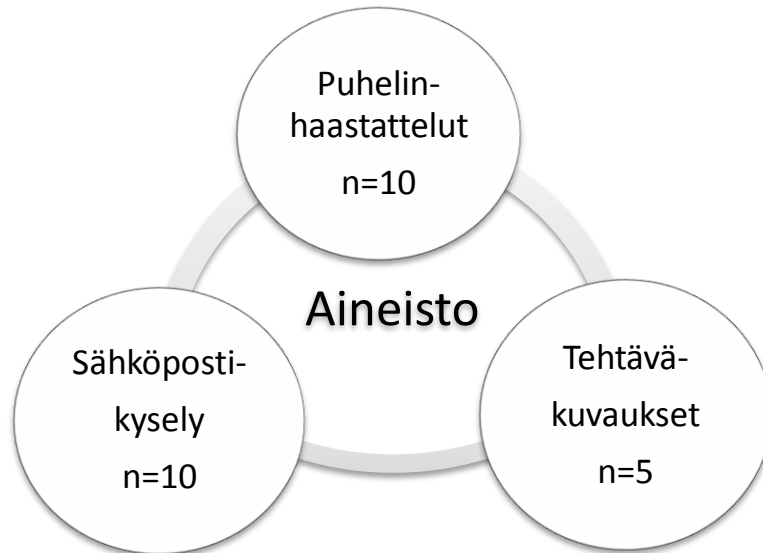
Millaista osaamista terveyden edistämisen asiantuntijan tehtävässä tarvitaan?

Millainen kokemus terveyden edistämisen asiantuntijoilla on asiantuntijuuden kehittymisestä?

4.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto (kuva 4) koottiin syksyllä 2010 viikoilla 37–39 haastatteleamalla kuntien palveluksessa olevia terveyden edistämisen asiantuntijoita (n=10). Haastateltavia etsittiin aluksi muutaman kunnan Internet-sivuilta hakusanalla terveyden edistäminen. Näin löydettiin henkilöitä, jotka työskentelivät nimikkeellä terveyden edistämisen suunnittelija/koordinaattori. Heille laitettiin sähköpostia, jossa tiedusteltiin heidän halukkuuttaan tulla mukaan tutkimukseen. Näiltä henkilöiltä kysyttiin oliko heillä tiedossa muita kollegoja, joita voitaisiin haastatella. Tällä lumipallotekniikalla (Kylmä & Juvakka 2007, 63) saatiin tutkimukseen yhteensä 10 haastateltavaa. Haastattelujen lisäksi saatiin sähköpostilla kirjallisesti tehtävä- tai toimenkuvaukset niiltä haastateltavilta, jolla sellainen oli tehty. Haastateltavat toimivat kunnan tai maakunnan palveluksessa terveyden edistämisen asiantuntijoina.

Taustatietoja haastateltavista ei anneta, sillä ryhmä on erityisen valikoitunut ja heidät olisi mahdollista tunnistaa.



Kuva 4 Tutkimuksen aineisto

Haastattelut on tehty puhelinhaastatteluina, sillä haastateltavat olivat kaukana tutkijasta. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisesti, jonka jälkeen aineisto litteroitiin. Lupa haastattelujen nauhoitukseen kysyttiin haastateltavilta sähköpostilla, samassa postissa lähetettiin haastattelukysymykset etukäteen mietittäväksi (liite 1). Haastattelukysymykset testattiin esihaastattelussa, joka oli viisi päivää ennen ensimmäistä haastattelua. Esihaastattelussa oli haastateltavana kunnassa suunnittelijana työskentelevä terveystieteiden maisteri. Esihaastattelun tarkoituksena oli mm. testata, että miten kysymykset ymmärretään, ajankäyttöä sekä haastattelun sujuvuutta. Esihaastattelun jälkeen on lisätty muutama apukysymys ja muutettu kysymysten järjestystä. Itse haastattelukysymykset pysyivät samoina. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin (ka. 47 minuuttia). Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointi ja haastattelut limittyivät ajallisesti keskenään. Aineistoa kertyi rivivälillä 1 ja kirjasinkoolla 12 yhteensä 106 sivua.

Haastateltavista uuteen toimeen oli valittu viisi henkilöä ja suoraan ilman hakumenettelyä toimeen oli siirretty viisi henkilöä, joista kahden toimen nimike on vaihdettu. Haastateltavien virkaikä vaihteli 2-14 vuoteen keskiarvon ollessa viisi vuotta. Ylempi korkeakoulututkinto tai tohtorikoulutus oli kahdeksalla ja kaksi oli terveydenhoitajaa, joilla heistäkin toisella oli suoritettuja approbatur-tasoisia avoimen yliopiston suorituksia. Kahdeksalla haastateltavalla oli terveydenhuoltoalan perustutkinto pohjalla ja kaksi haastateltavaa oli ylioppilastutkinnon jälkeen mennyt suoraan yliopistoon.

Haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Teemojen muotoilussa pohjana käytettiin Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan terveyden edistämisen ja terveystieteiden asiantuntijuuden kompetenssikuvausta (Jyväskylän yliopisto 2009) sekä ns. ammatillisen osaamisen kättä, jossa osaaminen on jaoteltu viiteen osa-alueeseen: tahto, tieto, taito, kokemus ja kontaktit (Valpola 2005) (liite 2).

Analyysivaiheen aikana löytyi aivan uutta lähdemateriaalia ja tämän perusteella tutkittaville lähetettiin 5.12.2010 sähköpostissa lista terveyden edistämisen koordinaattorin tehtävistä, jotka on esitelty kuvassa 2. Haastateltavia pyydettiin arvioimaan miten tehtävä toteutuu heidän omassa työssään ja näin aikaisempia vastauksia sai niin halutessaan tarkentaa. Analyysin edetessä aineistosta nousi uutta materiaalia liittyen asiantuntijuuden kehittymiseen ja näin tutkimuskysymyksiin lisättiin kolmas tutkimuskysymys.

4.3 Analyysimenetelmä

Tutkimusaineisto on analysoitu sisällönanalyysillä (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Tutkimuksessa käytettiin sekä teorialähtöistä (deduktiivista) että aineistolähtöistä (induktiivista) sisällönanalyysiä. Teoreettisena viitekehysenä on käytetty Valpolan

(2005) esittämää ammatillisen osaamisen kättä. Tehtäväkuvauksen analyysin pohjana on THL:n (2010) laatima esimerkki koordinaattorin tehtäväkuvauksesta (kuva3). Jyväskylän yliopiston opinto-oppaan asiantuntijuuden kompetensseja on käytetty tarkentavana viitekehystenä taitojen ja osaamisen arviointiin. Analyysiyksikkönä on ajatuskokonaisuus.

Analyysin aluksi vastaukset koodattiin ja ne siirrettiin erilliseen tiedostoon haastatteluteemojen alle. Seuraavaksi vastauksista poimittiin ydinasiat ja niiden väri muutettiin, jotta ydin oli helppo erottaa muusta tekstistä. Autenttiset vastaukset siirrettiin yläluokkina toimivien ammatillisen osaamisen käden viiden osa-alueen alle: tahto, tieto, taito, kokemus ja kontaktit. Näin valmis viitekehys ohjasi analyysiä (Valpola 2005). Liitteessä 3 on esitetty esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on jaoteltu asiantuntijatehtäviin sekä osaaminen viitekehyksen viiteen osaamisalueeseen (Valpola 2005). Osaamisalueista tieto ja taito ovat selvästi laajemmat ja tulevat näin korostuneesti esille.

5.1 Terveyden edistämisen asiantuntijatehtävät

Tehtäväkuvausta käytetään nimikkeenä kunnallisessa virkaehtosopimuksessa, jossa palkkauksen perusteena on tehtävien vaativuuden arviointi ja sen tulee perustua tehtäväkuvaukseen. Tehtäväkuvauksesta tulee näkyä tehtävän tarkoitus ja olennaiset tehtäväkokonaisuudet (KVTES 2010). Kirjallinen tehtäväkuvaus oli tehty viidelle haastateltavalle.

Viidellä henkilöllä kyseessä oli uudet toimet, joiden tehtäväkuvauksia ei ollut aiemmin vielä määriteltä. Tehtäväkuvaukset oli pääsääntöisesti tehty yhdessä toimenhaltijan kanssa. Mitä korkeammin koulutettu henkilö oli, sitä enemmän hän oli voinut vaikuttaa omiin tehtäviinsä, jotka hyvin pitkälle ovat niitä, joita THL on esittänyt terveyden edistämisen koordinaattorille.

Monessa kunnassa terveyden edistämisen asiantuntijan tukena oli työryhmä tai ohjausryhmä. Työryhmät valmistelivat mm. hyvinvointikertomusta sekä kuntastrategiaa ja muita pienempiä strategioita. Suuremmissa organisaatioissa useampi henkilö tekee samantyyppisiä suunnittelijan tehtäviä. Näin ollen jokin tietty tehtävä voitiin organisaatiossa toteuttaa, vaikka se ei varsinaisesti ollut haastatellun henkilön tehtävänä.

Sähköpostikyselyn perusteella koottu terveyden edistämisen asiantuntijoiden tehtävien sisältö ja toteutuminen näkyvät taulukossa 2. Kahdella asiantuntijalla (sininen ja punainen rivi) toteutuivat kaikki kahdeksan tehtävää ja heillä oli lisäksi

Taulukko 2 Terveiden edistämisen asiantuntijoiden toteutuneet tehtävät

H1-H10 = haastateltavat

K= kyllä E= ei

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	KYLLÄ
Toimii hyvinvointiryhmän valmistelijana ja sihteerinä	K	K	K	K	E	K	E	K	K	K	8
Koordinoi hyvinvoinnin toimeenpano-ohjelmaa	E	K	K	K	E	E	E	K	K	K	6
Koordinoi hyvinvointikertomusta	K	K	K	K	K	E	E	K	K	E	7
Kokooa hyvinvointitietoa	K	E	K	K	K	E	E	K	K	K	7
Terveiden edistämisen asiantuntija	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10
Tukee ennakoarviointia		K	K	E	E	K	E	K	K	K	7
Tukee hyvinvointiohjelmia	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10
Toimii keskusjohdossa tai sotessa	K	K	K	K	K	K	E	K	K	K	9
Kirjallinen tehtäväkuvaus	E	K	K	K	K	E	E	K	E	E	5
KYLLÄ	7	8	9	8	6	5	2	9	8	7	69

kirjallinen tehtäväkuvaus. THL:n määrittämistä tehtävistä toteutui keskimäärin 6 tehtävää. Yhdellä haastateltavalla toteutui vain 2 tehtävää ja kahdella haastateltavalla toteutui kaikki 8 tehtävää. Suurin osa asiantuntijoista (seitsemän) toimii hyvinvointiryhmässä sihteerinä ja asioiden valmistajana. Hyvinvointiryhmä oli nimetty kunnissa eri tavoin. Nimi saattoi olla mm. terveyden edistämisen ohjausryhmä, terveyden edistämisen johtoryhmä tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmä.

Haastateltavien mukaan kaikissa kunnissa ei ole kuntastrategian toimeenpano-ohjelmaa. Jos toimeenpano-ohjelma oli, niin asiantuntija (kuusi) oli sitä koordinoimassa tai osana työryhmää, joka sitä koordinoi. Kunnissa voi kuitenkin olla erillinen hyvinvointistrategia. Ainoastaan kolme haastateltavaa ei ollut mukana millään tasolla hyvinvointikertomuksen valmistelussa. Asiantuntija oli yleensä sihteerinä työryhmässä, joka kokoaa hyvinvointikertomuksen. Yhdessä kunnassa ei vielä ollut aloitettu hyvinvointikertomuksen laatimista, muutamassa kunnassa oli työryhmä tähän työhön. Maakuntatasolla työskentelevät asiantuntijat olivat luomassa mallia yhtenäiseen käytäntöön kuntia varten.

Asiantuntija (seitsemän) kokosi itsenäisesti tai osana työryhmää kunta- ja aluekohtaista hyvinvointitietoa. Suuremmissa organisaatioissa voi olla oma yksikkö, joka keskitetysti hoitaa tiedot toimintakertomuksiin ja -suunnitelmiin. Kaikki asiantuntijat toimivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijoina ja vahvistivat hyvien käytäntöjen osaamista (keltainen sarake taulukossa 1). Toisilla oli mahdollisuus tehdä tätä työtä yhdessä muun kehittäjäverkoston kanssa. Asiantuntijat olivat mukana erilaisissa työ- ja ohjausryhmissä kunnassa sekä sairaanhoitopiirissä sekä valtakunnallisissa hankkeissa.

Seitsemän asiantuntijaa oli mukana ennakoarvioinnin käyttöönotossa, mutta ainoastaan yksi toimi kouluttajana. Kolme haastateltavaa ilmoitti, että arviointia oltiin vasta aloittamassa. Kaikkien asiantuntijoiden (vihreä sarake taulukossa 1) mukaan terveyden edistäminen kunnassa perustui kansallisiin terveyden edistämisen ja

hyvinvointiohjelmiin. Asiantuntijoista kaksi toimi maakuntatason hallintotehtävässä, yksi kunnan keskushallinnossa ja suurin osa eli seitsemän toimi kunnan sosiaali- ja terveystoimessa. Vaikka toimi sijoittui sosiaali- ja terveystoimen alaisuuteen, niin usein työ nähtiin ja myös toteutui poikkihallinnollisena. Yhteistyö eri hallintokuntien kanssa nähtiin tärkeänä ja tarpeellisena.

Ainoastaan viidelle asiantuntijalle oli tehty kirjallinen tehtäväkuvaus. Toisilla se oli työn alla ja toisilla tehtävät oli määritelty ja niistä oli keskusteltu, ainoastaan kirjallinen osuus puuttui. Kirjallinen tehtäväkuvaus tai toimenkuvaus loi kuitenkin pohjaa tehtävien vaativuuden arviointiin ja vaikutti näin työn arvostukseen. Kuvassa 5 on haastateltavien itsensä ilmoittamia keskeisiä tehtäväalueita. Kooste on tehty haastatteluaineistosta, tehtäväkuvauksista sekä sähköpostimateriaalista ja tarkentaa taulukossa 2 olevia terveyden edistämisen asiantuntijoiden toteutuneita tehtäviä.

Kehittäminen nousi tutkimuksessa haastateltavien ilmoittamana yhdeksi keskeiseksi tehtäväalueeksi. Erilaisten terveyden edistämiseen liittyvien prosessien ja rakenteiden kehittäminen tulivat esille tehtävinä sekä mm. palvelujärjestelmän toiminnan kehittäminen terveyttä edistäväksi. Toinen keskeinen alue liittyi päätöksentekoon ja kunnan strategiatyöhön. Haastateltavien ilmoittamat tehtävät olivat laajoja ja niiden sijoittaminen tiettyyn kategoriaan oli vaikeaa. Haastatteluhetkellä tärkeitä painopistealueita olivat mm. ennaltaehkäisevä päihdetyö, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy sekä yhteistyö erilaisissa terveyttä edistävissä hankkeissa.

Tutkimuksesta nousi esille, että terveyden edistämisen asiantuntijoiden tehtävät ovat kunnissa pitkälti samoja mitä THL (2010a) määrittelee hyvinvointikoordinaattorin tehtäviksi. Terveyden edistämisen asiantuntijat ilmoittavat keskeisiksi tehtäväalueikseen kehittämisen, koordinoitavuuden, päätöksenteko- ja strategiatyön sekä yhteistyön paikallisten, valtakunnallisten sekä kansainvälisten toimijoiden kanssa.

Kehittäminen

- terveyden edistämisen kehittäminen
- terveyden edistämisen tarpeiden ja hankkeiden arviointiin tarvittavien mittarien kehittäminen
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön rakenteiden luominen/kehittäminen
- prosessien kehittäminen (mm. hoitopolut)
- tutkimusmenetelmällinen kehittämistyö
- palvelujärjestelmän toiminnan suuntaaminen terveyttä edistäviksi, eriarvoistavat tekijät tunnistaviksi ja varhain puuttuviksi palveluiksi ja toiminnoiksi, joiden toimintaa ohjaa yhteisö- ja ympäristölähtöinen toimintamalli
- terveyteen ja hyvinvointiin sekä terveyserojen kaventamiseen liittyvien hankkeiden mentorointi/kehittämis- ja koordinoitituki
- hanketoiminta (esitykset, rahoitus, hakemukset)

Koordinointi

- terveyden edistämisen koordinointi
- kehittämistyön koordinoiminen

Päätöksenteko ja strategiatyö

- terveyden edistämisen näkökulman vahvistaminen kuntastrategiassa ja poliittisessa päätöksenteossa
- päätöksentekoon liittyvä valmistelutyö
- strategiatyö ja seuranta
- terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi- ja tutkimustoiminta (mm. tiedon kerääminen ja monipuolinen hyödyntäminen)
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strateginen suunnittelu, koordinointi ja toimeenpano sisältäen sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen

Yhteistyö

- terveyden edistämisen paikallinen (mm. hallintokunnat, kolmas sektori), alueellinen (mm. aluehallintovirastot, kunnat, työryhmät), valtakunnallinen (mm. hankkeet, ohjelmat, STM, THL) ja kansainvälinen yhteistyö (mm. seminaarit, vierailut, kontaktit)

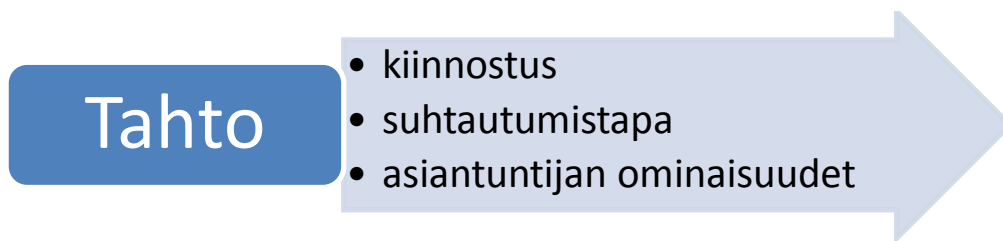
Kuva 5 Terveyden edistämisen asiantuntijan itsensä ilmoittamia keskeisiä tehtäväalueita

5.2. Terveyden edistämisen asiantuntijan osaaminen

Asiantuntijoiden osaaminen on jaoteltu Valpolan (2005) osaamisen käden mukaisesti viiteen osaamisalueeseen: tahto, tieto, taito, kokemus ja kontaktit.

5.2.1 Tahto terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana

Kiinnostus ja suhtautumistapa terveyden edistämiseen sekä asiantuntijan ominaisuudet ovat osa osaamisaluetta tahto (kuva 6).



Kuva 6 Osaamisalueena TAHTO

Kiinnostus terveyden edistämiseen oli tutkimukseen osallistujilla ollut kaikilla vahva. Työtehtävät olivat tukeneet terveyden edistämistä ja koulutuksiin oli hakeuduttu työn ohessa. Vaikka aiempi työ ei välttämättä ollut terveyden edistämiseen liittyvää, niin omassa työssä asenne oli ollut terveyden edistämistä tukeva.

Haastateltavien toimista puolet oli uusia ja puolet jo olemassa olleita toimia. Toimen nimike saattoi olla terveystieteiden yhdyshenkilö ja toimenkuvan muuttuessa se vaihdettiin terveyden edistämisen suunnittelijaksi tai koordinaattoriksi. Puolet haastateltavista kertoi, että heitä oli pyydetty hoitamaan tehtävää, eikä näin hakumenettelyä ollut lainkaan. Haastateltavat olivat innokkaita aloittamaan uudessa tehtävässään ja ottamaan vastaan uusia haasteita. Uuden toimen tehtäväkuvauksiin oli voinut itsekin vaikuttaa, sillä varsinaista mallia ei ole välttämättä ollut käytössä työn alkaessa.

Vapaa-aikaakin oli käytetty täydentämään koulutusta, joka on merkki vahvasta kiinnostuksesta asiaan. Työn ohessa oli suoritettu vielä monenlaista jatkokoulutusta.

*”Olen terveystieteitten maisteri ja minun pääaine on **kansanterveystiede**. Ja tosiaan sitten ne jatko-opinnot **mielenterveystyöhön**. Mutta enempää en ole jaksanut. Sitten tosiaan, ... **terveyshallintotieteestä** minulla on aineopinnot tehty ... ihan maisteritutkinnon jälkeen ja mielenterveystyöhön ja **kehittämistyöhön** puolitoistavuotiset opinnot tein hoitotieteenlaitoksella vähän eri näkökulmasta.”*

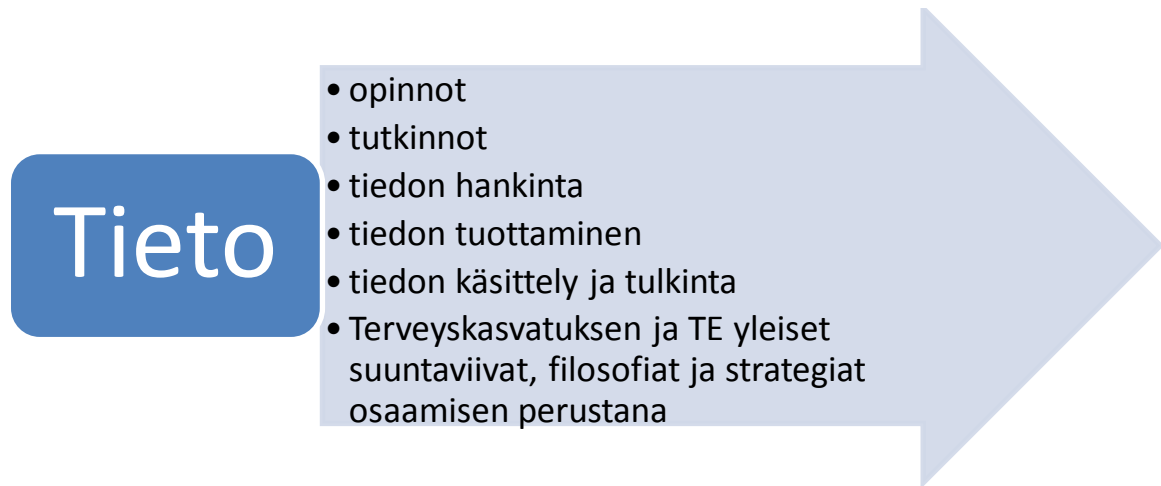
Haastattelussa kysyttiin tehtävän hoitamiseen tarvittavia ominaisuuksia omassa organisaatiossa. Tarvittavien ominaisuuksien lista on varsin pitkä. Pysyäkseen esimerkiksi innostavana ja motivoituneena, asiantuntija tarvitsee tuekseen mm. koulutusta ja vertaistukea. Kooste haastateltavien esittämistä ominaisuuksista on esitetty kuvassa 7.



Kuva 7 Haasteltavien esittämiä terveyden edistämisen asiantuntijan ominaisuuksia

5.2.2 Tieto terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana

Osaamisalue tieto sisältää mm. tehdyt opinnot, suoritettut tutkinnot sekä tiedon hankinnan, tuottamisen sekä käsittelyn (kuva 8).



Kuva 8 Osaamisalueena TIETO

Haastatellut asiantuntijat olivat korkeasti koulutettuja. Ne, joilla oli pitkä ura takana, kokivat sen rikkautena, toisaalta pelkkä yliopistokoulutuskin nähtiin hyvänä asiana.

”Et toisaalta se on niin kuin ollut siinä mielessä hyväkin, että monesti et jos on se vaikka joku terveydenhoitajan koulutus, se orientoi ihan liikaa siihen suuntaan ja se kapeuttaa helposti sitä näkökulmaa, että... Minun on ollut helpompi sitten katsoa asioita laajasti ja katsoa toimialojen yli et mitä sivistystoimessa ja mitä siis ympäristötoimessa tapahtuu.”

Terveyden edistämisen asiantuntijan työssä tarvitaan laaja-alaista tietoa, jota pitää päivittää koko ajan. Julkaisuja ja lehtiä pitäisi lukea sekä perehtyä uusiin tutkimustuloksiin. Näistä tulisi poimia sellainen näyttöön perustuva tieto, jota voidaan omassa kunnassa hyödyntää päätöksenteon tukena. Myös yhteiskunnallisista asioista tulisi olla perillä, sillä niilläkin on merkitystä väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Ylempi korkeakoulututkinto tuo hyvän pohjan asiantuntijuudelle, toisaalta myös pitkä ja laaja työkokemus synnyttää vahvan ja laaja-alaisen pohjan asiantuntijuudelle.

” ... niin kyllä se tietopohja, toivoo, että se on mahdollisimman laaja, mutta se ei voi olla niin laaja, että voi sanoa, että tunnen sen koko terveyden edistämisen sektorin ja ennaltaehkäisevän työn sektorin. Kyllä tässä pitää oikeasti niin kuin vahva laaja peruskoulutus olla ja sen lisäksi pitää olla täydennyskoulutuksia vielä, jos aikoo tällaista aluetta hoitaa.”

Asiantuntijat tarvitsevat työssään väestötason tietoa, liittyen hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveyserojen kaventamiseen. Kuten alla olevasta esimerkistä käy ilmi, asiantuntija tarvitsee laaja-alaisesti tietoa kunnan asukkaiden terveyden taustatekijöistä sekä kunnan päätöksentekojärjestelmästä ja strategian suuntaviivoista.

”että minä tarvitsisin tietoa terveydestä ja terveyden taustatekijöistä. Just tästä terveydestä, että mikä tilanne on, minkälainen väestöprofiili on esim. eri kaupunginosittain tai ikäryhmittäin tai väestöryhmittäin: miehet, naiset, nuoret, aikuiset, vanhukset. Ja sitten näistä terveyden taustatekijöistä, niin kuin joku työttömyys ja sen tyyppiset asiat. Ja sitten näistä terveyden edistämisen kohdealueista, mihin voidaan vaikuttaa terveyden edistämisen keinoin ja siitähän on viime vuosina tullut paljon ulkomaista tutkimusta ... Ja sitten vihonviimeiseksi täytyisi tästä järjestelmästä tietää. Täytyisi tietää mitä meillä on suunnitteilla, mitkä ovat niin kuin tämän strategisen päätöksenteon painopisteet”

Tietoa on paljon saatavilla ja siitä pitäisi pystyä poimimaan oleellinen ja luotettava, näyttöön perustuva tieto, jota omassa kunnassa voidaan hyödyntää. Tietoa pitää etsiä, sitä pitää käsitellä ja jakaa eteenpäin. Varsinkin väestötason tietoa tarvitaan suunnittelun ja päätöksenteon tueksi. Internet oli tärkeä tiedon lähde ja THL:N, STM:n ja Tekry:n sivuilla haastateltavat vierailevat usein.

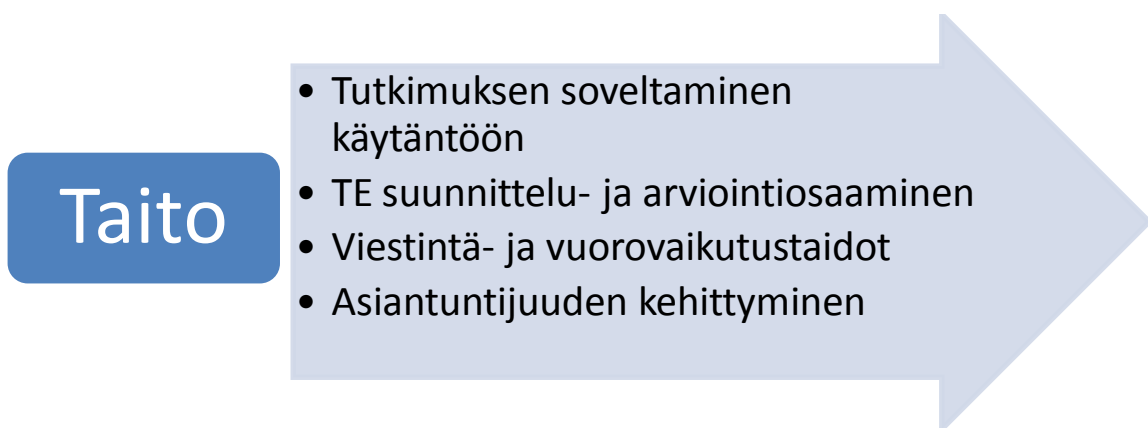
Terveys sekä terveyden edistäminen käsitteinä olivat taustalla vaikuttamassa asiantuntijan ajatteluun ja linjasivat näin terveyden edistämistyötä. Käsitteet ja rakenteet tulisi olla itselle selvillä. Mitä terveyden edistäminen merkitsee omassa kunnassa? Mitkä ovat kunnan arvot ja strategiat? Moni oli työnsä alussa tehnyt kartoituksen kunnan asukkaiden elinoloista, koulutustasosta ja väestötason riskitekijöistä sekä laatinut raportin asiasta.

Haastatteluissa todettiin, että terveyden edistämisen pitäisi kunnassa olla aina promootiolähtöistä, kuitenkin usein käytännössä toiminta oli ongelmalähtöistä eli ongelmiin puututtiin. Haastateltavien mukaan hyvinvointivajeet tulisi olla tiedossa ja niihin pitäisi puuttua. Kunnassa pitäisi pyrkiä luomaan ympäristöä joka tukee terveyttä, jolloin poikkihallinnollisuus korostuu.

Haastateltavat toivat esille, että tietoa pitäisi olla myös siitä, miten asioita viedään kunnassa eteenpäin sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Kunnassa oli käytössä erilaisia johtamisjärjestelmiä ja kunnan sisällä pitäisi tietää keneen missäkin asiassa ollaan yhteydessä. Kunnassa oli myös totuttuja tapoja, joilla asioita toteutetaan.

5.2.3 Taito terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot korostuivat haastatteluissa, mutta myös muut osaamisalueen taito osatekijät, kuten asiantuntijuuden kehittyminen (kuva 9).



Kuva 9 Osaamisalueena TAITO

Terveyden edistämisen asiantuntijan työ oli vaikuttamista, koordinoimista ja viestintää. Haastateltavat toivat esille, että terveyden edistämisen syvällistä substanssiosaamista ei tarvita, vaan ainoastaan yleiset suuntaviivat olivat tärkeitä. Substanssiosaaminen, kuten tupakasta vieroittaminen tai painonhallinta, oli muilla

työntekijöillä, joiden asiantuntijuutta suunnittelija hyödyntää omassa kehittämistyössään.

Asiantuntijan tulisi osata koordinoita ja saada saman pöydän ääreen ne työntekijät, joilla substanssiosaaminen on ja jotka käytännössä toteuttavat terveyden edistämistä. Yhdellä haastateltavalla oli yksilö- ja ryhmäneuvontaa, mutta hän oli itse halunnut säilyttää sen osana työtään.

Tutkimuksen soveltaminen käytäntöön

Terveyden edistämisen ja terveyden määrittelyt olivat vahvasti taustalla vaikuttamassa asiantuntijoiden työhön. Asiantuntijana työskennellessä pitäisi hahmottaa terveyden edistämisen kenttä ja mitä terveyden edistäminen on kuntasektorilla. Haastateltavat näkivät tutkimusosaamisen tärkeänä.

”... tutkimuksellinen ja arvioiva sellainen ote on tärkeä niin kuin tavallaan taustalla, vaikka minä en varsinaisesti tutkimusta teekään. Tämä on enemmän sitä käytännön kehittämistyötä. Se on hirveen hyvä kuitenkin, ... tarvi varmasti sen yliopistokoulutuksen siinä mielessä että ymmärtää kuitenkin sitä tutkimusta ja osaa hakea sitä tietoa.”

Kriittisyyttä ja tutkimusosaamista tarvittiin haastateltavien mukaan etenkin silloin, kun oltiin mukana tekemässä hyvinvointikertomusta tai hyvinvointibarometriä tai muita toimintakertomuksia. Eri tilastoista kerätty tieto tuotiin yhteen ja tiedon oli oltava mahdollisimman luotettavaa ja vertailukelpoista. Erilaisiin kyselyihin ja tutkimuksiin osallistuminen vaatii kriittisyyttä ja totuudenmukaisen tiedon välittämistä. Tilastot pitäisi osata tulkita oikein, jotta niistä ei vedetä vääriä johtopäätöksiä. Oman kunnan toiminta pitäisi myös hallita, jotta tilastoja pystyy tulkitsemaan oikein.

Valtakunnalliset ohjeet olivat yksi työn tekemisen perusta. Terveiden edistämisen tulisi perustua kunnassa suosituksiin, asetuksiin ja lakeihin. Asiantuntijan tehtävä oli tuoda ohjeistus käytännön tasolle. Varsinkin Terveys 2015 -kansanterveysohjelma oli tärkeä käytännön työväline.

Valmista tutkimustietoa pitäisi saada viedyksi käytännön tasolle. Tieto pitäisi myös kääntää ns. arkikielelle, jotta päättäjät pystyvät tekemään päätöksiä uuteen tietoon pohjautuen. Kun kunnassa tehdään omia tutkimuksia, tulisi hallita tutkimuksen tekemisen periaatteet, kuten minkälaista tutkimusasetelmaa käytetään tai miten tutkimuskysymykset laaditaan. Yhdessä laadunarviointi tai kehitysyksikön kanssa saatettiin esimerkiksi tehdä arviota siitä, minkälaista tietoa kunnassa tarvitaan päätöksenteon tueksi. Tieto tulisi muuntaa strategiatyöhön sopivaksi ja sitä kautta toiminnaksi. Kunnan toimintatapojen tunteminen auttaa asioiden hoitamista.

”Minä lähtisin siitä, yks ihan olennainen tieto on tietää, että miten kunta toimii. Sun pitää tuntee organisaatio, eri toimialat, kuka on mitään, poliittinen päätöksenteko. Pääsee paljon helpommalla kuin tietää kaiken tämän taustan. Eli miten kunta toimii on erityisen tärkeä minun mielestäni, tieto mikä tarvitaan.”

Terveyden edistämisen suunnittelu- ja arviointiosaaminen

Haastateltavat kertoivat, että suunnittelua ja arviointia tehdään koko ajan mm. strategioissa, hankkeissa, toimintasuunnitelmissa ja projekteissa. Strategioissa oli kirjattu ylös se taho, joka on vastuutettu seuraamaan asian toteutumista. Asiantuntijan tulisi osata suunnitella ja tehdä tavoitteita mm. erilaisissa hankkeissa ja projekteissa sekä laatiessaan strategioita. Tavoitteiden saavuttamista pitäisi arvioida. Asiantuntijat olivat mukana kehittämishankkeissa.

Oman työn arviointia tehtiin koko ajan ja määräajoin raportoitiin johdolle sekä luottamushenkilöille. Haastatteluissa tuli esille, että kaupunkistrategiassa ja talousarviossa oli määritelty terveyden edistämisen tehtävät ja asiantuntija raportoi niistä määräajoin mm. lautakunnalle. Hanketyössä mukana olevat tekivät arviointia mm. tavoitteiden ja talouden toteutumisesta. IVA (Ihmisiin vaikuttava arviointi) oli menetelmänä käytössä kahdessa kunnassa ja muutamassa sen käyttöönottoa suunniteltiin. THL:n tekemään kyselyyn terveyden edistämisen aktiivisuudesta oli vastattu, mutta sen antamaa tietoa ei ollut vielä osattu hyödyntää. Kysymyksiin tulisi vastata rehellisesti, jotta TEA-viisarin esittämää tietoa pystyy käyttämään terveyden edistämisen kehittämiseen kunnassa.

Hankkeet ovat tätä päivää, joten hankehakemustaitoja tarvitaan. Osa asiantuntijoista oli mukana ainoastaan hankkeiden ohjausryhmissä, sillä aika ei riittänyt hankkeissa mukana olemiseen. Haastateltavien mukaan oli kuitenkin tärkeää tietää, miten hankkeet toimivat. Osa asiantuntijoista käytti ison osan työajasta hankkeisiin tekemällä hankesuunnitelmia ja olemalla aktiivisesti toteuttamassa hankkeita. Kunnassa saattoi olla menossa kymmeniä terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita yhtä aikaa. Asiantuntija saattoi olla koordinoimassa kunnan terveyden edistämiseen liittyviä hankkeita.

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot

Viestinnän saralla on aina tekemistä eikä aika tunnu riittävän. Viestinnän osa-alueista haastatteluissa tulivat esille kirjallinen viestintä, puheviestintä, terveysjournalismi, radioviestintä sekä viestintäteknologia. Näissä kaikissa tarvitaan viestintä- ja vuorovaikutustaitoja.

"No kyllä mä sanoisin että jossain muodossa niin kuin kaikki terveyden edistämistyö on viestintää, joko sillä tavalla et kirjoittaa esityksiä tai raportteja tai pyyntöjä tai projektihakemuksia, projektiraportteja taikka

sitten vetää jotain ryhmää tai tekee jonkun esityksen johonkin koulutustilaisuuteen, niissä on kaikissa hyvin vahva viestinnällinen panos.”

Kirjoittamistaitoja tarvittiin päivittäin. Erilaisten raporttien, pyyntöjen, hakemusten, esitysten ja selvitysten kirjoittaminen vei suuren osan työajasta. Hyvä suomenkielen kirjallinen ilmaisu oli tärkeä taito. Asiantuntijat olivat olleet myös tekemässä posteriesityksiä seminaareihin. Kokoustaitoja tarvittiin ainakin viikoittain, jos ei jopa päivittäin. Puheenjohtajana ja sihteerinä toimiminen sekä kokousten valmistelu olivat rutiinityötä. Kokouksissa piti tietää paikallinen kokousetiketti, organisaation sisäinen kieli, jotta sai asiansa vietyä eteenpäin.

Esiintymistaitoja tarvittiin erilaisissa seminaareissa, koulutuksissa, johtoryhmissä ja ohjausryhmissä. Asiantuntijalla tulisi olla taito esittää asiansa lyhyesti ja ytimekkäästi ja saada yleisö vakuuttuneeksi terveyden edistämistä koskevista asioista. Toiset haastateltavat kokivat esillä olemisen luontevana ja näillä asiantuntijoilla oli enemmän erityyppisiä esiintymisiä. He olivat myös aktiivisempia tämän tyyppisessä toiminnassa. Osa haastateltavista oli pitänyt luentoja erilaisissa tilaisuuksissa. Puheviestintää tuli haastateltaville mm. kokouksissa, luennoilla ja seminaareissa. Asiantuntijalla pitäisi olla rohkeutta tuoda terveyden edistämisen asiaa esille sopivissa tilanteissa. Kohderyhmä tulisi huomioida ja viestintä suunnata ja arvioida sen mukaan. Kielitaitoakin tulisi olla. Englannin kielellä pärjää kansainvälisissä seminaareissa. Kukaan ei ollut tarvinnut välttämättä ruotsia omassa työssään. Silti sen osaamista pidettiin hyvänä asiana. Englannin lukutaito oli tärkeä, jotta voi perehtyä mm. tieteellisiin julkaisuihin ja kansainvälisiin nettisivustoihin. Haastateltavat tekivät lisäksi kirjoituksia erilaisiin julkaisuihin. Osalla organisaatioista oli sisäiset julkaisut, joihin haastateltavat tuottivat materiaalia. Terveyden edistämisen teemaa pidetään esillä mm. lehtihaastatteluissa ja radiohaastatteluissa.

Tänä päivänä vaaditaan tietoteknisiä taitoja, kuten PowerPoint -esitysten tekemistä sekä videoleikkeiden käyttöä. Materiaalia tuotettiin kuntien Internet-sivuille tai

intranettiin. Sosiaalinen media viestinnän välineenä oli vielä uutta ja sen käyttö viestinnässä on vasta aluillaan. Ainoastaan yksi haastateltava mainitsi asian.

Osa asiantuntijoista oli itse mukana valtuustotyöskentelyssä ja vaikuttamassa terveyden edistämiseen myös sitä kautta. Valtuutettujen tunteminen helpotti terveyden edistämisen asian viemistä eteenpäin. Asiantuntijat olivat mukana kuntajohdon kanssa kuntakierroksilla. Valtuustoissa haastateltavat olivat käyneet puhumassa terveyden edistämisestä. Myös kaupunginhallituksessa oli oltu esittelemässä uusia ohjelmia. Lobbaaminen oli kuitenkin harkittua, sitä tehtiin haastateltavien mukaan sopivassa tilanteessa ja sopivalla tavalla.

Kokemus asiantuntijuuden kehittymisestä

Asiantuntijuutta ylläpidetään ja kehitetään mm. pysymällä ajan tasalla tutkitun tiedon suhteen ottamalla selvää tutkimuksista terveyden edistämisen saralla. Erilaiset seminaarit, kansalliset että kansainväliset, tuovat tietoa mitä terveyden edistämisessä on meneillään. Kouluttautuminen ja työkokemus olivat käsi kädessä vahvistamassa asiantuntijuutta. Opiskelu oli monelle jopa harrastus. Asiantuntijat olivat kriittisiä siitä, mihin koulutukseen osallistuvat. Koulutuksen tulisi antaa omaan asiantuntijuuteen jotain lisäarvoa.

”... jonkin verran tietenkin pitää aina etsiä sitä uusinta tietoa ja sitä saadaan noista sekä kansallisista että kansainvälisistä seminaareista ja kongresseista ... niissä pitää aina säännöllisin väliajoin käydä ja erityisesti niitä kunta-asioita”

Kaikki haastateltavat näkivät tärkeänä, että uudet tutkimustulokset terveyden edistämisestä pitäisi saada kuntatasolla mahdollisimman pian tietoisuuteen, jotta niitä voidaan hyödyntää päätöksenteon tukena. Tässäkin asiassa verkostoituminen ja

THL:N rooli olivat tärkeitä sekä yhteistyö yliopistojen kanssa (opinnäytetyöt, tutkielmat). Asiantuntijuuteen kuuluivat myös tietämys kuntapäätöksenteosta, hallinnosta ja kuntatalouteen liittyvistä asioista. Niihin liittyvän koulutukseen osallistuminen olisi tärkeää asiantuntijuuden kehittämiseksi.

Kansainväliset seminaarit tuovat myös Suomen maailmankartalle. Nähdään ajoissa, että ollaanko tiedossa ja toiminnassa ajan tasalla kansainvälisesti. Tärkeänä kouluttajana pidettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta ja sen tuottamaa asiantuntijatietoa pidettiin luotettavana. Yhteistyön laitoksen kanssa koettiin hyödyttävän kuntaa. Kuntaliittoa kukaan haastateltavista ei maininnut kouluttajana eikä yhteistyötahona, vaikka haastateltavat työskentelevät kuntasektorilla.

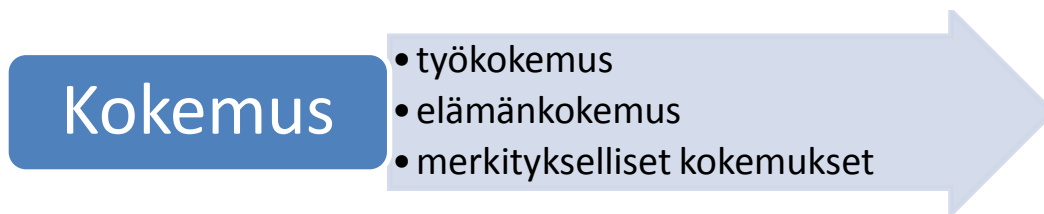
Asiantuntija osaa hyödyntää muiden asiantuntijuutta ja liittää erillisiä palikoita yhteen. Hän johdattaa saman pöydän ääreen asiantuntijoita, joista kukin tahollansa tekee mahdollisesti yksin hyvää työtä, mutta eivät muuten koskaan kohta.

”Mutta asiantuntijuuteen liittyy aina minusta se myös että osaa hyödyntää muiden asiantuntijuutta ja saada sieltä tukea omalle asiantuntijuudelleen. Koska ei kukaan voi tietää kaikkea ja eikä tarvitse tietää kaiken osalta, mutta että osaa käyttää sitä verkostoa niin että se tukee sitä omaa työtä ja omia tehtäviä.”

Strategiatyöhön ja hanketyöhön osallistuminen sekä se, että oli ollut mukana THL:n kanssa erilaisissa piloteissa tai kehittämässä valtakunnallisia linjauksia, oli valtava lisä omaan asiantuntijuuteen. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden arvostus oli parantunut vuosien saatossa.

5.2.4 Kokemus terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana

Työkokemus ja työssä oppiminen lisäsivät asiantuntijuutta ja ovat tärkeä osa kokemuksen osaamisaluetta (kuva 10). Tässä toimessa saatu asiantuntemus oli lisääntynyt ja asiantuntija osasi paremmin poimia ydinasiat ja tuoda ne selkeästi ja perustellen esille. Haastateltavien asiantuntijuus oli tullut osaksi kuntakenttää ja kuntalaiset ja muut asiantuntijat osasivat ottaa heihin yhteyttä terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Asiantuntijat ymmärsivät, että kunta on osa yhteistyöaluetta ja että asiat pitää nähdä laajemmassa kentässä. Terveyden edistäminen ei ole mikään erillinen asia, vaan osa kaikkea elämää. Terveyden edistämislle oli viime vuosina tullut enemmän painoarvoa.



Kuva 10 Osaamisalueena KOKEMUS

Työkokemus toi näkemystä siitä, mihin kunnassa tulee panostaa. Terveyden edistäminen on niin laaja alue, että vain johonkin voi panostaa yhdellä kertaa. Panostus tulisi suhteuttaa valtakunnalliseen ohjeistukseen sekä kunnan terveyden ja hyvinvoinnin strategiaan. Yhteistyö THL:n asiantuntijoiden kanssa syvensi näkemystä tästä laajasta kentästä. Luottamus omaan asiantuntijuuteen vahvistui, jolloin uskalsi jakaa sitä tietoa, jota on itselle kerääntynyt.

”Oma asiantuntijuuteni on kehittynyt koko ammattiurani aikana. Olen opiskellut koko ammattiurani ajan vapaa-ajallani. Olen saanut työskennellä Stakesin ja KTL:n asiantuntijoiden kanssa jo yli 15 vuotta ja saanut samalla vaikuttaa terveyspolitiikan linjauksiin. Olen aina ollut yhteiskunnallisesti suuntautunut, mutta ymmärtänyt jo varhain, että asiantuntijana vaikuttaminen vie hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiaa eteenpäin paremmin kuin jonkun poliittisen puolueen leima otsassa.”

Kahdeksan haastateltavaa oli ns. pitkän linjan kulkijoita eli olivat aloittaneet terveydenhuoltoalan opistotasoisella perustutkinnolla ja työn ohessa vuosien kuluessa suorittaneet lisää opintoja.

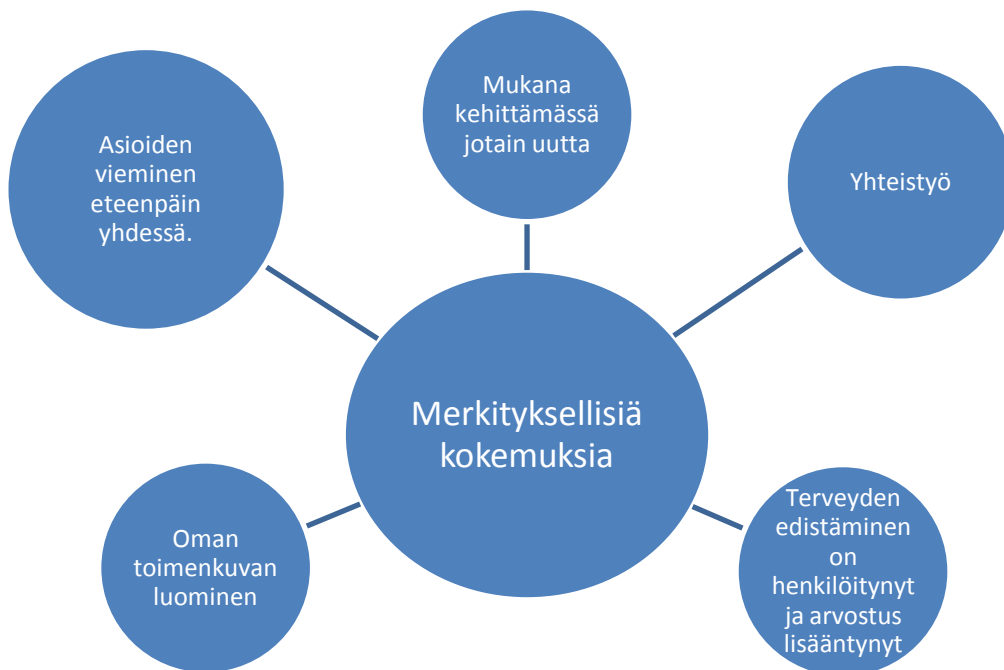
”Minulla on maisteritutkinto ...ja pääaineena on ollut sosiaalipolitiikka ja sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto oli se suuntaava linja jonka olen käynyt. Alkuperäiseltä koulutukseltani olen lastenhoitaja/sairaanhoitaja eli olen tämmöinen pitkän linjan kulkija.”

Terveyden edistämisen asiantuntijat kokivat työnsä mielenkiintoisena ja haastavana, mutta ajoittain myös stressaavana, sillä työtä oli paljon ja tulokset näkyvät vasta pitkän ajan kuluttua. Onneksi tutkittua tietoa terveyden edistämisen vaikuttavuudesta oli tullut koko ajan lisää ja näin työn vaikuttavuutta oli tutkimuksiin vedoten ollut helpompi perustella. Työ on päättymätön oppimisen projekti. Ihmiset kuitenkin innostuvat terveyden edistämisen teemasta helposti ja se antoi motivaatiota asiantuntijan työlle. Asiantuntijat olivat uutta luovia lobbareita, joiden pitää perustella työtään mahdollisimman monilla faktoilla.

Työ oli välillä yksinäistä, sillä haastateltavilla ei välttämättä ollut olemassa varsinaista työyksikköä, jossa olisi kollegaa, jonka kanssa voisi asioita pohtia. Työtiimin vaihtuminen usein oli henkisesti raskasta. Joskus ”tärkeämmät” asiat saattavat mennä terveyden edistämisen asian ohi, esimerkiksi palavereita saatetaan siirtää, vaikka johto onkin myötämielinen terveyden edistämisen asialle. Työssä oli paljon vastuuta ja laaja kenttä, joten ei pidä ahnehtia liikaa kerralla.

”Arvostan omaa työtäni ja pidän siitä. Työ vaatii rohkeutta, kykyä kestää yksinäisyyttä ja vastustusta, kykyä kestää se kokemus, että on aikaansa edellä ja että kaikki eivät vielä ymmärrä, mitä pitäisi ymmärtää. ”Portinvartijan” mielipiteellä/ymmärryksellä on merkittävä rooli asioiden etenemisessä.”

Haastateltavat olivat kokeneet merkityksellisiksi kokemuksiksi (kuva 11) uuden luomisen ja yhteistyön tekemisen. Uuden luomisessa oli oltu mukana mm. pilotoimassa THL:n kanssa uutta toimintamallia, joka oli voitu ottaa käyttöön myös muualla. Oman toimenkuvan kehittäminen oli koettu merkitykselliseksi. Yhteistyön tekeminen poikkialueellisesti tavanomaisesta poiketen oli myös ollut tärkeää. Merkityksellistä oli ollut huomata koko ketjun eri osapuolten merkitys asioiden viemisessä eteenpäin. Oivallus siitä, että ketkä kaikki voivat auttaa jossain asiassa niin, että päästään parempiin tuloksiin jatkossa.

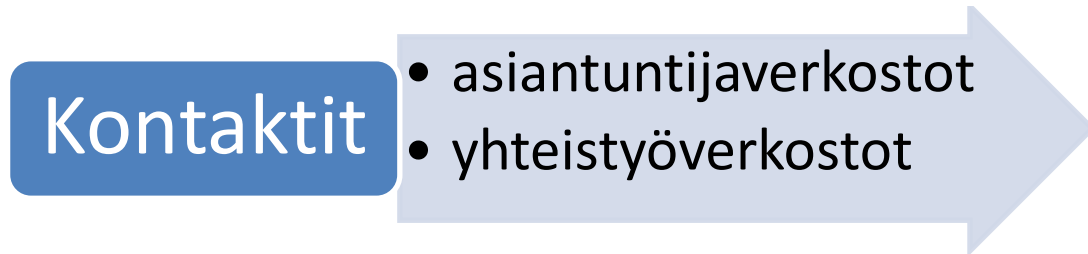


Kuva 11 Merkityksellisiä kokemuksia

5.2.5 Kontaktit terveyden edistämisen asiantuntijuuden perustana

Verkostoituminen on päivän sana myös terveyden edistämisen asiantuntijan työssä ja tärkein osa osaamisaluetta kontaktit (kuva 12). Haastateltavat kertoivat, että heidän pitäisi aktiivisesti ottaa yhteyttä eri ihmisiin ja heidän tulisi tietää keneen

missäkin asiassa pitäisi olla yhteydessä. Tämän takia tulisi tuntee kuntaorganisaatio. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että heillä olisi oma verkosto, jonka kanssa voivat reflektoida ajatuksia ja saada siitä rohkaisua omaan työhön.



Kuva 12 Osaamisalueena KONTAKTIT

Kansainvälistä yhteistyötä tehtiin mm. Healthy Cities -verkostossa. Kansainväliset seminaarit auttoivat saamaan kontakteja sekä ajankohtaista tietoa terveyden edistämisestä ja sen käytännöistä ja tutkimustuloksista maailmassa. Valtakunnallisia yhteistyötahoja olivat mm., Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden edistämisen keskus sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sen Terve kunta -verkosto. Seminaarit ja koulutukset ylläpitävät asiantuntijaverkostoja. Alueellista yhteistyötä tehtiin mm. ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa. Tämä yhteistyö toi kuntaan lisää tietoa ja helpotusta uuden tiedon hankintaan. Erilaisissa hankkeissa tehtiin yhteistyötä lähikuntien kanssa.

"No nyt minä olin terveyden edistämisen maailmankonferenssissa tänä kesänä. Se on joka kolmas vuosi ja minulla on tavoitteena, että pystyisin siellä käymään joka kolmas vuosi."

Yhteistyöverkosto oli kaikilla haastateltavilla laaja paikallisella tasolla. Oman kunnan eri hallintokuntien kanssa tehtiin yhteistyötä, varsinkin ns. avainhenkilöiden kanssa. Hallintokunnista tärkein oli sosiaali- ja terveystoimi. Haastatteluissa tuli esille, että ilman sosiaali- ja terveystoimen yhteistä näkemystä ei terveyden edistämisen linjauksia voitu tehdä. Haastateltavat osallistuivat mm. sairaanhoitopiirien tai hankkeiden erilaisiin johtoryhmiin, ohjausryhmiin ja työryhmiin. Muita paikallisia yhteistyötahoja olivat mm. seurakunta, poliisi, kolmas sektori, osaamiskeskukset ja

aluehallintovirasto. Yhteistyökumppaneita olivat kunnan- tai kaupunginjohtaja ja keskeiset johtavat viranhaltijat, sillä he ovat niitä tiedon portinvartijoita. Henkilökohtaisesti luodut suhteet koettiin tärkeiksi vaikuttamisessa ja tiedonhankinnassa sekä kuntatasolla että valtakunnallisesti.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, kuvataan tutkimuksen eettisyyttä, tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta.

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaisia ovat terveyden edistämisen asiantuntijoiden toimessa olevien tehtävät kunnissa tällä hetkellä sekä millaista osaamista heidän mielestään terveyden edistämisen asiantuntija tarvitsee kuntasektorilla. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena selvisi, että terveyden edistämisen asiantuntijoiden tehtävät toteutuvat hyvin samanlaisina kuin THL (2010a) nämä tehtävät määrittelee. Tutkimuksen kautta THL:n määrittämät tehtävät konkretisoituivat ja saivat jopa uudenlaista sisältöä. Terveyden edistämisen asiantuntijoiden osaamisalueina painottuivat tieto sekä taitoalueelta viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Terveyden edistämisen asiantuntijan tehtävä on monipuolinen, monitasoinen ja haasteellinen.

Kaikki haastateltavat toimivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijoina ja vahvistavat hyvien käytäntöjen osaamista sekä tukevat kansallisten terveyden edistämisen ja hyvinvointiohjelmien toimeenpanoa. Pääsääntöisesti haastateltavat toimivat kunnan sosiaali- ja terveystoimessa. THL:n esimerkki koordinaattorin tehtävistä on julkaistu syksyllä 2010 (THL 2010a,17), joten haastateltavien tehtävät oli määritelty jo ennen suositusten ilmestymistä. Tätä taustaa vasten tehtävät toteutuvat kunnissa hyvin. Nämä kunnat, joissa toimii terveyden edistämisen asiantuntija, ovat ajan hermolla. Terveyden edistämisen tehtäväkenttä on laaja. Selkeät ja kirjalliset tehtäväkuvaukset varmistavat, ettei työ häviä kaaokseen eikä henkilö uuvu työtaakan alle.

Haastateltavien mukaan terveyden edistämisen asiantuntijoilta tarvitaan luovaa hulluutta, uskallusta ja rohkeutta (tehdä aloitteita), innostumista ja vahvaa motivaatiota (ollakseen uskottava). Heidän pitää uskoa asiaansa ja työn merkityksellisyyteen. Tämän tutkimuksen haastateltavat olivat juuri tällaisia. Simons ja Ruijters (2004, 207–229) ovat todenneet, että vaaditaan uteliaisuutta, jotta voi laajentaa asiantuntijuuttaan. Laajentaminen johtaa puolestaan jossain pisteessä ylpeyteen, joka on perusta asiantuntijuuden jakamiselle. Kun organisaatiot arvostavat sitä, että ammattilainen kehittää sekä omaa että yhteisön pätevyyttä, niin organisaation pitäisi olla myös oppiva työyhteisö.

Haastateltavat olivat korkeasti koulutettuja, suurimmalla osalla oli pitkä työkokemus takana ja kaikki toivat esille tarpeen etsiä uutta tietoa säännöllisesti. Ilmeisesti myös työnantajat ovat olleet sitä mieltä, että koulutus ja kokemus ovat tässä työssä tärkeitä, sillä useampaa hakijaa oli pyydetty ansioittensa ja työkokemuksensa vuoksi tähän nimenomaiseen toimeen. Tutkimustulos kuvastaa myös sitä, että terveyden edistämistä arvostetaan ja se nähdään kunnissa vaativana työnä. Tulos vahvistaa sen, että asiantuntijuuden kehittyminen on pitkä prosessi, johon kehitytään koulutuksen, kirjallisuuden ja kokemuksen kautta (Liimatainen 2002, Hunt 2006, 31–38). Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että terveyden edistämisen asiantuntijatehtäviin hakeutuu sitoutuneita, äärimmäisen motivoituneita ja innostuneita osaajia.

Asiantuntijuuden ylläpitämiseksi ja rakentamiseksi tarvitaan pitkäkestoisia suhteita, joissa voidaan vaihtaa tietoa opittujen ja jaettujen sääntöjen puitteissa. Vaikka asiantuntijuutta ei voi suoraan opettaa koulutuksessa, niin virallinen ja luokiteltu tieto on tärkeää työelämässä (Palonen ym. 2004, 271–294, Ericsson 2006, 683–703). Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että koulutus luo pohjan omalle asiantuntemukselle, jota työkokemus sekä jatkokoulutukset kehittävät. Tieto muuttuu nopeasti, joten asiantuntijoiden ja lähes kaikkien muidenkin pitää ylläpitää ja päivittää omaa ammattitaitoaan (Simons ja Ruijters 2004, 207–229). Tämän asian haastateltavat ovat sisäistäneet hyvin. He käyvät seminaareissa Suomessa ja ulkomailla ja etsivät uusinta tietoa sekä käyttävät jopa vapaa-aikaansa opiskeluun.

Haastateltavat toivat esille, että he hakevat uusinta tietoa myös etsimällä kansainvälistä tutkimustietoa. Kunnan johtavat henkilöt ja eri johto- ja ohjausryhmien puheenjohtajat ovat ns. portinvartijoita, joiden avulla uusi tieto välittyy työyhteisössä.

Haastateltavat toivat esille, että poikkihallinnollinen yhteistyö ja työskentely keskushallinnossa tai ainakin läheisessä yhteistyössä keskushallinnon kanssa on paras tapa saada aikaan tuloksia. Informaatio liikkuu työryhmien sisällä enemmän kuin niiden välillä, joten työryhmissä mukana oleminen on tärkeää (Palonen ym. 2004, 271–294). Tuloksista voi päätellä, että strategiatyössä mukana oleminen on tärkeää, jotta terveyden edistäminen toteutuu poikkihallinnollisesti. Tämän tutkimuksen mukaan kansalliset hyvinvointiohjelmat ovat asiantuntijoiden käytössä aivan arjessa. Asiantuntijan yksi tärkeä rooli on tuoda valtakunnan tason tietämys kuntaan ja saada se siellä viedyksi päättäjille tiedoksi.

Haastateltavat ovat terveyden edistämisen asiantuntijoita ja heillä on omat yhteistyöverkostonsa. Heidän persoonansa liitetään terveyden edistämiseen ja heidän asiantuntemustaan tällä alueella hyödynnetään. Palosen ym. (2004, 271–294) tutkimuksessa tuli esille, että tieto keskittyy keskeisiin asiantuntijoihin, niihin joilla on alan keskeisin ydintieto. Nämä asiantuntijat joutuvat etsimään tiedon oman työpaikan ulkopuolelta ja heillä on omat yhteistyöverkostonsa. Voidaankin ajatella, että uuden tutkimustiedon välittäminen terveyden edistämisen asiantuntijoille olisi luontevaa toimintaa THL:lle, jossa kansainväliset verkostot ovat jo valmiina.

Palosen ym. (2007, 287–304) mukaan keskeinen verkostoasema on avuksi tiedon leviämisessä. Terveyden edistämisen asiantuntijan verkostoituminen portinvartijoiden kanssa vie terveyden edistämisen asiaa eteenpäin. Tutkimuksen haastateltavat joko toimivat pienessä yksikössä tai toivoivat toimivansa sellaisessa pienessä yksikössä, jossa olisi asiantuntemusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta ja mielenterveystyöstä että mahdollisesti muiltakin aloilta. Launis ja Engeström (1999, 64–81) määrittävät, että ”asiantuntijuus on yhä enemmän verkostojen ja organisaatioiden kykyä ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia”.

Haastatteluissa tuli selvästi esille, että verkostoituminen on tärkeää ja eri asiantuntijoiden tekemä yhteistyö olisi antoisaa ja tuottavaa sekä toisi näkemystä kehittämistyöhön.

Terveyden edistämisen ydinsaamisalueet, jotka Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitos on opinto-oppaassaan (2009) määritellyt, tulivat haastatteluissa kaikki jollain lailla mainituksi. Eniten näistä ydinsaamisalueista nousivat esiin viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Näiden taitojen osuus on terveyden edistämisen asiantuntijan työssä huomattava. Niin kuin eräs haastateltu sanoi, lähes kaikki työ liittyy viestintään ja vuorovaikutustaitoihin.

Tutkimustulosten mukaan työkokemus ja elämäkokemus lisäävät asiantuntijuutta tässä terveyden edistämisen laajassa kentässä. Vähäähön (2002, 59–80) mukaan asiantuntijat toimivat monien erilaisten välineiden, sääntöjen, yhteistyökumppaneiden ja erilaisten organisaatioiden rajapinnoilla, joilla on omat sääntönsä. Näiden asioiden sovittaminen yhteen vaatii sekä työ- että elämäkokemusta. Tutkimustuloksissa työ- ja elämäkokemus auttoivat asiantuntijoita mm. huomioimaan kunnan sisäiset työskentelytavat.

Terveyden edistäminen on ollut perinteisesti terveydenhoitajien erityisosaamista, vaikka se kuuluukin kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen. Kansanterveyslaki (66/28.1.1972) toi mukanaan perusterveydenhuoltoon terveystieteiden yhdyshenkilöt, jotka toimivat varsinkin tupakan ja alkoholin sekä painonhallinnan osaamisalueilla. 1980 -luvulla terveyskeskukset pelkistyivät yhä enemmän perussairaanhoidon toteuttajiksi. Vuonna 1993 purettiin terveydenhuollon valtakunnallisiin ja kunnallisiin suunnitelmiin perustuva valtionosuusjärjestelmä. Samalla poistettiin myös kunnilta velvollisuus suunnitella ja raportoida omasta kansanterveystyöstä (Rimpelä 2010, 11-32). Viime vuosina kunnat ovat palkanneet terveyden edistämisen asiantuntijoita, jotka toimivat suunnittelijoina tai koordinaattoreina. Heidän avullaan kuntatason terveydenedistämistyö vahvistuu. Tutkimuksen perusteella nämä terveyden edistämisen asiantuntijat ovat löytäneet

paikkansa näissä tutkimukseen osallistuneissa kunnissa. Kuntien tulisikin palkata terveyden edistämisen asiantuntijoita koordinoimaan ja kehittämään terveydenedistämistyötään.

Uusi terveydenhuoltolaki tuo esille terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön asiakkaan hyväksi. Hallinnollisesti nämä ovat monessa kunnassa jo yhdistyneet, mutta pelkkä nimellinen yhdistäminen ei riitä, vaan yhteistyötä pitää konkreettisesti harjoitella, jotta ymmärrys lisääntyy. Tämä kokemus tuli haastatteluissa esille. Tässä työssä terveyden edistämisen asiantuntijat ovat avainhenkilöitä. Terveyden edistämisen tulisi kunnissa olla suunnitelmallista toimintaa terveyden lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi (STM 2006). Yhteiskunnallisilla päätöksillä on huomattava vaikutus terveyteen, ja päättäjillä on vastuu terveyden edistämisessä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena oli mm. tarkastella millaisia ovat terveyden edistämisen asiantuntijoiden tehtävät kunnassa. Haastatellut asiantuntijat toimivat uusissa toimissa ja heitä on Suomessa vielä vähän. Tutkimustulokset annetaan haastateltavien käyttöön. Tähän tutkimukseen tutkimusaineisto hankittiin harkinnanvaraisesti valituilta terveyden edistämisen asiantuntijoilta, joka katsottiin edustavaksi joukoksi. Tutkimukseen osallistujat olivat halukkaita haastateltaviksi (Kylmä & Juvakka 2007, 133, 138).

Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on tärkeä säilyttää. Haastateltavien anonymiteettia suojaa se, että heistä ei annettu taustatietoja. Tutkimukseen osallistui hyvin rajattu joukko, jotka mahdollisesti tuntevat toisensa. Suoriin lainauksiin ei ole liitetty mitään tunnistetietoja ja niistä on muokattu pois mm. sellaiset murre sanat,

jotka voitaisiin tunnistaa. Itse lainausten sisältöön ei ole puututtu (Kylmä & Juvakka 2007, 154).

Esihaastattelun tekeminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Puhelinhaastattelussa on myös mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä, jos tuntuu, että haastateltava ei ole ymmärtänyt kysymystä oikein. Tämä lisää uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkija itse haastatteli sekä litteroi haastattelut sanatarkasti. Haastattelumateriaalia käytettiin ainoastaan tähän tutkimukseen. Haastattelut hävitettiin pro gradu -tutkielman valmistuttua, joka saatettiin haastateltavien tietoon. Alkuperäinen tutkimusaineisto oli käytössä koko tutkimusprosessin ajan ja alkuperäisiin haastatteluaineistoihin palattiin aina varmistettaessa tulkintaa.

Analyysin eteneminen on pyritty kuvaamaan siten, että lukijan on helppo seurata prosessin etenemistä. Prosessin kuvaaminen auttaa muita seuraamaan tutkimuksen etenemistä ja pyrkii vahvistettavuuteen, joka on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Metodologisessa triangulaatiossa tietoa kerätään eri metodein. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelulla, sähköpostikyselyllä sekä tehtäväkuvauksilla. Nämä menetelmät tukevat toisiaan ja antavat hyvän kuvan terveyden edistämisen asiantuntijuudesta kuntatasolla (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 140).

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Raportissa esitetään suoria lainauksia aineistosta. Tutkija teki ensimmäistä kertaa haastattelututkimusta, joka vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan haastattelutekniikka kehittyi haastattelujen aikana, joten ensimmäisen ja viimeisen haastattelun välillä on eroja. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kuitenkin se, että tutkija on itse tehnyt terveyden edistämistyötä lähes 20 vuotta ja suurimman osa siitä kuntasektorilla, joten aihealue ja käsitteet olivat tuttuja (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

LÄHTEET

Barry MM; Allegrante JP; Lamarre M-C, Auld ME & Taub A. The Galway Consensus Conference: International collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion* 2009;16:5-11.

Battel-Kirk B, Barry M, Taub A & Lysoby L. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion* 2009;16:12-20.

Breton M; Denis J-L & Lamothe L. Incorporating Public Health More Closely Into Local Governance of Health Care Delivery: Lessons From the Québec Experience. *Canadian Journal of Public Health* 2010;4: 314-317.

Eklund L. From Citizen Participation towards Community Empowerment. An analysis on health promotion from Citizens perspective. Academic dissertation: University of Tampere, 1999.

Ericsson KA. The Influence of Experience and Deliberate Practise on the Development of Superior Expert Performance. Teoksessa Ericsson KA, Charness N, Feltovich PJ & Hoffman RR. *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. New York: Cambridge University Press, 2006: 683-703.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1.12.1989.

EU Health Strategy. White paper. Together for Health. A strategic Approach for the EU 2008-2013. [www-dokumentti] 23.10.2007 [haettu 8. 10 2010]
http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf

Ewles L & Simnett I. *Terveysten edistämisen opas*. Keuruu: Otava, 1995.

Gilmore GD, Olsen LK, Taub A & Connell D. Overview of the National Health Educator Competencies Update Project, 1998-2004. *American Journal of Health Education* 2005; 36: 363-370.

Goodstadt MS, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Rootman I & Springett J. Evaluation in health promotion: Synthesis and recommendations. Teoksessa Rootman I, Goodstadt MS, Hyndman B, McQueen DV, Potvin L, Springett J. *Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives*. Who Regional Publications 2001: 517-533.

Green J & Tones K. *Health promotion; Planning and strategies*. 2nd edition. Padstow, Cornwall: SAGE, 2010.

Hanlon P, Carlisle S, Reilly D, Lyon A & Hannah M. Enabling well-being in a time of radical change: Integrative public health for the 21st century. *Public Health* 2010;124: 305-312.

Heiskanen T. Oppimisen tilat tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Eteläpelto A, Collin K & Saarinen J. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY, 2007: 238-257.

Hunt E. Expertise, Talent and Social Encouragement. Teoksessa Ericsson KA, Charness N, Feltovich PJ & Hoffman RR. *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. New York: Cambridge University Press, 2006: 31-38

Hyndman B. Towards the development of skills-based health promotion competencies: the Canadian experience. *Global Health Promotion* 2009;16:51-55.

Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden opinto-opas. Jyväskylä: Gummerus, 2009.

Kansanterveyslaki 66/28.1.1972.

Kuntalaki 365/17.3.1995.

KVTES. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2010-2011. Helsinki: Otava, 2010.

Kylmä J & Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2007

Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 169/2007.

Laki kuntalain muuttamisesta 519/2007.

Laki ympäristövaikutusten arviointimenettelystä 468/10.6.1994.

Lastensuojelulaki 417/13.4.2007.

Launis K & Engeström Y. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa A. Eteläpelto A & Tynjälä P. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Helsinki: WSOY, 1999:64-81.

Laverack G. *Health Promotion Practice: Building Empowered Communities*. Berkshire, England: Open University Press, 2007

Liikuntalaki 1054/18.12.1998.

Liimatainen L. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2002

Melkas T. Kunnat terveyden edistäjinä - informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Ståhl T & Rimpelä A. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 2010:45-53

Mielenterveyslaki 1116/14.12.1990.

Muurinen S, Perttilä K & Ståhl T. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Stakesin raportteja 19/2008.

Nutbeam D & Harris E. Theory in a nutshell: A Guide to Health Promotion Theory. Sydney, Australia: McGraw-Hill Book Company, 2004.

Pajukoski M. Preventio, sosiaalioikeus ja kunnat-ehkäisevä sosiaalipolitiikka kuntia velvoittavassa lainsäädännössä. Helsinki: Edita, 2006.

Palonen T & Gruber H. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa Collin K, Paloniemi S, Rausku-Puttonen H & Tynjälä P. Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro, 2010:41-56.

Palonen T, Hakkarainen K, Talvitie J & Lehtinen E. Network ties, cognitive centrality and team interaction within a telecommunication company. Teoksessa Boshuizen HP, Bromme R & Gruber H. Professional Learning: Gaps and Transitions on the Way from Novice to Expert. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2004: 271-294.

Palonen T, Lehtinen E & Gruber H. Asiantuntijuuden verkostot. Teoksessa Eteläpelto A, Collin K & Saarinen J. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY, 2007: 287-304

Perho M. Jaamme terveydenedistämisen ilosanomaa. EST Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti, 2007; 2: 3-4.

Perttilä K. Terveysten edistäminen kunnan tehtävänä. Jyväskylä: Gummerus, 1999

Perttilä K. Terveysten edistäminen tarvitsee rakenteita - Parasta painottaen. EST-hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti, 2007; 2: 5-8.

Perttilä K, Orre S, Koskinen S & Rimpelä M. Kuntien hyvinvointikertomus: hankkeen loppuraportti. Stakesin Aiheita 7/2004.

Perttilä K & Uusitalo M. Terveysten edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen: TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakesin raportteja 4/2007.

Pietilä A-M. Teorioista toimintaan. Teoksessa Pietilä A-M. Terveysten edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 2010a:274-277.

Pietilä A-M, Halkoaho A ja Matveinen M. Terveysten edistäminen päivittäisessä työssä - asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä A-M. Terveysten edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 2010b: 231-242.

Pietilä A-M, Halkoaho A ja Matveinen M. Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa Pietilä A-M. Terveysten edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 2010: 243-258.

Poikajärvi K & Perttilä K. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöiden kyselystä 2004. Stakesin työpapereita 4/2006.

Puitelaki 173/2007.

Rimpelä M. Terveystenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl T & Rimpelä A. Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 2010: 11-32.

Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Ståhl T. Terveysten edistäminen terveyskeskuksissa 2008. THL raportti 19/2009.

Ruohotie, P. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Eteläpelto A & Onnismaa J. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Dark Oy, 2006:106-122.

Saariluoma P. Eksperttiys ja kognitiiviset perusprosessit. Teoksessa Kirjonen J, Remes P, Eteläpelto A (toim.). Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 1997: 225–252.

Sajama S. Kasvurauhan suojelija. Tehy 2011;2: 6-8.

Seedhouse D. Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice. Chichester: John Wiley & Sons, 1997.

Shilton T Howat P, James R, Burke L, Hutchins C & Woodman R. Health promotion competencies for Australia 2001-5: trends and their indications. Promotion & Education 2008; 15: 21-26.

Simons PR-J ja Ruijters MCP. Learning professionals: Towards an integrated model. Teoksessa Boshuizen H, Bromme R, Gruber H. Professional Learning: Gaps and Transitions on the Way from Novice to Expert. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2004: 207–229

STM. Terveysten edistämisen laatusuositus/Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 19/2006.

STM. Terveysten edistämisen politiikkaohjelma. [www-dokumentti] 5.12.2007 [haettu 4.4.2010] <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

STM. Terveysten edistämisen mahdollisuudet - Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1/2008a.

STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6/2008b.

STM. Kunta terveyden edistäjänä. [www-dokumentti] 2.6.2009 [haettu 14.10.2010] http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_poliitiikkaohjelma/kunta

STM. Kunta- ja palvelurakenneuudistus.[www-dokumentti] 14.9.2010 [haettu 19. 2 2010] http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/paras

STM. Terveydenhuoltolaki. [www-dokumentti] Hae24.1.2011 [haettu 3.2.2011] http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveyden_huoltolaki

Ståhl T & Rimpelä M. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Teoksessa Ståhl T & Rimpelä A. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 2010: 133-151.

Suomen perustuslaki 731/11.6.1999.

Terveydenhuoltolaki 1326/30.12.2010.

THL. Hyvinvoiva ja terve kunta. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Jyväskylä: Gummerus, 2008.

THL. Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittäminen. [www-dokumentti] 2.11.2009 [haettu 6.3.2011] <http://info.stakes.fi/TedBM/Fl/index.htm>

THL. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Yliopistopaino, 2010a.

THL. TEAviisari näyttää kunnan terveydenedistämisenaktiivisuuden (TEA) suunnan. [www-dokumentti] 16.3.2010b [haettu 6. 3 2011] http://www.thl.fi/fi_Fl/web/fi/tiedote?id=22185

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2009.

Uusitalo M, Perttilä K & Kurenniemi M. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa: asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa. Stakesin työpapereita 8/2005.

Valpola A. Ammattitaito jakoon. Hiljaisen tiedon valmennusopas. Helsinki: Edita, 2005.

Van de Wiel MWJ, Szegedi KHP, Weggeman MCDP. Professional learning: Deliberate attempts at developing expertise. Teoksessa Boshuizen H, Bromme R, Gruber H. Professional Learning: Gaps and Transitions on the Way from Novice to Expert. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2004, 181–206.

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

VNK. Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 18/2007.

Vähäaho T. Asiantuntijuus ja rajanylitykset. Teoksessa Pirttilä I & Eriksson S. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy, 2002: 59-80

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. [www-dokumentti] 21.11.1986 [haettu 9. 10 2010] http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

WHO. Jakartan julistus. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisu 2/1997.

WHO. The Bangkok Charter for Health Promotion. [www-dokumentti] 11.8.2005 [haettu 8. 10 2011] http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf

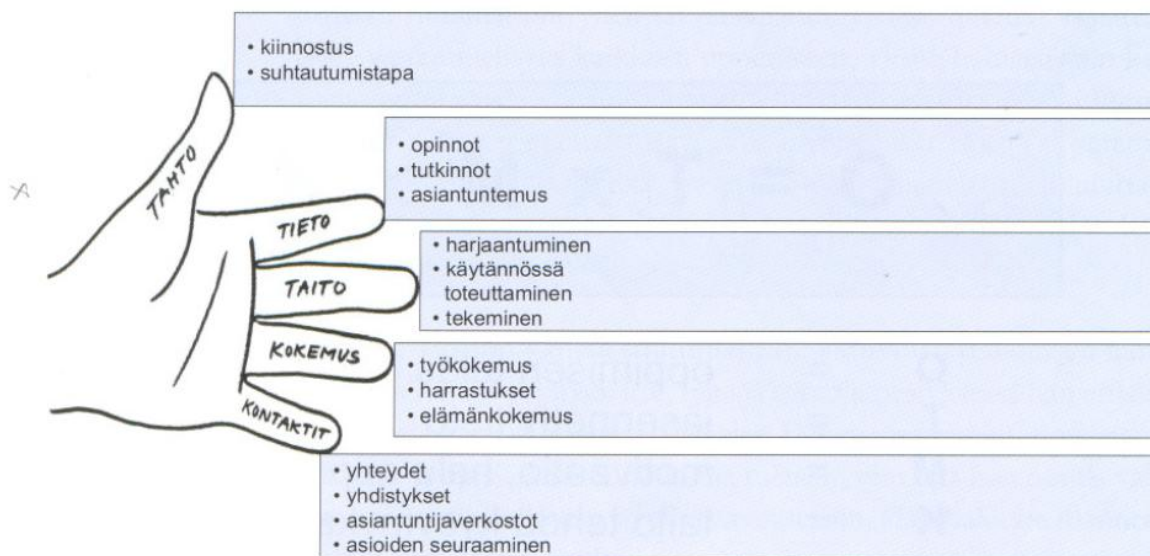
WHO. Now more than ever. The World Health Report 2008. Primary Health Care. Geneva: WHO Press, 2008.

Haastattelukysymykset

1. Miten päädyit tähän toimeen?
2. Millaisia ominaisuuksia mielestäsi vaaditaan terveyden edistämisen asiantuntijan työssä teidän organisaatiossa?
3. Minkälainen koulutus sinulla on?
4. Miten toimesi sijoittuu hallinnollisesti organisaatiossasi?
5. Millainen on toimen tehtäväkuvaus ja miten se on määritelty?
6. Minkälaista tietoa tarvitset työssäsi?
7. Millaista osaamista tarvitset työssäsi?
8. Miten oma asiantuntijuutesi on kehittynyt työssä ollessa?
9. Miten ylläpidät ja kehität omaa asiantuntijuuttasi?
10. Minkälaisia kokemuksia olet työssäsi saanut, jotka koet merkityksellisiksi tapahtumiksi?
11. Millaisena koet työsi?
12. Millainen on työssäsi tarvittava yhteistyöverkosto?

Avoin kysymys: Haluaisitko tuoda esille jotain muuta omasta terveyden edistämisen asiantuntijuudestasi nykyisessä työssäsi?

Osaamisen käsi - Mitä osaamista minulla on?



Lähde: Valpola A. Ammattitaito jakoon. Hiljaisen tiedon valmennusopas. Helsinki: Edita 2005, 46.

Esimerkki teorialähtöisestä sisällönanalyysistä

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Taito	Viestintä ja vuorovaikutus	Kokoustaidot Esiintymistaidot Kirjallinen viestintä	<p>”...esityslistat pitää osata tehdä, asiat pitää osata valmistella ja ennen kaikkea pitää osata tiivistää asioita. Aikataulut ei muuten riitä. Pitää pystyä pysymään sitten kokoustekniikassakin niin, hoitaa se olkoon sitten puheenjohtajana tai sihteerinä, et se asia etenee ja sitten asiat tulee kirjattua siinä muodossa kun ne on siellä käyty”</p> <p>”...niin poster-esityksiä ja -luentoja on ollut erilaisissa konferensseissa, tuota ilman muuta jos ajatellaan niin kun tammöseen tehtävään kun pätevyys- ja osaamisvaatimuksena ilman muutahan se tänä aikana kuuluu olla että. Että kyllä tarvitaan”</p> <p>”...mulla on ihan hirveesti kirjoittamista ... englanninkielinen artikkeli sinne konferenssijulkaisuun...niissä loppuraporteissakin, niissähän”</p>
Taito	Terveyden edistämisen suunnittelu	Valtakunnalliset ohjeet Hanketaidot	<p>”...että mitä on linjattu kansallisesti, että pystyy sovittaa sitä kunnan työtä niihin.”</p> <p>”Hankehakemustaidot, hankkeet on tämän päivän sana, kaikki työ tehdään hankkeilla vaikuttaa siltä.”</p>