

Maria Rautio

Terveyden edistämisen koulutus

sosiaali- ja terveysalalla



ISSN 1236-2115

ISBN 952-00-2142-6 (nid.)

ISBN 952-00-2143-4 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2006

..TIIVISTELMÄ

Maria Rautio: Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. 217 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2006:49) ISBN 952-00-2142-6 (nid.), ISBN 952-00-2143-4 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja Stakesin yhteistyössä käynnistämä selvitys pyrkii osaltaan vastaamaan WHO:n kansainvälisen asiantuntijaryhmän arviointiraportissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a) esittämiin, terveyden edistämisen taitoja ja vahvuuksia koskeviin kehittämissuhteisiin selvittämällä terveyden edistämiseen liittyvää opetusta sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Lisäksi selvityksellä tuotetaan tietoa Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a) koulutusta ja tutkimusta koskevissa toimintasuunnissa asetettujen tavoitteiden toteutumisen arviointiin. Niiden mukaan terveyden edistämisen näkökulma tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa jo peruskoulutuksesta lähtien.

Selvityksen päätavoite on nostaa esille kehittämistarpeita terveyden edistämisen osaamisen vahvistamiseksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa selvittämällä terveyden edistämisen sisältymistä nykyisiin koulutuksiin. Selvityksen pohjana on käytetty kansainvälisiä määräyksiä terveyden edistämisen osaamisvaatimuksista.

Ensimmäinen aineisto kerättiin haastattelemalla toisen asteen, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen koulutuksista vastaavia henkilöitä (51 koulutusta). Aineisto analysoitiin sisällön analyysia käyttäen. Toisessa vaiheessa ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen sosiaali- ja terveysalaa edustaville koulutusten tuottajille lähetettiin lomakekysely, jonka kysymykset pohjautuivat haastattelutuloksiin. Lomakkeita palautui määräaikaan mennessä 72. Näin ollen kaikkiaan 123 sosiaali- ja terveysalan koulutusta on ollut selvityksessä mukana.

Tulosten perusteella merkittävimmät kehittämistarpeet liittyivät terveyden ja terveyden edistämisen määrittelyyn, kunkin alan vastuualueen ja

roolin määrittämiseen terveyden edistämisen kentässä, menetelmien hallintaan etenkin yhteisöjen ja ympäristön terveyden edistämisen sekä terveyserojen kaventamisen osalta, kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien konkritisointiin kunkin alan lähtökohdista ja kansanterveydellisen ajattelun ja yhteiskunnallisen näkemyksen vahvistamiseen. Raportissa nostetaan esille myös kunkin koulutusalan ja -tason vahvuudet.

Koulutusalojen ja -tasojen välinen yhteistyö vaatii kehittämistä, jotta tutkittu tieto ja hyvät käytännöt saadaan laajemmin hyödynnettyä. Kouluttajien terveyden edistämiseen liittyvä osaaminen vaatii pääosin vahvistamista. Koulutuksen kautta muutokset tapahtuvat kuitenkin hitaasti, joten täydennyskoulutuksella on terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisessa merkittäviä haasteita.

Avainsanat:

koulutus, opetus, osaaminen, sosiaali- ja terveysala, terveyden edistäminen, vaatimukset

..SAMMANDRAG

Maria Rautio: Social- och hälsovårdsbranschens utbildning i främjande av hälsa. 217 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2006:49) ISBN 952-00-2142-6 (inh.), ISBN 952-00-2143-4 (PDF)

Social- och hälsovårdsministeriet, utbildningsministeriet och Stakes gjorde tillsammans en utredning för att ta ställning till de förslag till utveckling av färdigheter och starka sidor i fråga om främjande av hälsa som WHO:s internationella expertgrupp lagt fram i en utvärderingsrapport (Social- och hälsovårdsministeriet 2002a). I utredningen kartlades undervisningen i främjande av hälsa inom social- och hälsovårdsbranschens utbildningar. Genom utredningen strävade man dessutom efter att ta fram information för att kunna utvärdera hur de mål som uppställts för de verksamhetsinriktningar som rör utbildning och forskning inom folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (Social- och hälsovårdsministeriet 2001a) hade nåtts. Enligt verksamhetsinriktningarna bör främjande av hälsa beaktas mer redan från och med den grundläggande utbildningen inom all yrkesutbildning inom hälso- och sjukvården än för närvarande.

Huvudsyftet med utredningen var att producera information och lyfta fram utvecklingsbehov för att inom social- och hälsovårdsbranschens utbildningar stärka kunskaperna om främjande av hälsa. Alltså utredde man i vilken utsträckning främjande av hälsa ingår i dagens utbildningar. Utredningen utgick från internationella definitioner av kunskapskraven på främjande av hälsa.

Det första materialet samlades in genom att intervjua personer som ansvarar för utbildningarna på andra stadiet, i yrkeshögskolor och universitet (51 utbildningar). Materialet analyserades genom innehållsanalys. Under det andra skedet sändes en enkät till utbildningsproducenter som representerar social- och hälsovårdsbranschen på yrkeshögskole- och universitetsnivå. Före utgången av tidsfristen hade 72 formulär returnerats. Med andra ord omfattade utredningen 123 av social- och hälsovårdsbranschens utbildningar.

Resultaten gav vid handen att de största utvecklingsbehoven hängde ihop med definitionen av hälsa och främjande av hälsa; fastställande av varje bransch ansvarsområde och roll när det gäller främjande av hälsa; behärskande av metoderna framför allt när det gäller främjande av hälsa inom kollektiv och miljöhygien samt att minska hälsoskillnader; konkretisering av nationella och internationella program med hänsyn till varje bransch utgångspunkter; samt att stärka det folkhälsoinriktade tänkandet och den samhälleliga attityden. I rapporten lyfter man också fram de enskilda utbildningsområdenas och utbildningsnivåernas starka sidor.

Samarbetet mellan olika utbildningsområden och utbildningsnivåer bör utvecklas, så att den evidensbaserade informationen och den goda praxisen kan utnyttjas i större utsträckning. Utbildarnas kunskaper om främjande av hälsa bör i de flesta fall fördjupas. Genom utbildning sker förändringar emellertid långsamt. Därför ställs fortbildningen inför stora utmaningar när det gäller att fördjupa kunskaperna om främjande av hälsa.

Nyckelord:

främjande av hälsa, kompetens, krav, kunskaper, social- och hälsovård, utbildning

..SUMMARY

*Maria Rautio: Health Promotion Training in the Health and Social Services Education Sector. 217pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2115; 2006:49)
ISBN 952-00-2142-6 (paperback), ISBN 952-00-2143-4 (PDF)*

The report presents a review of health promotion training in educational establishments in the health and social services sector. It was initiated by the Ministry of Social Affairs and Health, the Ministry of Education and STAKES in order to address the development proposals on health promotion skills and strengths that were presented by an international team of experts in its evaluation report commissioned by the WHO (Ministry of Social Affairs and Health 2002a). The report also aims to produce information for assessing the attainment of the targets set in the lines of action defined in the Health 2015 public health programme (Ministry of Social Affairs and Health 2001a) in the areas of education and research. These lines of action state that health promotion viewpoint should be more fully taken into account in the training of all health care professionals, from basic training upwards.

The principal purpose of the report is to produce information and identify development needs in order to strengthen health promotion expertise in training programmes in the health and social services sector. To this end, the report examines the health promotion contents of the present training programmes. The report is based on the international definitions of skills requirements in health promotion.

The first data set was gathered by interviewing people responsible for training programmes (totalling 51) in upper secondary education, polytechnics and universities. The data were analysed by content analysis. At the second phase, a questionnaire was drawn up based on the results of the interviews, and sent to training programme providers representing the health and social services sector in polytechnics and universities. A total of 72 questionnaires were returned by the cut-off date. All in all, 123 training

programmes in the health and social services sector were included in the study.

It was found that the most important development needs concerned the following topics: defining health and health promotion; specifying the responsibilities and roles of each sector in health promotion issues; improving methodology skills particularly in community and environmental health promotion and in the reduction of health inequalities; practical implementation of national and international programmes based on each sector's special requirements; and strengthening public health thinking and societal approaches. The report also identifies the strengths of each education sector and level.

Co-operation between different education sectors and levels needs to be improved in order to enable researched information and good practices to be utilised more extensively. In general, trainers' skills in health promotion need to be strengthened. However, no rapid changes can be brought about through education, and therefore major challenges are posed on continuing education in enhancing health promotion expertise.

Keywords:

education, health and social services, health promotion, instructions, requirements, skills

.. SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	5
SUMMARY	7
1 JOHDANTO	15
2 SELVITYKSEN TAVOITTEET	17
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN MÄÄRITELMIÄ JA OSAAMISVAATIMUKSIA	18
4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KANSALLISET HAASTEET VÄESTÖN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN	23
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTUKSESSA – AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA SELVITYKSIÄ	27
6 SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN	32
7 TULOKSET	36
7.1 Toinen aste	36
7.1.1 Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	36
7.1.1.1 Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet	37
7.1.1.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät	38
7.1.2 Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	40
7.1.3 Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	41
7.1.4 Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	44
7.1.5 Terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	44
7.2 Yhteenveto ja kehittämistarpeet	46
7.3 Ammattikorkeakoulut	50
7.3.1 Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	50
7.3.1.1 Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet	50
7.3.1.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät	60
7.3.2 Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	64
7.3.3 Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	68
7.3.4 Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	71
7.3.5 Terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	73
7.4 Kehittämistarpeet - ammattikorkeakoulut	78
7.5 Yliopistot	82
7.5.1 Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	82
7.5.1.1 Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet	82
7.5.1.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät	87
7.5.2 Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	89
7.5.3 Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	92

7.5.4 Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	97
7.5.5 Terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	99
7.6 Kehittämistarpeet - yliopistot	103
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	108
9 POHDINTA	112
LÄHTEET	115
LIITTEET	118
LIITE 1 Terveystieteen edistämisen lähtökohdat	118
LIITE 2.1 Haastattelurunko	121
LIITE 2.2 Haastatteluun osallistuneet oppilaitokset	124
LIITE 3.1 Kyselylomake	125
LIITE 3.2 Ammattikorkeakoulut ja yliopistot, joille lähetettiin kyselylomake	133
LIITE 4.1 Haastattelutuloksista muodostetut taulukot	134
Toinen aste	134
Ammattikorkeakoulut	148
Yliopistot	169
LIITE 4.2 Ammattikorkeakouluja koskevan lomakekyselyn tuloksia	196
LIITE 4.3 Koulutuskohtaiset yhteenvetotaulukot	203

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELOT

TAULUKOT

1. Sairaanhoidajien terveyden edistämisen osaamisen yhteydessä olevat osaamisvaatimukset	29
2. Terveyden edistämisen sisällöt opetussuunnitelmissa terveyden edistämisen teoreettisen tietoperustan ja toimintatasojen luokissa sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksessa	30
3. Toisen asteen koulutuksessa toteutetut haastattelut	124
4. Ammattikorkeakouluissa toteutetut haastattelut	124
5. Yliopistoissa toteutetut haastattelut	124
6. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa toteutetut lomakekyselyt	133
7. Mielenterveyteen liittyvät keskeiset sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa	134
8. Seksuaaliterveyteen liittyvät keskeiset sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa	135
9. Ravitsemukseen liittyvät keskeiset sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa	135
10. Liikuntaan liittyvät sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa	136
11. Päihiteisiin liittyvät sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa	136
12. Tupakointiin liittyvät sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa	137
13. Yksöllisyys ja kokonaisvaltaisuus lähihoitajakoulutuksessa	137
14. Voimavaralähtöisyys ohjauksen keskeisenä periaatteena lähihoitajakoulutuksessa	138
15. Vertaistuen hyödyntäminen ohjauksessa lähihoitajakoulutuksessa	138
16. Ohjauksen teoreettiset lähtökohdat ja vaikuttavuuden arviointi lähihoitajakoulutuksessa	139
17. Yhteisöjen terveystarpeiden arviointi ja niiden pohjalta toteutetut interventiot lähihoitajakoulutuksessa	140
18. Yhteisvastuu-ajattelun kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa	140
19. Terveyden edistämiseen liittyvät menetelmät lähihoitajakoulutuksessa	141
20. Oman vastuualueen hahmottuminen terveyden edistämisen kentässä lähihoitajakoulutuksen aikana	142
21. Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa.	142
22. Organisaatiokulttuuriin liittyvien kysymysten käsittely lähihoitajakoulutuksessa	143
23. Muutosvalmiuksien kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa	143
24. Tutkimuksellisten valmiuksien kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa	144
25. Projektiosaaminen lähihoitajakoulutuksessa	144
26. Esittämiseen ja julkistamiseen liittyvien valmiuksien kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa	144
27. Yhteisödiagnosi ja siihen liittyvät interventiot lähihoitajakoulutuksessa.	145
28. Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien ja asiakirjojen rooli ja merkitys lähihoitajakoulutuksessa	145
29. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi, laaja-alainen näkemys terveydestä sekä yhteistyökumppanit lähihoitajakoulutuksessa	146
30. Terveyserojen käsittely lähihoitajakoulutuksessa	146
31. Yhteiskunnallinen näkökulma terveyteen ja hyvinvointiin lähihoitajakoulutuksessa	147
32. Mielenterveyteen liittyvät sisältöalueet	148
33. Seksuaaliterveyteen liittyvät sisältöalueet	149
34. Ravitsemukseen liittyvät sisältöalueet	149
35. Liikuntaan liittyvät sisältöalueet	150

36. Päihteisiin liittyvät sisältöalueet	151
37. Tupakointiin liittyvät sisältöalueet	152
38. Yksilöllisten terveystarpeiden arviointi	152
39. Kokonaisvaltaisuus	153
40. Asiakkaan/potilaan voimavaroja vahvistavat menetelmät	153
41. Vertaistuen hyödyntäminen voimavarojen vahvistamismenetelmänä	154
42. Ohjaukseen liittyvän opetuksen teoreettiset lähtökohdat	154
43. Vaikuttavuuden arviointi	155
44. Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi	155
45. Terveystarpeiden arvioinnin pohjalta toteutettuihin interventiot	156
46. Interventioissa käytetty menetelmät ja niiden teoreettiset lähtökohdat	157
47. Yhteisvastuu opetuksen tavoitteena	158
48. Vaikuttavuuden arviointiin liittyvä opetus	158
49. Terveyden edistämisen keskeisiin vaikuttamismenetelmiin liittyvä opetus	159
50. Oman roolin ja vastuualueen selkiytyminen terveyden edistämisen kentässä koulutuksen aikana	160
51. Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen koulutuksen aikana	161
52. Organisaatiokulttuuriin kehittämiseen liittyvät opinnot	161
53. Muutosvalmiuksien kehittyminen koulutuksen aikana	162
54. Terveyden edistämiseen liittyvät vaikuttamistaidot	162
55. Projektien hallinta	163
56. Yhteisödiagnoosi	163
57. Yhteisödiagnoosien/-analyysien ja/tai kartoitusten pohjalta toteutetut interventiot	164
58. Yhteistyökumppanit	164
59. Tiedottamisvastuu	165
60. Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien rooli ja merkitys	165
61. Terveyskäsitys opetuksen taustalla	166
62. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi	166
63. Terveyserojen käsittely	167
64. Väestön terveyteen liittyvät oikeudet	167
65. Terveyden ja hyvinvoinnin yhteydet päätöksentekoon sekä vastuuseen liittyvät kysymykset	168
66. Mielenterveys terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	169
67. Seksuaaliterveys terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	170
68. Ravitsemus terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	171
69. Liikunta terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	172
70. Päihteet ja tupakointi terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	173
71. Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	174
72. Vertaistuki ammatillisena menetelmänä terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	175
73. Voimavaroja vahvistavat ja valintoja tukevat menetelmät terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	176
74. Vaikuttavuuden arviointi terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	177
75. Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	178
76. Yhteisöjen aktivointi terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	179
77. Yhteisöjen kanssa työskenneltäessä tarvittavat menetelmät terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	180
78. Vastuualue terveyden edistämisen kentässä terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa	182

79.	Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	183
80.	Näkökulmia organisaatiokulttuuriin liittyviin kysymyksiin terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	184
81.	Tutkimukselliset valmiudet terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	185
82.	Opiskelijoiden muutosvalmiuksien kehittäminen terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	186
83.	Vaikuttamiseen liittyvän osaamisen kehittäminen terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	187
84.	Projektityöskentelyyn liittyvien valmiuksien kehittäminen terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	188
85.	Yhteisödiagnoosityyppiset analyysit terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	189
86.	Paikalliset ja alueelliset interventiot terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	190
87.	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	191
88.	Terveyskäsitys terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	192
89.	Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	193
90.	Terveyserot ja polarisaatio terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	194
91.	Päätöksenteon merkityksen, oikeuksien ja vastuukysymysten käsittely terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa	195

KUVIOT

1.	Terveyteen vaikuttavat tekijät	20
2.	Mielenterveyteen liittyvä opetus	52
3.	Seksuaaliterveyteen liittyvä opetus	54
4.	Ravitsemukseen liittyvä opetus	55
5.	Liikuntaan liittyvä opetus	56
6.	Alkoholin käyttöön liittyvät opetus	58
7.	Huumeiden käyttöön liittyvä opetus	59
8.	Tupakointiin liittyvä opetus	60
9.	Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien ja asiakirjojen rooli ja merkitys opetuksessa	74
10.	Terveyserojen käsittely, väestön terveyteen liittyvät oikeudet, päätöksenteon ja terveyden väliset suhteet opetuksessa	77

..1 JOHDANTO

WHO:n asiantuntijaryhmä teki vuonna 2002 kansainvälisen arvioinnin Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan toteutumisesta. Arviointiraportin keskeisten suositusten mukaan vahvistusta kaipaavat ennen kaikkea eri hallinnonalojen välinen yhteistyö, valtion ja kuntien välinen keskinäinen rajapinta, henkilöstön määrä, taidot, vahvuudet ja valmiudet eri hallinnon tasoilla, strategisesti tärkeiden tavoitteiden rahoituksen ohjauksen rakenteet, niiden valvonta sekä saavutusten arviointi kaikilla tasoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a.)

Tämä selvitys pyrkii osaltaan vastaamaan kansainvälisen asiantuntijaryhmän esittämiin kehittämisehdotuksiin sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden terveyden edistämiseen liittyvien osaamisvaatimusten osalta. Selvitys käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja Stakesin yhteistyönä.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a) sekä sosiaali- ja terveysministeriön lähivuosien strategia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b) hahmottelevat niitä tavoitteita ja painoalueita, joiden saavuttamiseen etenkin sosiaali- ja terveysalalla tulisi pyrkiä. Päästrategioiksi on nostettu terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäiseminen ja hoito, toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Terveys 2015 -ohjelman tutkimusta ja koulutusta koskevissa toimintasuunnissa korostetaan terveyden edistämisen näkökulman ottamista nykyistä paremmin huomioon kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa jo peruskoulutuksesta lähtien. Tutkimusta on suunnattava vahvemmin sosiaaliryhmien välisten terveyserojen ja niiden syiden arviointiin sekä erityisesti huonon terveyden ja ennenaikaisen kuolleisuuden riskiryhmien tunnistamiseen ja keinojen kehittämiseen näiden ongelmien lievittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

Korkeakoulutuksen kehittäminen ja yhteisen eurooppalaisen korkeakoulutusalueen luominen vuoteen 2010 liikkuvuuden ja eurooppalaisen koulutuksen kilpailukyvyn varmistamiseksi on parhaillaan meneillään. Tämä niin

sanotun Bolognan prosessin nimellä tunnettu toimintakokonaisuus sisältää useita koulutuksen toteutukseen vaikuttavia periaatteita. Merkittävimpiä ovat yhdenmukaisen tutkintorakenteen ja yhteisen opintojen mitoitustajärjestelmän kehittäminen samoin kuin koulutuksen laadun kehittäminen.

Opintojen mitoittamisessa on sovittu otettavaksi käyttöön ECTS (European Credit Transfer System) -pisteet opintoviikkojen tilalle. Opintopisteiden käyttöönottoa on edeltänyt mittava opetusohjelmien analysointi niin yliopistoissa kuin ammattikorkeakouluissakin. Ydinainesanalyysin kautta on pyritty karsimaan opetussuunnitelmien kuormittavuutta sekä jäsentämään opetussuunnitelman olennaiset ydinaineet, jotka opetusohjelmaan on ehdottomasti sisällytettävä, ja lisäksi opetettava aines, joka on hyvä olla, esimerkiksi valinnaisena saatavilla. Ydinainesanalyysit ovat olleet meneillään vuodesta 2003 alkaen. Niiden mukaiset uudet opetussuunnitelmat on otettu käyttöön 1.8.2005. Ydinainesanalyysi ja opetusohjelmien uudistaminen jatkuvat vielä lähivuosina.

Terveyden edistämisen kannalta uusi tutkintorakenne ja erityisesti sen käyttöönottoon liittyvä ydinainesanalyysi antavat mahdollisuuden tarkastella terveyden edistämistä tutkintojen osana uudesta lähtökohdasta ydinaineiden osana, mutta myös henkilökohtaisen opetussuunnitelman kautta. Selvityksen tulokset on tarkoitettu opetussuunnitelmien analyysien ja kehittämistyön tueksi.

Selvitysprosessin etenemistä on tukenut sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön, ammattikorkeakoulujen, yliopistojen, Stakesin ja Terveyden edistämisen keskuksen edustajista koottu ohjausryhmä.

Ohjausryhmän jäsenet:

Terttu Jääskeläinen, opetusneuvos, opetusministeriö

Taru Koivisto, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Pirjo Koskinen-Ollonqvist, kehittämispäällikkö,

Terveyden edistämisen keskus

Leena Liimatainen, koulutuspäällikkö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Marja-Liisa Niemi, opetusneuvos, opetusministeriö

Anne Nordblad, kehittämispäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Arja Rimpelä, professori, Tampereen yliopisto

Kerttu Perttilä, kehittämispäällikkö, Stakes

Kristiina Poikajärvi, projektipäällikkö, Stakes

Maria Rautio, tutkija, Stakes

..2 SELVITYKSEN TAVOITTEET

Selvityksen päätavoite on tuottaa tietoa ja nostaa esille kehittämistarpeita terveyden edistämisen osaamisen vahvistamiseksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Selvityksessä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- 1.** Mitkä ovat terveyden edistämisen keskeiset sisällöt valituissa koulutuksissa ja mitä terveyden edistämiseen liittyvää osaamista ne tuottavat?
- 2.** Mitkä ovat terveyden edistämisen sisällölliseen ja menetelmälliseen osaamiseen liittyvät kehittämistarpeet valituissa koulutuksissa?

Selvityksen raportoinnin ja kehittämistarpeiden esille nostamisen taustamateriaalina on hyödynnetty kansainvälisiä määritelmiä terveyden edistämisen osaamisvaatimuksista. (Kannas 2003 & Shilton 2003.)

..3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN MÄÄRITELMIÄ JA OSAAMISVAATIMUKSIA

Terveyden edistämisen määritelmiä

Ensimmäinen kansainvälinen WHO:n terveyden edistämistä käsittelevä konferenssi järjestettiin Ottawassa vuonna 1986. Konferenssissa hyväksyttiin niin sanottu Ottawan asiakirja terveyden edistämisestä. Se korostaa terveyden edistämistä olennaisena kansanterveyttä tukevana toimintastrategiana, esittelee tärkeimpiä terveyden edistämisen keinoja ja esittää tulevaisuuden haasteita. Ottawan asiakirjassa (1986) terveyden perusedellytyksinä nähdään rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Hyvää terveyttä pidetään merkittävänä sosiaalisen, taloudellisen ja henkilökohtaisen kehittymisen voimavarana ja elämisen laadun olennaisena takeena. Monien tekijöiden, kuten poliittisten, taloudellisten, yhteiskunnallisten ja biologisten sekä kulttuuriin, ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden, ajatellaan voivan joko tukea tai vahingoittaa terveyttä. Terveyttä edistävällä toiminnalla pyritäänkin luomaan suotuisat olosuhteet väestön terveydelle. Sillä pyritään myös terveyden tasa-arvoisuuden saavuttamiseen. Tämä tarkoittaa terveyserojen vähentämistä väestössä ja yhtäläisten mahdollisuuksien ja voimavarojen turvaamista kaikille. Terveyden edistämisen katsotaan vaativan koordinoitua toimintaa eri asianosaisten välillä. Ammatti-ihmisillä on omalta osaltaan merkittävä vastuu tavoitteiden toteuttamisessa. Asiakirjassa todetaan edelleen, että kansainväliset ja kansalliset toimintasuunnitelmat ja ohjelmat tulee sopeuttaa eri maiden ja alueiden paikallisiin tarpeisiin ja mahdollisuuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a.)

Ottawan asiakirjassa (1986) määritellään terveyden edistäminen toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin. Fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamisen edellytyksenä pidetään yksilöiden ja ryhmien kykyä tunnistaa ja toteuttaa toiveensa, tyydyttää tarpeensa ja muuttaa ympäristöään tai tulla

toimeen sen kanssa. Terveys nähdään positiivisena käsitteenä, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja samoin kuin fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Terveysten edistäminen ei siis ole yksinomaan terveydenhuollon vastuulla, vaan se on laajempi kokonaisuus hyvinvoinnin saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a.)

Terveyttä edistävä toiminta jaotellaan Ottawan asiakirjassa (1986) viidelle tasolle:

- Terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen
- Terveellisen ympäristön aikaansaaminen
- Yhteisöjen toiminnan tehostaminen
- Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen
- Terveyspalvelujen uudistaminen

Neljäs kansainvälinen terveyden edistämistä koskeva konferenssi pidettiin Jakartassa 1997. Siinä luotiin linjauksia terveyden edistämiseksi 2000-luvulla. Jakartassa tuotiin esille myös uusia haasteita, joista mainittakoon muun muassa kaupungistuminen, vanhusten määrän lisääntyminen, kroonisten tautien yleistyminen, terveydelle haitallisen käyttäytymisen yleistyminen, liikunnan väheneminen, vastustuskyvyn kehittyminen antibiooteille ja muille tavallisille lääkkeille, lisääntynyt huumeiden käyttö sekä väkivalta. Myös monille ylikansallisilla ilmiöillä nähtiin olevan merkittäviä terveysvaikutuksia, kuten esimerkiksi maailmantalouden yhdentymisellä, rahamarkkinoilla ja kaupalla, medially ja viestintäteknologian kehityksellä. Ottawan linjauksilla nähtiin Jakartassa laaditussa asiakirjassa olevan edelleen olennainen merkitys. Terveysten edistämisen avaintehtäviksi nostettiin sosiaalisen vastuun edistäminen, panostaminen terveyteen, yhteistyön lujittaminen ja laajentaminen, yhteisöjen ja yksilöiden vahvistaminen sekä terveyden edistämisen perusrakenteiden vahvistaminen. Terveysten edistämisen menetelmien osalta todettiin olevan selvää näyttöä kokonaisvaltaisten lähestymistapojen tehokkuudesta, ihmisten osallistumisen ja päätöksenteon merkityksestä ja oppimisen merkityksestä eri yhteyksissä. (Björkstam, Lipponen, Piha & Vertio 1997.)

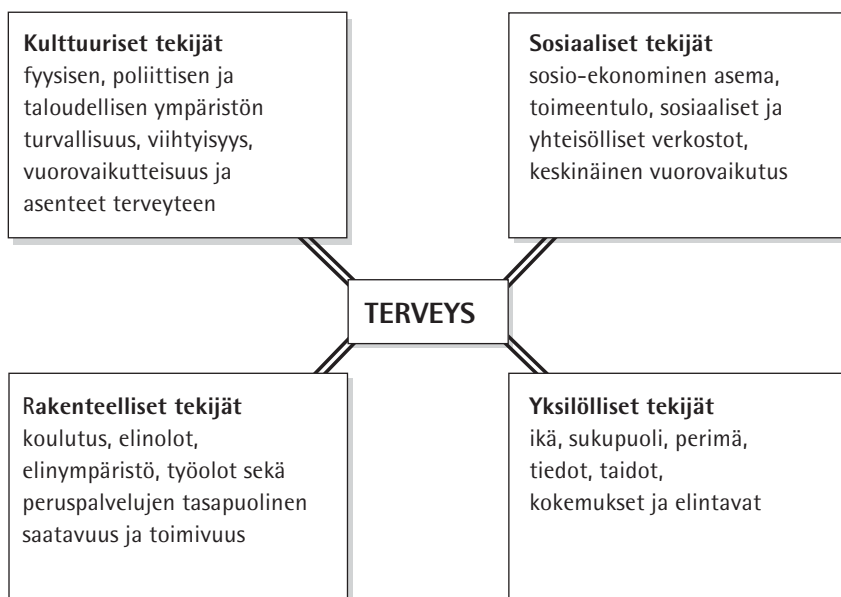
Jakartan julistuksessa (1997) terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, jossa ihmisen mahdollisuudet hallita ja vaikuttaa terveyteen lisääntyvät. Terveysten edistämällä vaikutetaan panoksiin ja teoin selvästi terveyden lähtökohtiin, jotta ihmiset saisivat suurimman mahdollisen terveydellisen hyödyn. Sen avulla vaikutetaan merkittävästi eriarvoisuuden vähentämiseen, ihmisoikeuksien takaamiseen ja sosiaalisen pääoman luomiseen. (Björkstam, Lipponen, Piha & Vertio 1997.)

Yhdessä tuoreimmista aiheeseen liittyvistä teoksista Terveysten edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät (Pietilä et al. 2002) nähdään terveyden edistämisen edellyttävän käsitystä siitä, mitä muutoksia ja minkälaisia ke-

hitystä yhteiskunnassa tapahtuu ja miten nämä näkyvät tai heijastuvat terveyden edistämisen sisältöön ja toimintaan sekä asiakastyöhön. Myös yksilöt, perheet ja erilaiset yhteisöt omaksuvat aikansa arvoja ja tapoja sekä sopeutuvat eri tavoin muutoksiin. Taustalla on näin ollen näkemys terveyden ja hyvinvoinnin määrittymisestä jatkuvasti kehittyvänä vuorovaikutuksellisenä suhteena yksilön ja laajasti ymmärtäen hänen ympäristönsä välillä.

Liimatainen (2002) kiteyttää väitöskirjassaan terveyden edistämisen prosessiksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Terveyden edistämisen prosessissa ihmisille luodaan edellytyksiä hallita, ylläpitää ja parantaa terveystään.

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) jaotellaan terveyttä määrittävät tekijät neljään ryhmään. (Kuvio 1.) Jaottelua voidaan hyödyntää myös selkiyttämään terveyden edistämisen toimintakohteita ja toimijoiden omaa roolia terveyden edistämisen kentässä.



Kuvio 1. Terveyttä määrittävät tekijät

Yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät vaikuttavat työhön ja toimeentuloon, asumiseen, elinympäristön terveellisyteen ja turvallisuuteen sekä palvelujen toimivuuteen, saatavuuteen ja laatuun.

Sosiaaliset tekijät vaikuttavat yhteisöllisyyteen ja ihmisten keskinäiseen huolenpitoon sekä mahdollisuuksiin osallistua, vaikuttaa ja tulla kuulluksi.

Kulttuuriset tekijät vaikuttavat arvojen ja asenteiden muokkautumiseen. Kunnan kulttuuriset ominaispiirteet ohjaavat yksilön ja yhteisöjen toimintaa, valintoja sekä vaikuttavat elintapojen muovaantumiseen.

Yksilölliset tekijät vaikuttavat käsitykseen elämästä, terveydestä ja hyvinvoinnista sekä kykyyn selviytyä vaikeuksista. Elintavoilla on merkittävä vaikutus terveydelle. Elintapoihin ja terveyskäyttäytymisen muotoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten kasvatusta sekä aineelliset ja henkiset voimavarat.

Terveyden edistämisen osaamisvaatimuksia

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka vaatii erityistä sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista. European Master in Health Promotion (EUMAPH) -ohjelmassa tavoitteena on yhtenäistää terveyden edistämisen koulutusta Euroopassa. Sen yhteydessä on määritetty terveyden edistämisen osaamisvaatimuksia. (Kannas 2003.) Myös Australiassa on asiantuntijapaneelia hyväksikäyttäen laadittu määrittämiä terveyden edistämisen osaamisvaatimuksista (Shilton 2003). Tässä selvityksessä on hyödynnetty molempia terveyden edistämisen osaamisvaatimusten määrittämiä laadittaessa teemoja ja kysymyksiä aineiston keräämiseksi.

EUMAPH:n määrittämät osaamisvaatimusten ulottuvuudet ovat (Kannas 2003):

- Analyttiset taidot
- Väestön terveyteen liittyvien palvelujärjestelmien sekä valtakunnallisten ja paikallisten strategioiden tunteminen
- Operationaaliset taidot
- Sosiaaliset taidot
- Kommunikaatiotaidot

Australialaiset asiantuntijapaneelia hyväksi käyttäen laaditut osaamisvaatimukset puolestaan jakaantuvat seuraaviin osa-alueisiin (Shilton 2003):

- Tarpeiden arviointiin vaadittavat taidot
- Suunnittelutaidot
- Toteutustaidot
- Kommunikaatiotaidot
- Tiedonhallintataidot
- Organisaatio- ja johtamistaidot
- Arviointi- ja tutkimustaidot
- Tietotekniikan hyväksikäyttötaidot

Liitteessä 1 on edellä esitetyt osaamisvaatimukset kuvattu yksityiskohdaisemmin. Osaamisvaatimukset on laadittu terveyden edistämisen asian-

tuntijoille. Tässä selvityksessä on kuitenkin tarkoitus keskittyä sellaiseen perusosaamiseen, jota voidaan ajatella edellytettävän sosiaali- ja terveystieteiden peruskoulutuksen saaneilta työssään. Australialaisessa osaamisvaatimuskuvauksessa on eroteltu osa-alueita, jotka on katsottu perusosaamisvaatimuksiksi ("essential competency") (Shilton 2003). Tätä jaottelua sekä ohjausryhmän asiantuntijajäsenten näkemyksiä on hyödynnetty selvityksen toteuttamisen eri vaiheissa. Selvitys kohdistuu hyvin erilaisiin koulutuksiin. Tämä merkitsee sitä, että tulosten pohjalta esiin nostettavia kehittämistarpeita pohdittaessa on määriteltävä tarkemmin, mitä kaikille yhteisellä perusosaamisella tarkoitetaan ja mitä eri koulutuksiin terveyden edistämisen osalta on tarkoituksenmukaista sisällyttää. Käytettävissä olevasta, suhteellisen kattavasta aineistosta ajateltiin nousevan vastauksia myös näihin kysymyksiin.

4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KANSALLISET HAASTEET VÄESTÖN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on määritetty keskeiset kansalliset pitkän aikavälin tavoitteet ikäryhmittäin ja yleisesti.

Ikäryhmittäiset tavoitteet ovat:

- Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
- Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti, eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
- Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
- Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
- Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Kaikille yhteiset tavoitteet ovat:

- Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
- Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.

- Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

Kansanterveysohjelman toteutumisen yleiset edellytykset ovat:

- Kaikilla julkisen vallan sektoreilla ja tasoilla, samoin kuin yksityis-sektorilla ja kansalaisten omassa toiminnassa, otetaan kansalaisten terveys tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi. Sosiaalinen ulottuvuus sisällytetään julkisen sektorin pitkän tähtäimen politiikkaan, ohjelmiin ja toimintalinjoihin sekä kaikissa ministeriöissä osaksi hallinnonalan tulosohejausta. Tavoitteiden saavuttamista seurataan kehitettävien indikaattoreiden avulla.
- Kansalaisten arkielämän keskeisillä areenoilla, kuten kodeissa, kouluissa, työelämässä, vapaa-ajan ympäristöissä, liikenteessä ja julkisissa palveluissa, luodaan parempia edellytyksiä kansalaisten terveyden edistymiselle. Samalla luodaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön ja mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon.
- Vahvistetaan edellytyksiä terveyden edistymiselle kansalaisten elämänsäajan kaikissa vaiheissa vastasyntyneistä iäkkäisiin vanhuksiin asti.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa nostetaan kuntien rooli keskeiseksi. Kunnan terveystoimella nähdään olevan hyviä mahdollisuuksia vaikuttaa kuntalaisten terveyden edellytyksiin käynnistämällä yhteistyötä kunnan muiden sektoreiden ja muiden paikallisten toimijoiden, kuten järjestöjen, yritysten ja tiedotusvälineiden kanssa ja vahvistamalla yhteistyötä kuntien kesken. Jo näistä lähtökohdista tarkasteltuna on perusteltua selvittää, minkälaista terveyden edistämiseen liittyvää osaamista tulevilta terveys- ja sosiaalialan ammattilaisilta, kouluttajilta, johtajilta ja tutkijoilta on lupa odottaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a.)

Perttilä (1999) on selvittänyt väitöskirjassaan muun muassa kuntien päättäjien käsityksiä terveydestä ja sen edistämisestä, kunnallisen päätöksenteon perusteluja terveydellisistä lähtökohdista sekä terveyden edistämisen esiintymisestä kuntien strategisessa suunnittelussa ja toiminnan seurannassa. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella sekä viranhaltija- että luottamushenkilöjohto, eri toimialojen vastuhenkilöt sekä eri ammattiryhmien edustajat tarvitsevat lisää koulutusta. Terveyden edistämisen kaikkien hallinnonalojen tehtävänä kunnallisessa toiminnassa ei uskottu kuitenkaan tehostuvan pelkästään informatiivisena kysymykse-

nä. Tarvitaan myös päätöksentekijöiden tietämyksen lisäämistä kuntalaisten hyvinvoinnista ja siihen vaikuttamisesta. Terveyden edistäminen olisi lisäksi tehtävä konkreettiseksi muun muassa monialaisten yhteishankkeiden, kuntalaisten hyvinvointia koskevien selontekojen sekä terveyden edistämisen vaikuttavuuden arvioinnin kautta.

Valtioneuvoston hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2004–2007 kiinnitetään erityistä huomiota väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen, alueellisiin eroihin sekä joihinkin erityisiin väestötason terveysuhkiin, kuten ylipainoisuuteen ja alkoholinkäyttöön. Väestön ikääntymisen ja maan sisäisen muuttoliikkeen seurauksineen katsotaan vaativan erityistä huomiota. Lisäksi ohjelma painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon integroitua kehittämistä, varsinkin ihmisten osallisuuden vahvistamista, paikallisen ja alueellisen hyvinvointipolitiikan ja poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Näiltä alueilta nostettiin selvityksen teemoiksi osallisuutta edistävien menetelmien ja laaja-alaisen poikkisektoraalisen yhteistyön kehittäminen.

Useiden Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden osalta kehitys on ollut oikean suuntaista. Monelta osin niiden saavuttamiseen on kuitenkin vielä matkaa. Vaikka väestön terveys on pitkään kehittynyt suotuisaan suuntaan, on väestöryhmien välisten terveyserojen kasvu jatkunut. Lasten ja nuorten terveys ei ole kohentunut toivotulla tavalla ja mielenterveysongelmat, etenkin masennus, ovat lisääntyneet ja alkoholin kulutus on jatkanut nousuaan. (Esim. Kangas et al. 2002.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005 osoittaa, ettei nykyinen palvelujärjestelmä toimi kaikilta osin polarisaatiota vähentävästi. Katsauksessa tarkastellaan lasten ja lapsiperheiden, ikääntyneiden, mielenterveysongelmista kärsivien sekä päihdeongelmista kärsivien saamia ja/tai käyttämiä palveluja. (Heikkilä & Roos 2004.)

Tässä selvityksessä paneudutaan muutamiin keskeisiin kansanterveydellisiin kysymyksiin, kuten mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen, ravitsemukseen, liikuntaan, päihteisiin (alkoholi ja huumeet osittain erikseen tarkasteltuna) ja tupakointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Terveyden edistäminen kattaa yhtenä osa-alueena terveysvaikutusten arvioinnin (TVA). Sillä puolestaan tarkoitetaan prosessia, jossa arvioidaan monitieteellisesti eri tekijöiden vaikutuksia ihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja viihtyvyyteen. Arvioinnin kohteena voi olla hanke, suunnitelma, ohjelma tai mikä tahansa eri tasoilla tehtävä päätös. Perinteisestä sosiaali- ja terveysalan arviointityöstä poiketen vaikutusten arviointi on käytettävissä olevan tutkimustiedon pohjalta toteutettavaa ja luonteeltaan ennakoivaa, kohdistuen vasta suunnitteilla olevaan. Arviointi voi kohdistua myös ympäristövaikutuksiin (YVA), sosiaalisiin vaikutuksiin (SVA), terveysvaikutuksiin (TVA) ja suunnitelmien ja ohjelmien vaikutuksiin (SOVA). Sekä sosiaa-

listen että terveysvaikutusten tarkastelua kutsutaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinniksi. Arvioinnin on tarkoitus toimia suunnittelun ja päätöksenteon välineenä, joten sen tuntemus haluttiin liittää yhdeksi selvityksen osa-alueeksi. (Kauppinen & Tähtinen 2003.)

..5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTUKSESSA – AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA SELVITYKSIÄ

Kähärä (2003a ja b) on selvittänyt pro gradu -tutkimuksessaan asiantuntijahaastatteluja hyväksi käyttäen terveyden edistämisen asiantuntijuutta, koulutusta ja oppikirjoja korkeakouluissa. Hänen raporteissaan keskeisiksi kehittämistä vaativiksi haasteiksi nousivat muun muassa käsitteisiin liittyvät epäselvyydet, terveyden edistämisen jäsentymättömyys opetussuunnitelmissa, terveyden edistämisen tavoitteiden ja käytännön toteutumien risiiritaisuudet, terveyden edistämisen toteuttajien piirin laajentamistarpeet ja terveyden edistämisen painottuminen yksilötasolle.

Liimatainen (2002) on selvittänyt väitöskirjassaan terveyden edistämisen oppimista kahdessa ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi, terveydenhoitajiksi ja kättilöiksi valmistuneiden opiskelijoiden osalta. Teoreettisesta tietoperustasta todettiin, että ammattikorkeakouluissa opetussuunnitelmia ohjasivat kansallisten ohjelmien sisällöt ja tavoitteet. Opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta terveyden edistämisen oppimisen perusedellytyksenä on opiskelijoiden oman terveyden edistämisen tieto- ja taitoperustan tiedostaminen. Tukeakseen opiskelijoiden oppimisprosessia myös opettajien olisi tunnettava sekä oma, opetussuunnitelman että opiskelijoiden tietoperusta. Erityisen merkityksellisenä opiskelijoiden käsitysten muutosten kannalta näyttäytyi hoitotyön harjoittelu. Tehokkaan oppimisen todettiin kuitenkin vaativan tietoisempaa harjoittelun suunnittelua, uusia, reflektiivisyyttä tukevia oppimismenetelmiä sekä ohjaajien ja harjoittelupaikkojen terveyden edistämisen tietoperustan ja lähestymistapojen tiedostamista ja tarvittaessa lisäkoulutusta. Aikaisempien ulkomaisten tutkimusten mukaan terveystieteen koulutuksen on todettu uusintavan kapea-alaista näkemystä terveyden edistämisestä. Osalle opiskelijoista näytti Liimataisenkin tutkimuksen mukaan käyvän näin. Joillakin opiskelijoilla todettiin koulutuksen

loppuvaiheessa olevan kyky toteuttaa jaettuun asiantuntijuuteen pohjautuvaa neuvontaa. Tähän liittyi opiskelijan oma motivaatio ja sitoutuminen terveyden edistämiseen sekä oman asiantuntijuuden kehittämiseen. Lisäksi todettiin tarvittavan voimavarakeskeisen lähestymistavan sisäistämistä ja kykyä kriittiseen reflektioon sekä aktiivinen, oman terveytensä edistämisestä kiinnostunut potilas ja terveyden edistämistä arvostava oppimisympäristö.

Taulukossa 1 kuvataan sairaanhoitajien terveyden edistämisen yhteydessä olevat osaamisvaatimukset Liimataisen väitöskirjassa (2002) olevan liitteen perusteella.

Hartikainen et al. (2004) ovat tutkimuksessaan selvittäneet terveyden edistämisen ilmenemistä ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden koulutuksessa (n = 18). Saatujen tulosten perusteella opetussuunnitelmien tietoperusta sisältää terveyskäsitteet, terveyden edistämisen määrittelyn, terveyden edistämisen mallit, teoriat ja lähestymistavat. Lisäksi niissä kuvataan kansanterveys ja epidemiologia osana terveyden edistämistä sekä huomioidaan valtakunnalliset ja globaalit terveyden edistämisen linjaukset.

Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa korostuivat yksilöön ja perheeseen liittyvä terveyden edistämistyö, asiakas-, perhe- ja voimavarakeskeinen terveyden edistäminen elämänkulun eri vaiheissa, terveystarpeiden tunnistaminen, terveyden säilyttäminen, sairauksien ehkäisy, toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, elämänlaadun parantaminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Yhteisö- ja kuntatasolla oli tunnistettavissa yhteisön terveystarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen sekä monikulttuurinen ja moniammatillinen toiminta. Ympäristöteemaan liittyen käsiteltiin ympäristön terveyttä edistävää vaikutusta, ympäristön terveysriskejä ja kestäväää kehitystä. Yhteisö- ja ympäristötason maininnat olivat satunnaisempia kuin yksilötason maininnat. (Hartikainen et al. 2004.)

Organisaatiotasolla terveyden edistäminen merkitsee terveydenhuollon tehtävien kehittämistä terveyttä edistävään suuntaan ja samalla myös kliinisten ja hoitavien palvelujen ulkopuolelle (WHO 1986). Tässä tehtävässä korostuu terveyden edistämisen laaja-alainen kehittäminen ja muutoksen johtaminen organisaatio- ja asennetasolla. Organisaatiotason terveyden edistämiseen liittyviä ilmaisuja esiintyi kuitenkin analyysin kohteena olleissa opetussuunnitelmissa vähän tai niitä ei ollut lainkaan. Terveydenhuollon asiantuntijuuteen kuuluu myös keskeisesti yhteiskunnallisena vaikuttajana toimiminen terveemmän yhteiskunnan kehittämiseksi. (Opetusministeriö 2001.) Opetussuunnitelmissa terveyspoliittiset linjaukset esiintyivät kuitenkin vain satunnaisesti tai ne puuttuivat kokonaan. Ohessa keskeiset tulokset tiivistettynä taulukon muotoon (taulukko 2). Taulukosta on jätetty pois artikkelissa esitetyt alkuperäiset maininnat. (Hartikainen et al. 2004.)

Taulukko 1.

Sairaanhoitajien terveyden edistämisen osaamisen yhteydessä olevat osaamisvaatimukset. (Liimatainen 2002.)

Osaamisalue	Tavoite (sh)	Sisällöt (sh)
Terveyden edistämisen osaaminen	Osaa tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn edistämässä	Terveyspoliittiset linjaukset
	Osaa tunnistaa ja ennakoida yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja uhkia	Terveys käsitteenä
	Osaa toimia yksilön ja yhteisön terveysongelmien ehkäisytyössä	Terveyden edistämisen sisältö (esim. terveystieteet)
	Osaa kuntouttavan hoitotyön perustiedot ja -taidot	Väestön keskeisimmät terveysongelmat ja -uhat sekä niiden ehkäisy
	Osaa toimia hoitotyön asiantuntijana kestävässä kehityksessä ja ympäristön terveyttä edistävällä työllä	Kuntouttava hoitotyö
		Ympäristö ja terveys
		Kestävä kehitys
		Yhteisökeskeinen hoitotyö
Kliininen osaaminen	Terveyden edistämisen näkökulma sisältyy kaikkeen sairaanhoitajan kliiniseen toimintaan	
Opetus- ja ohjausosaaminen	Sairaanhoitajalta edellytetään potilaan ja hänen läheistensä ohjausta, joka painottuu terveyden edistämiseen ja itsehoitovalmiuksien lisäämiseen	Hoitotyön pedagogiikka
	Osaa erilaisten potilaiden/asiakkaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä asiakasyhteisöjen jäsenten opettamisen ja ohjaamisen	Henkilöstökoulutus
	Osaa opettaa ja ohjata opiskelijoita ja henkilöstöä	
	Osaa ohjata ja tukea potilasta/asiakasta itsehoidossa	
	Osaa tuottaa ohjausmateriaalia	
Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen	Sairaanhoitaja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä	Erilaisuus ja suvaitsevaisuus Kulttuurisuus hoitotyössä Säädösten ja ammatin vaatima kielitaito Kansainvälinen hoitotyö
Yhteiskunnallinen osaaminen	Sairaanhoitajan työssä korostuvat työelämästä ja yhteiskunnasta nousevat tarpeet ja tulevaisuuden haasteet	Yhteiskunnan toiminta
	Sairaanhoitaja osaa vaikuttaa hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen	Yhteiskunnallinen vaikuttaminen Hoitotyön vaikuttavuus yhteiskunnassa Yhteiskunnalliset haasteet, muutokset ja ongelmat Markkinoinnin periaatteet Yrittäjyys hoitotyössä

Taulukko 2.

Terveyden edistämisen sisällöt opetussuunnitelmissa terveyden edistämisen teoreettisen tietoperustan ja toimintatasojen luokissa sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksessa. (Hartikainen 2004.)

Teoreettinen tietoperusta	Terveyskäsitys
	Terveyden edistämisen määrittely
	Kansanterveys ja epidemiologia osana terveyden edistämistä
	Terveyden edistämisen mallit, teoriat ja lähestymistavat
	Valtakunnalliset ja globaalit terveyden edistämisen linjaukset
	Terveyden edistäminen osana hoitotyön prosessia
	Terveyden edistämisen etiikka
	Terveysviestintä
Yksilö/perhe	Asiakaslähtöinen, voimavarakeskeinen lähestymistapa
	Elämäntapa
	Terveystarpeiden tunnistaminen
	Terveyden säilyttäminen, toimintakyvyn ylläpitäminen, elämäntavan parantaminen, hyvinvoinnin lisääminen
	Sairauksien ennaltaehkäisy
Yhteisö / kunta	Yhteisöanalyysi yhteisön terveyden edistämisen perustana
	Yhteisön terveystarpeet ja voimavarat
	Monikulttuurisuus
	Moniammatillisuus
Ympäristö	Ympäristön terveyttä edistävä vaikutus (luonto, sosiaaliset ympäristöt)
	Ympäristöterveys globaalina ilmiönä
	Kestävä kehitys
Organisaatio	Terveyden edistämisen asiantuntijana toimiminen
	Terveyden edistämisen johtaminen
Politiikka ja käytännöt	Terveyspolitiikka
	Yhteiskunnan päätöksenteko ja terveyden edistäminen
	Terveyden edistämisen kansainväliset ja kansalliset linjaukset

Selvityksessä todettiin koulutusten välillä eroja. Terveyden edistämiseen liittyviä ilmaisuja oli terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutusta koskevissa opetussuunnitelmissa suunnilleen yhtä paljon, mutta sairaanhoitajien opetussuunnitelmissa niitä oli jonkin verran vähemmän. Terveydenhoitajien perustehtävän todettiin olevan edelleen selkiytymätön. Keskeisimmäksi haasteeksi opetussuunnitelmien analyysistä nousi teoreettisen tietoperustan vahvistaminen. Lisäksi opetussuunnitelmia tulisi kehittää aikaisempaa terveyslähtöisemmiksi. Huomiota olisi syytä kiinnittää myös eri ammattiryhmien perustehtävän kirkastamiseen terveyden edistämisen työkentässä. (Hartikainen et al. 2004.) Tuloksissa ja esiin nostetuissa kehittämistarpeissa

on yhteneväisyyksiä aikaisemmin saatuihin, edellä kuvattuihin tutkimustuloksiin. (Liimatainen 2002 & Kähärä 2003 a ja b.)

Terveydenhoitajien perustehtävän selkiintymättömyys on mielenkiintoinen tulos, jos sitä peilaa terveydenhoitajakoulutuksen osalta laadittuihin ammattitaitovaatimuskuvauksiin (Opetusministeriö 2001), joissa todetaan muun muassa, että terveydenhoitaja on hoitotyön, kansanterveystyön, terveyden edistämisen ja terveydenhoitotyön asiantuntija elämänsä eri vaiheissa. Keskeistä terveydenhoitajan alue- ja väestövastuissa työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitajan työssä on tärkeää terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Työtä suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan terveydenhoitaja ottaa huomioon yhteiskunnalliset ilmiöt ja ennusteet, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. (Opetusministeriö 2001.) Opetusministeriön julkaisussa terveydenhoitajan tehtäväalue profiloituu hyvin selkeästi. Selvitys toivottavasti antaa lisävalaistusta myös tähän kysymykseen.

Sjögren et al. (2002) käsittelevät artikkelissaan puolestaan ammattikorkeakoulujen opettajien käsityksiä terveyden edistämisestä ja sen opetuksesta. Tutkimus kohdistui kahden ammattikorkeakoulun opettajiin. Johtopäätöksissä todetaan, että suurimmalla osalla opettajista oli selkiintymätön käsitys terveyden edistämisestä. Määritelmässä korostui yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen. Opettajat korostivat terveystiedon antamista ja käyttäytymisen muutosta. Muutamien opettajien käsityksiin sisältyivät myös yhteiskuntapoliittiset, yhteisölliset sekä yksilölliset ja asiakaskeskeiset toiminnot. Terveyden edistämisen määritelmässä korostui kuitenkin asiantuntijakeskeisyys. Tulosten perusteella kyseisten ammattikorkeakoulujen kulttuuri ei heijastanut terveyttä edistävää ilmapiiiriä, opettajat eivät juuri keskustelleet aiheesta kollegojen kanssa, eikä aihealueelta hankittu lisäkoulutusta. Johtopäätöksissä todetaan, että ilmeisesti terveyden edistämistä ei koeta hoitotyötä ohjaavaksi lähtökohdaksi ja omaksi opetusalueeksi. Tutkimuksen tulokset antoivat aiheetta paneutua jatkossa myös opettajakoulutukseen. Muilta koulutustasoilta ei kansallisia selvityksiä/tutkimuksia löytynyt.

..6 SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN

Selvityksen vaiheet

Vaihe I – suunnittelu

Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin olemassa olevaa tietoa terveyden edistämisestä ja meneillään olevia samaa aihepiiriä koskevia hankkeita ja selvityksiä. Terveyden edistämisen keskuksessa oli käynnistynyt aiheeseen liittyvä hanke, jossa paneuduttiin terveyden edistämisen osaamiseen järjestöjen näkökulmasta (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Jyväskylän yliopisto ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu tekivät terveyden edistämisen ammattikorkeakouluverkostolle harjoittelijan työnä kartoituksen ammattikorkeakoulujen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksen opetussuunnitelmien osalta. (Ks. Hartikainen et al. artikkeliluonnoksen tulokset 2004 edellä.)

Terveyden edistämisen sisältöjä koulutuksissa koskevan selvityksen kohderyhmien valintakriteereitä olivat: 1. Toiminta asiakastyössä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikunnan edustajien määrä kyseisillä alueilla. 2. Rooli terveyden edistämisen edellytysten luojana ja/tai välillisenä vaikuttajana, esimerkiksi opettajakoulutus ja hallinnon koulutus. 3. Terveyden edistämisen spesifin substanssin ja menetelmien tutkiminen, kehittäminen ja asiantuntijuus.

Vaihe II – haastattelujen toteuttaminen

Ensimmäinen aineisto kerättiin haastattelemalla toisen asteen, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen koulutuksista vastaavia henkilöitä. Haastattelulomakkeen laadinnassa käytettiin Ottawan asiakirjassa määriteltyjä terveyden edistämisen toimintatasoja. Tasojen järjestystä muutettiin siten, että haastattelun alussa käsiteltiin haastateltavista suurimmalle osalle tutuinta, henkilökohtaisten voimavarojen vahvistamiseen liittyvää aihetta, ja lopuksi käsiteltiin terveyttä ja hyvinvointia edistävää yhteiskuntapolitiikkaa.

Henkilökohtaisten voimavarojen vahvistamiseen liitettiin kansanterveydellisesti merkittäviksi arvioitujen teemojen, mielenterveyden, seksuaali-terveyden, ravitsemuksen, liikunnan, päihneiden ja tupakoinnin käsittely. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Samassa kokonaisuudessa käsiteltiin voimavaroja vahvistavien ja osallistavien menetelmien opetusta sekä teoreettisesti että harjoittelun kautta saatuna osaamisena. Lisäksi paneuduttiin ohjauksen vaikuttavuuden arviointiin. Osaamisalueita valittaessa lähtökoh- tana oli sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksesta valmistuvien työssään tarvitsema osaaminen, ei niinkään terveyden edistämiseen liittyvä erityis- asiantuntijuus.

Yhteisöjen toiminnan tehostaminen -osiossa paneuduttiin yhteisöjen terveystarpeiden arvioinnissa käytettyihin menetelmiin, yhteisöihin kohdistuviin interventioihin sekä tällöin tarvittavaan osaamiseen (ryhmätyö-, ryhmäohjaus-, neuvottelu- ja tiimityötaidot sekä moniammatilliseen yh- teistyöhön ja verkostoituviin työmuotoihin liittyvät taidot). Tässä teemassa yhteisöjen osalta rajauduttiin käsittelemään jonkin verran Ottawan määrit- telyistä poiketen konkreettisia yhteisöjä, ihmisten ”arjen areenoita” (esim. päiväkotia, kouluja, työyhteisöjä, vanhainkoteja, sairaaloita jne.) taustalla ajatus yhteisötason terveyden edistämisen hankkeista, projekteista tai muusta toiminnasta (vrt. esim. Terve koulu, Terve sairaala, Terve campus). Tämän tyyppistä toimintaa oletettiin liitetyn opetukseen etenkin ammatti- korkeakouluissa.

Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistamisen yhteydessä kartoitettiin opetuksessa käytettyjä menetelmiä kansanterveydellisen ajattelun kehittä- miseksi, julkisuus- ja vaikuttamisosaamiseen liittyvää opetusta sekä palve- lujärjestelmien uudistamisen yhteydessä organisaatiokulttuuriin ja muutos- valmiuksiin liittyvää osaamista. Opetussuunnitelmissa puhutaan tällöin ke- hittämisvalmiuksista. Aihetta käsiteltäessä käytetään nimikettä ”terveys- ja hyvinvointipalvelut” Ottawan asiakirjasta (1986) poiketen, koska etenkin so- siaalialan edustajat kokivat aiheen käsittelyn näin itselleen läheisemmäksi.

Terveellisen ympäristön aikaansaamiseen liittyvässä osiossa kartoi- tettiin yhteisödiagnoosin tai -analyysin hallintaa menetelmänä sekä sen pohjalta toteutettuja laaja-alaisempia yhteisöllisiä interventioita ja niiden toteuttamiseen yli sektorirajojen liittyvää osaamista. Teemaan sisällytettiin ajatus laaja-alaisemmasta yhteisöllisestä terveyden edistämiseen liittyvästä vaikuttamisesta, jolloin puhuttiin vähintään kaupunginosasta ja/tai kun- nasta/alueesta. Laaja-alaisuudella etsittiin ympäristön merkityksen tiedos- tamista kokonaisvaltaisesti ja yhteistyön ulottamista yli sektorirajojen (so- siaalinen, kulttuurinen, ja rakennettu ympäristö, ympäristön terveydelliset tekijät, ekologia ja kestävä kehitys).

Terveyttä ja hyvinvointia edistävään yhteiskuntapolitiikkaan liitty- vässä osiossa kartoitettiin kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien ja asia-

kirjojen roolia ja merkitystä koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arvioinnin tuntemusta sekä terveyseroihin ja niiden kaventamiseen liittyvää tietämystä. Yhtenä osa-alueena oli yhteiskunnallisen päätöksenteon merkityksen ja vastuukysymysten tarkastelu osana terveyden edistämistä. Myös tähän osioon liitettiin ”hyvinvointi” käsitteenä Ottawan asiakirjan tasoista poiketen (1986) samasta syystä kuin palvelujärjestelmän uudistamisen osalta.

Haastatteluteemoja laadittaessa ja haastatteluja tehtäessä pyrittiin tunnistamaan terveyden edistäminen kulloinkin kyseessä olevasta koulutuksesta ottaen huomioon niiden sisällöllinen ja menetelmällinen omaleimaisuus. Haastattelujen pohjana käytetty lomake on liitteenä 2.

Haastattelut (yhteensä 51) toteutettiin touko-kesäkuussa 2004 taulukoissa 3–5 esitetyissä kohteissa (liite 2.2).

Vaihe III – Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysi käynnistyi kirjoittamalla auki kaikki 51 nauhoitettua haastattelua. Aineistoa kertyi kaikkiaan 296 sivua. Tämän jälkeen etsittiin teksteistä pelkistetyt ilmaisut ja samaa koulutusta koskevat vastaukset yhdistettiin teemoittain. Yhdistämisen jälkeen muodostettiin pelkistetyistä ilmaisuista alaluokat, joita edelleen yhdistettiin samaa tarkoitavilta osin tuloksia kuvaavia, koulutustasoittain esitettäviä taulukoita laadittaessa. Analyysia tehtäessä jätettiin alaluokkia jäljelle abstrahoiden niitä pidemmälle, jotta eri alojen koulutuksien erityispiirteet tulisivat näkyville. (Polit & Hungler 1995, Kyngäs & Vanhanen 1999, Latvala, Vanhanen & Nuutinen 2003.) Etenkin joidenkin koulutuksien alalle spesifit menetelmät olivat tulkinnallisesti erityisen ongelmallisia (esim. sosiaalialalla yhdyskuntatyö ja psykologikoulutuksessa suoriutumisstrategioiden rakentaminen). Tulkintoja tehtäessä on pyritty tunnistamaan käydyn keskustelun pohjalta terveyttä edistämään pyrkiviä sisältöjä, menetelmiä ja teorioita kustakin koulutuksesta. Tällaisiksi voi katsoa muun muassa edellä sosiaalityön ja psykologikoulutuksista nostetut esimerkit. Lisäksi tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että muitakin sisältöjä olisi voinut nousta esille, jos niitä olisi erikseen kysytty. Nyt esille tuodut sisällöt ovat kuitenkin niitä, jotka haastateltavat tässä yhteydessä tuottivat edustamistaan koulutuksista. Muodostuneet alaluokat ovat joiltakin osin hyvin eritasoisia. Etenkin erityisasiantuntijuuden ollessa kyseessä muodostunut luokka voi kuvata erittäin laajaa kokonaisuutta, esimerkiksi ”liikunta” – jota liikunnanopettajien koulutus sisältää kaikissa muodoissaan läpi koko koulutuksen. Vastaavia esimerkkejä löytyy muun muassa ravitsemustieteestä.

Vaihe IV – Lomakekyselyn toteuttaminen

Lomakekysely toteutettiin marraskuussa 2004. Kysymykset laadittiin hyödyntäen haastatteluissa käytettyä pohjaa ja saatuja tuloksia. Lomakekysely suunnattiin ohjausryhmän rajaamiin koulutuksiin ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Sitä ei katsottu tarpeelliseksi toteuttaa tässä yhteydessä toisen asteen koulutuksessa, jossa koulutusta ohjaa valtakunnallinen opetussuunnitelma. Sen katsottiin turvaavan keskeisten sisältöjen toteutuminen koulutuksessa. Haastatteluihin osallistuneille ei kyselylomakkeita lähetetty. Kyselylomake on saatteineen liitteessä 3, ja sen saaneet oppilaitokset ovat taulukossa 6 liitteessä 3.2.

Lomakekyselyn vastaukset (72 vastaajaa) tulostettiin suorina jakaumina ja kuvattiin osittain graafisesti. Tuloksia verrattiin haastatteluista saatuihin tuloksiin ennen lopullisia johtopäätöksiä. Ammattikorkeakoulujen vastauksista on laadittu kaikkia koulutuksia koskevia yhteenvetoja, joista muutamia on valittu esitettäväksi pylväsdiagrammeina. (Liite 4.2.) Eri koulutusten välisiä eroja on kuvattu graafisesti 5 koulutuksen osalta (>10 vastaanuttaja/koulutus) ja liitetty tekstiin haastattelutulosten yhteyteen. Koulutukset olivat ammattikorkeakoulujen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kättilö-, fysioterapeutti- ja sosionomikoulutuksia. Jos vastanneita oli 1-4, kuten joissakin koulutuksissa oli tilanne, verrattiin saatuja tuloksia suoraan haastattelutuloksiin. Yliopistokoulutus kuuluu kokonaan tähän ryhmään. Lomakekyselyn tarkoituksena oli selvittää ennen kaikkea siitä saatujen tulosten vastaavuutta haastatteleamalla saatuihin tuloksiin ja tunnistaa mahdollisia ristiriitaisuuksia kahdella eri tavalla koottujen aineistojen pohjalta saatujen tulosten välillä. Voidaan puhua aineistotriangulaatiosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Tällä pyrittiin lisäämään tulosten luotettavuutta.

Vaihe V – Tulosten raportointi ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Marraskuu 2004–keväät 2005

..7 TULOKSET

Selvityksen tulokset esitetään koulutustasoittain: toisen asteen koulutus, ammattikorkeakouluissa toteutettu koulutus ja yliopistokoulutus. Haastattelutulosten yhteydessä tarkastellaan rinnalla myös lomakekyselyn tuloksia. Saaduista tuloksista nostetaan koulutustasoittain ja koulutuksittain esille keskeiset terveyden edistämisen sisältöalueet ja kehittämistarpeet.

7.1 Toinen aste

Haastattelut toteutettiin neljässä oppilaitoksessa, yhteensä 8 haastattelua. Tulokset esitetään kokonaisuuksittain seuraavasti:

- Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen; Kokonaisuus jakautuu valittuihin kansanterveydellisesti merkittäviin sisältöalueisiin ja terveyden edistämässä yksilötasolla käytettyihin menetelmiin.
- Yhteisöjen toiminnan tehostaminen ("arkielämän keskeisillä alueilla")
- Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen (vastuualue, kansanterveydellinen ajattelu, organisaatiokulttuuri, muutos- ja kehittämisvalmiudet)
- Terveellisen ympäristön aikaansaaminen (ympäristö laajemmin ja moniulotteisemmin ymmärrettynä)
- Terveyttä ja hyvinvointia tukevan yhteiskuntapolitiikan kehittäminen

7.1.1 Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen

Kokonaisuudessa tarkastellaan kansanterveydellisesti merkittäviä sisältöalueita sekä yksilötasolla tapahtuvaan ohjaukseen liittyvien menetelmien opetusta ja niiden teoreettisia lähtökohtia. Harjoittelu on huomioitu tulkin-toja tehtäessä etenkin terveyden edistämisen menetelmien kohdalla. Harjoittelun ajateltiin syventävän teoreettisten opintojen rinnalla menetelmällistä osaamista.

7.1.1.1 Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet

Sisällön analyysin avulla haastatteluista saadut tulokset lähihoitajakoulutuksen suuntaavissa opinnoissa, sairaanhoito ja huolenpito sekä suu- ja hammashoito, esitetään nostamalla esille keskeiset haastatteluissa esille tulleet sisältöalueet. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että merkittävä osa kyseisten teemojen sisältöalueista on käsitelty jo yhteisen perusjakson aikana. Analyysitulokset on nähtävissä liitteessä 4.1 taulukot 7-12.

Mielenterveys

Mielenterveyttä käsiteltiin sairaanhoidon ja huolenpidon suuntaavissa opinnoissa ennen kaikkea avohoidossa olevien asiakkaiden mielenterveydellisten ongelmien tunnistamisen sekä niistä kärsivien kohtaamisen, tukemisen ja kuntouttamisen yhteydessä arjen eri tilanteissa. Suu- ja hammashoidon suuntaavissa opinnoissa painopiste oli mielenterveysongelmista kärsivän kohtaamisessa ja heidän ohjauksessaan suun terveydenhoidollisissa kysymyksissä sekä psyykenlääkkeiden merkityksen tiedostamisessa suun terveydelle. Hoitoon liittyvien pelkojen vähentäminen nousi esille kaikilla hammashoidon koulutustasoilla.

Molempiin suuntaaviin opintoihin oli liitetty oman työn suunnitteluun ja sitä kautta jaksamiseen liittyviä elementtejä ammatillisten opintojen yhteyteen. (Liite 4.1 taulukko 7.)

Seksuaaliterveys

Sairanhoidon ja huolenpidon koulutuksessa seksuaaliterveyden opetuksen perustana oli näkemys seksuaalisuudesta perustarpeena, joka tulee huomioida kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksessa. Opetuksen sisällöt nousivat tulevan työn vaatimuksista. Koulutuksessa paneuduttiin seksuaalilainsäädännön lisäksi raskauteen ja naistentauteihin liittyviin kysymyksiin, seksuaaliterveyteen eri sairauksien yhteydessä ja etenkin ikääntyvien seksuaaliterveyteen. Myös seksuaaliseen suuntautuneisuuteen liittyvät kysymykset oli sisällytetty opetukseen.

Suu- ja hammashoidon suuntaavissa opinnoissa tarkasteltiin seksuaaliterveyden alueelle kuuluvia sairauksia (esim. muutamat tarttuvat taudit), jotka heijastuivat suun terveyteen, tai suun sairauksia, joilla oli merkitystä kokonaisterveyteen. Erilaiset tarttuvat taudit tulivat esille myös työsuojellisinä kysymyksinä. (Liite 4.1 taulukko 8.)

Ravitsemus

Lähihoitajakoulutuksessa ravitsemuksellisia kysymyksiä käsiteltiin terveellisen ruokavalion näkökulmasta elämänkaaren eri vaiheissa. Tähän liittyi ravitsemuksellisten tarpeiden kartoituksia ja ohjausta sekä etenkin sairaan-

hoidon ja huolenpidon suuntaavissa opinnoissa ruokahuoltoon liittyviä opintoja. Lisäksi opetus sisälsi erityisruokavaliot.

Suu- ja hammashoidon suuntaavissa opinnoissa haastateltavat pitivät ravitsemusta oman koulutuksensa kulmakivenä. Tietoperusta kattoi paitsi ravintoaineet myös ravinnon fysikaaliset ominaisuudet ja niiden merkityksen. Erilaiset makeutusaineet ja nykyisin paljon käytetyt urheilujuomat olivat erityisen tarkastelun kohteena. Opinnoissa paneuduttiin myös erilaisten ruokakulttuurien merkitykseen terveydelle. (Liite 4.1 taulukko 9.)

Liikunta

Liikuntaa lähestyttiin lähihoitajakoulutuksessa perustarpeena, jonka merkitystä terveyteen tarkasteltiin elämänkaaren eri vaiheissa. Tähän liittyi myös sairaanhoidon ja huolenpidon suuntaavissa opinnoissa perehtyminen liikkuamisen mahdollistaviin apuvälineisiin. Terveyttä edistävä liikunta, sen yhteydet ravitsemukseen ja mielenterveyteen sekä yleisesti kansansairauksiin olivat koulutuksessa keskeisessä asemassa. Ammatillisesti painotettiin ergonomiaa ja liikunnan merkitystä työssä jaksamiseen. (Liite 4.1 taulukko 10.)

Päihteet ja tupakointi

Sairaanhoidon ja huolenpidon suuntaavissa opinnoissa keskeisiksi nousivat ongelmakäytön tunnistaminen, sen yhteys syrjäytymiseen ja mielenterveysongelmiin sekä terveydelliset riskit. Koulutuksessa paneuduttiin myös päihdeongelmista kärsivän asiakkaan/potilaan kohtaamiseen liittyvään problematiikkaan. Koulutus sisälsi lisäksi hoitoon ohjaavia ja kuntouttavia elementtejä. Aiheen käsittely kohdistui myös opiskelijoiden omiin terveysvalintoihin. Päihteiden ongelmakäytön ennaltaehkäisy ja hoitonojhaus olivat opinnoissa selkeästi esillä.

Suu- ja hammashoidon koulutuksessa painottuivat kohtaamiseen liittyvät kysymykset sekä päihteiden käytön yhteys suun sairauksiin.

Tupakointia käsiteltiin pitkälti sairauksien riskitekijänä. Siihen liittyi runsaasti terveyskasvatustilanteiden pitoa ja materiaalin tuottamista etenkin kouluihin. Yhdessä oppilaitoksessa oltiin rakentamassa tupakoimatonta koulua. Tupakointia tarkasteltiin myös ammatillisen käyttäytymisen näkökulmasta.

Suu- ja hammashoidon koulutuksessa käsiteltiin oman alan erityiskysymyksenä paitsi tupakan myös nuuskan aiheuttamia suun sairauksia ja niiden ennaltaehkäisyä. (Liite 4.1 taulukot 11 ja 12.)

7.1.1.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät

Seuraavassa tarkastellaan haastattelutuloksia, jotka liittyvät ohjauksessa käytettäviin menetelmiin. Tarkastelun kohteena ovat ohjauksen perustana

olevan yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden näyttäytyminen opetuksessa, voimavaralähtöisyys ja vertaistuki, ohjauksen teoreettiset lähtökohdat sekä vaikuttavuuden arviointi.

Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus

Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus hoitamiseen ja huolenpitoon liittyvinä keskeisinä periaatteina olivat opetuksessa myös ohjauksen lähtökohdita. Ne konkretisoituivat hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa ja asiakkaiden/potilaiden tarpeita määriteltäessä. Oppimisessa oli hyödynnetty muun muassa erilaisia tapausesimerkkejä ja roolinottoharjoituksia. Yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden korostaminen opetuksessa oli haastateltavien mukaan vaikuttanut siihen, että terveyteen vaikuttavat tekijät nähtiin laajasti. Tällä oli puolestaan merkitystä perushoidon toteutukseen. Työssä oppimisessa ja siihen liittyvissä arvioinneissa yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden toteutumiseen hoidossa ja ohjauksessa kiinnitettiin erityistä huomiota. Opettajat arvioivat kuitenkin opetussuunnitelmien olevan edelleen hyvinkin oire- ja sairauskeskeisiä. (Liite 4.1 taulukko 13.)

Voimavaralähtöisyys

Voimavarojen vahvistamisen nähtiin liittyvän keskeisesti hoitamisen filosofiaan, ja näin ollen myös ohjaukseen. Voimavaralähtöisyyden nähtiin olevan vahvasti yhteydessä sekä yksilöllisyyteen että kokonaisvaltaisuuteen. Näistä lähtökohdista pyrittiin tunnistamaan asiakkaiden/potilaiden omia resursseja, tukemaan heidän valintojaan ja päätöksentekoaan tarjoamalla vaihtoehtoja.

Opetusmenetelmänä käytettiin konkreettisia ohjausharjoituksia, jotka analysoitiin ja arvioitiin. Yksi haastateltava toi esille opiskelijan oman terveyskasvatusnäkömyksen tiedostamisen tärkeyden.

Suu- ja hammashoidon koulutuksessa korostettiin erityisesti ohjaustaitojen merkitystä. Omaleimaisena piirteenä nousi esille substanssiosaamisen korostaminen ja toisaalta ohjauksellisten menetelmien tunnistamisen vaikeus. Ohjauksessa painotettiin tiedon jakamisen tärkeyttä muiden teoreettisten lähtökohdient jädessä vähemmälle huomiolle. (Liite 4.1 taulukko 14.)

Vertaistuki

Vertaistuesta keskusteltaessa korostettiin opiskelijoiden toisilleen antaman tuen merkitystä. Ammatillisesti oli tutustuttu vertaistuen mahdollisuuksiin esimerkiksi painonhallinnan yhteydessä ja järjestöjen toteuttamassa työssä. Suu- ja hammashoidon koulutuksessa oli joissakin tapauksissa hyödynnetty vertaistukea lasten kanssa työskenneltäessä sekä ohjaukseen liittyen että käsiteltäessä suun ja hampaiden hoitoon liittyviä pelkoja. (Liite 4.1 taulukko 15.)

Teoreettiset lähtökohdat

Ohjauksella haastateltavat näkivät pyrittävän terveyden ylläpitämiseen ja ongelmien ehkäisyyn. Käsitteinä ei tuotu esille edistämiseen tai promotiiviseen työskentelyyn liittyviä mainintoja. Vastaukset viittaavat riskilähtöiseen ajatteluun. Teoreettisissa perusteluissa tuotiin esille ennen kaikkea voimavarojen ja valintojen tukemiseen liittyviä elementtejä. Kuitenkin oppimisenäkemyksistä puhuttaessa nousi esille myös behavioristisia näkemyksiä sekä kertaamista ja kontrollia korostavia näkemyksiä. Nämä ovat ristiriidassa voimavaralähtöisen ja asiakkaan/potilaan omaa ajattelua tukevien näkemysten kanssa. Myös tässä yhteydessä suu- ja hammashoidossa korostui substanssin hallinta. (Liite 4.1 taulukko 16.)

Vaikuttavuuden arviointi liittyi ohjaustilanteiden välittömään arviointiin sekä näyttökokeisiin. Näiden avulla tosin arvioitiin opiskelijan oppimista, ei niinkään ohjauksen vaikutuksia asiakkaan/potilaan terveyskäyttäytymiseen. Lisäksi oli hyödynnetty erilaisia kyselyjä ja palautemenettelyjä sekä tilastoja, joiden avulla oli vaikuttavuustietoa voitu saada. (Liite 4.1 taulukko 16.)

7.1.2 Yhteisöjen toiminnan tehostaminen

Seuraavassa käsitellään yhteisöjen terveystarpeiden arviointia ja arviointien pohjalta toteutettuja yhteisöllisiä interventioita. Yhteisöinä ymmärretään tässä yhteydessä ihmisten toiminnan luonnollisia lähiympäristöjä ("arjen areenoita") tai laitoksia ja sairaaloita. Lisäksi tarkastellaan yhteisvastuuseen liittyviä kysymyksiä, joiden ajatellaan puolestaan kuvastavan yhteisöllistä ajattelua vs. yksilön korostamista ja lopuksi yhteisöjen kanssa tai yhteisöissä työskenneltäessä tarvittavien keskeisten menetelmien sisältymistä opintoihin.

Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi ja interventiot

Yhteisöllisiä terveystarpeita oli arvioitu haastatteleamalla asianomaisia ihmisiä kohteena olevasta yhteisöstä. Laajempaa näkökulmaa terveyden edistämiseen oli pyritty saamaan suu- ja hammashoidon koulutuksessa analysoimalla esimerkiksi omien terveystarpeiden toteuttamia, muun muassa lapsiin ja nuoriin kohdistuneita terveyden edistämiseen liittyviä toimintoja. Samaa tavoitteeseen oli pyritty analysoimalla aiheesta kirjoitettuja artikkeleita. Muilta osin opintojen yhteydessä oli sairaanhoidon ja huolenpidon koulutuksessa yhteisönäkökulmaa tuotu esille keskustelemalla ja perehtymällä ilmapiiriin, kohtelun ja ulkoisten puitteiden merkitykseen terveydelle ja hyvinvoinnille.

Interventiot olivat kohdistuneet lähinnä koti- ja laitoshoidossa oleviin asiakkaisiin ja potilaisiin sekä pitkäaikaissairaisiin ja vanhuksiin. Hyvin

tärkeänä pidettiin erilaisten tukimuotojen ja palvelujen tuntemusta. Aktiivinen oma toiminta oli etenkin sairaanhoidon ja huolenpidon koulutuksissa vähäisempää.

Suu- ja hammashoidon koulutuksissa oli toteutettu laajasti eri kohderyhmille ryhmämuotoisia menetelmiä käyttäen terveyden edistämiseen tärkeitä ohjaustilanteita. Opiskelijat olivat tuottaneet lisäksi materiaalia ja antaneet ohjausta kartoitusten perusteella hoitohenkilökunnalle. Suun hoidon tehostamiseen liittyviä tarpeita oli todettu olevan varsinkin kaikilla erityyppistä pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa vaativilla väestöryhmillä. Merkittävänä asiana nousi esille henkilökunnan tiedon puute suun hoidossa. Tämä oli kartoitusten perusteella näkynyt asiakkaiden ja potilaiden suun terveydessä. (Liite 4.1 taulukko 17.)

Yhteisvastuu

Yhteisvastuuta oli käsitelty sairaanhoidon ja huolenpidon koulutuksissa eettisenä kysymyksenä. Haastateltavat toivat esille useassa yhteydessä itsekkyuden lisääntymisen yhteiskunnassa ja osittain myös nuorten arvostuksissa. Kysymystä oli käsitelty monissa eri yhteyksissä koulutuksen aikana ennen kaikkea harjoittelujen yhteydessä. Haastatelluilla opettajilla oli kuitenkin selkeä näkemys siitä, että yhteisvastuuseen kasvua yhteisöllisyyden yhtenä elementtinä tulee koulutuksessa tukea. (Liite 4.1 taulukko 18)

Ryhmä-, tiimi- ja neuvottelutaitojen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja verkostoitumiseen liittyvien taitojen voidaan katsoa kuuluvan yleisiin ammatillisiin osaamisvaatimuksiin. Riittävä osaaminen ajateltiin saatutettavan pääasiassa pedagogisin järjestelyin, toisin sanoen tekemällä ja itse kokemalla. Harjoitteluun oli liitetty muun muassa tiimityöhön liittyvän osaamisen arviointia. Muissa yhteyksissä näiden taitojen oppimisen reflektointia tai analyysia ei tuotu selkeästi esille. Suu- ja hammashoidon koulutus sisälsi myös teoriaopintoja ammatillisesta vuorovaikutuksesta ja tiimityöstä. (Liite 4.1 taulukko 19.)

7.1.3 Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen

Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen -kokonaisuudessa tarkastellaan oman vastualueen hahmottamista terveyden edistämisen kentässä, kansanterveydellisen ajattelun kehittymistä koulutuksen aikana, organisaatiokulttuuria sekä muutosvalmiuksia, joihin voidaan katsoa kuuluvaksi myös tutkimukselliset valmiudet, projektiosaamista ja esittämiseen ja julkistamiseen liittyviä valmiuksia.

Vastuualue

Lähihoitajan vastuualue hahmottuu koulutuksessa yksilön ja perheen kanssa työskentelyksi kodeissa ja laitoksissa ennen kaikkea perushoidon alueella, johon terveyden edistämisen katsotaan kiinteästi kuuluvan. Lähihoitaja toimii myös asiakkaidensa ja potilaittensa asioiden eteenpäin tiedottajana, eräänlaisena linkkinä muiden ammattilaisten suuntaan. Etenkin kotihoitossa lähihoitajan katsottiin toimivan itsenäisesti tasavertaisena tiimin jäsenenä.

Suu- ja hammashoidon koulutuksista vastaavat haastateltavat toivat tässä yhteydessä esille lähihoitajan ja suuhygienistin vastuualueiden selkiytymättömyyden. Merkittävimpana kysymyksenä nousi esille riski terveyden edistämiseen ja yksilölliseen ohjaukseen liittyvien itsenäisten tehtävälueiden siirtymisestä suuhygienisteille. Koulutuksessa näiden osa-alueiden vaatimaan osaamiseen oli kuitenkin panostettu voimakkaasti. (Liite 4.1 taulukko 20.)

Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen

Kansanterveydellistä ajattelua pyrittiin kehittämään perehtymällä kansanterveydellisiin ongelmiin ja sairauksiin sekä niiden syntymiseen vaikuttaviin tekijöihin. Toisena selkeänä kokonaisuutena käsiteltiin lainsäädäntöä ja palvelujärjestelmää. Suu- ja hammashoidon koulutuksissa oli käsitelty myös terveyspolitiikkaa laajemmin ja pyritty rakentamaan väestötason ajattelua omaan alaan kuuluvien konkreettisten esimerkkien avulla. Lapset ja nuoret oli nostettu keskeiseksi kohderyhmäksi, koska heidän kohdallaan nähtiin työn tuottavan terveyden edistämisen näkökulmasta parhaan tuloksen. Toisena painopistealueena olivat erityisryhmät. Heidän kohdallaan suun terveydellä nähtiin olevan erityisen suuri merkitys kokonaisterveydelle. Haastatelluilla opettajilla oli vahvasti kansanterveydellinen ote opetukseen. He kertoivat pyrkivänsä integroimaan kansanterveysnäkökulman kaikkiin ammatillisiin opintoihin. (Liite 4.1 taulukko 21.)

Organisaatiokulttuuri

Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutuksen osalta organisaatiokulttuurista puhuttaessa tuotiin esille kokonaisvaltaisuus ja elämänläheisyys. Vastaukset jäivät näiltä osin aika lailla yleiselle tasolle. Suu- ja hammashoidon koulutuksissa oli aihetta lähestytty strukturoidummin muun muassa arvioimalla työyhteisön toimivuutta työssä oppimisen jaksoilla, määrittämällä kehittämistarpeita ja analysoimalla terveen työyhteisön tunnuspiirteitä. Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että näkökulma oli ollut lähinnä työntekijöiden hyvinvointiin liittyvä. Sen sijaan palveluiden uudistamisen ja kehittämisen näkökulmasta organisaatiokulttuuriin ei oltu paneuduttu. (Liite 4.1 taulukko 22.)

Muutosvalmiudet

Jatkuvan muutoksen nähtiin välittyvän opiskelijoille kokemuksena koulutuksen aikana. Tämä näyttäytyi muun muassa harjoittelussa uusiutuvien materiaalien ja menetelmien muodossa. Opetuksessa korostettiin ammattikirjallisuuden seuraamisen tärkeyttä ja oman alan ajankohtaisiin koulutuksiin osallistumista. Muutokseen oli pyritty valmentamaan lisäksi paneutumalla yllättävien tilanteiden hallintaan, kehittämällä ongelmanratkaisutaitoja, tunnistamalla itsearvioinnin kautta omaa ammatillista kehittymistä ja vahvistamalla epävarmuuden sietokykyä. Laatuhyönteily kytkettiin tähän yhteyteen. Muutosvalmiutta arvioitiin myös ammatillisena vaatimuksena lähinnä joustavuutena ja sosiaalisena kyvykkyytenä.

Haastatellut opettajat toivat esille huolensa vanhan työkuulttuurin sosiaalistavasta paineesta sekä harjoittelussa että vasta valmistuneiden astuessa työelämään. Tulostavuuajattelu oli myös vaikeuttanut harjoittelupaikkojen saantia, mikä kertoo osaltaan jotain tämän päivän työelämästä. Uuden polven ammattilaisten kasvatus- ja koulutusvastuuta ei nähty kentällä samassa määrin tärkeäksi tehtäväksi kuin aikaisemmin. Terveyspalvelujen uudistamisen näkökulmasta organisaatiokulttuuriin ja muutosvalmiuksien kehittämiseen oli koulutuksissa panostettu. Työpaikoilla näyttää olevan sen sijaan muutosvalmiuksien kehittämistarpeita. (Liite 4.1 taulukko 23.)

Tutkimukselliset valmiudet

Tutkimukselliset valmiudet liittyvät uudistumis- ja muutosvalmiuksiin. Kaikki haastateltavat korostivat tutkimuksellisen tiedon käyttöä ja tiedonhakuvalmiuksia. Oman toiminnan perustelu tutkitun tiedon avulla tuli esille myös näyttökokeiden yhteydessä ja opinnäytetöissä. Koulutuksiin oli lisäksi sisällytetty erityyppisiä analyysitehtäviä. Niiden avulla oli pyritty vahvistamaan analyttisyyttä kohdattaessa tavallisia arkisia ilmiöitä, esimerkiksi ostokäyttäytymistä. Analyysitehtävistä osa kohdistui omaan tapaan toimia. Haastateltavat toivat esille tavoitteen rakentavan kriittisyyden kehittämisestä läpi koko koulutuksen. (Liite 4.1. taulukko 24.)

Projektiosaaminen

Projektiosaamista sanan varsinaisessa merkityksessä eivät haastateltavat katsooneet lähihoitajakoulutuksessa saavutettavan. Opiskelijat olivat toteuttaneet opinnäytetöitään työelämälähtöisesti tuottaen muun muassa materiaalia. Suu- ja hammashoidon koulutuksessa monipuolisten pienimuotoisten hankkeiden työstäminen tuli esille vielä selkeämmin. (Liite 4.1. taulukko 25.)

Esittäminen ja julkistaminen

Esittämisvalmiuksia kehitettiin lähinnä oman ryhmän kesken ja kirjoittamalla erilaisia pienimuotoisia raportteja. Muutama opiskelija oli kirjoitta-

nut opinnäytetöihinsä liittyvistä aiheista myös ammattilehtiin. (Liite 4.1. taulukko 26.)

7.1.4 Terveellisen ympäristön aikaansaaminen

Terveellisen ympäristön aikaansaamiseen liittyvässä kokonaisuudessa käsitellään yhteisödiagnoosin tekoon ja sen pohjalta tehtyihin interventioihin liittyviä tuloksia. Näkökulma on laajempi kuin edellä yhteisön terveyden edistämiseen liittyviä kysymyksiä käsiteltäessä.

Yhteisödiagnoosi ja interventiot

Yhteisödiagnoosi sisältää laajan terveyden edistämiseen liittyvän kartoituksen esimerkiksi kunta- ja/tai aluetasolla. Tällöin kyseeseen tulevat erilaiset palvelujärjestelmät, muutkin kuin sosiaali- ja terveysalaan liittyvät, kuten esimerkiksi koulutus-, kulttuuri-, ja turvallisuuspalvelut. Lisäksi tähän kokonaisuuteen kuuluvat muun muassa rakennettu ympäristö ja ekologia.

Haastateltavat näkivät lähihoitajan työskentelyalueen rajoittuvan laitosp- ja työyhteisötasolle. Tämä näkemys on sopusoinnussa edellä esitettyjen tuloksien kanssa, joiden mukaan lähihoitajan vastuualue määrittyy terveyden edistämisen kentässä. Systemaattisia kartoituksia ei varsinaisesti ollut tehty, mutta harjoittelukokemusten esiin nostamia kysymyksiä paikallisista ja alueellisista eroista oli käsitelty yleisesti. Lähikauppaan tehty kartoitus oli suunnattu terveydenhoidossa tarvittaviin tuotteisiin, niiden saatavuuteen ja hintavertailuun. Palvelujärjestelmän tuntemus tuotiin esille myös tässä yhteydessä merkittävänä ammatillisena osaamisena. Varsinaisia interventioita siinä mielessä kuin tässä kohdassa tarkoitetaan, ei koulutuksiin sisältynyt. Sinänsä opiskelijoiden ajattelutavan laajentamiseen ja yhteiskunnallisen ajattelun kehittämiseen erilaiset analyysitehtävät ja vertailut esim. kliinisen ja terveyttä edistämään pyrkivän työn välisestä suhteesta eri kunnissa sekä kansainväliset vertailut olivat erittäin positiivisia esimerkkejä. (Liite 4.1 taulukko 27.)

7.1.5 Terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen

Tässä kokonaisuudessa tarkastellaan yhteiskunnallisen ajattelun kehittämiseen liittyviä osioita koulutuksissa tarkastelemalla kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien merkitystä ja roolia, ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia ja yhteistyökumppaneiden monialaisuutta sekä edellisten taustalla olevaa laaja-alaista näkemystä terveydestä.

Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat

Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien nähtiin jäsentävän opetusta ja vaikuttavan opetukseen opetussuunnitelmien sekä opettajien sisäistämisen ajattelutavan välityksellä. Yhteiskunnallinen tilanne, väestön rakenteelliset muutokset ja kehitysnäkymät olivat heijastuneet opiskelijoiden käytännön kokemuksiin. Reflektointitilanteissa tietoisuutta yhteiskunnallisten muutosten yhteydestä yksilöiden ja perheiden problematiikkaan oli pyritty tietoisesti vahvistamaan. Haastateltavat näkivät näiden pohdintojen merkityksen opiskelijoiden ajattelutavan ja ymmärryksen laajentamiselle erittäin tärkeänä. (Liite 4.1 taulukko 28.)

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi, laaja-alaisuus ja yhteistyötahot

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi oli käsitteenä haastateltaville vieras. Laaja-alainen näkemys terveyteen heijastui lähinnä palvelujärjestelmän monipuolisen hahmottamisen kautta. Yhdessä oppilaitoksessa oli kestävä kehitys oppilaitoksen erityisosaamista. Oppilaitoksessa oli laaja-alaisen näkemyksen syntymiseen kiinnitetty erityistä huomiota.

Oppilaitosten monialaisuus oli tuonut jo sinällään yli sektorirajojen ulottuvaa luontaista yhteistyötä. Tällä alueella nähtiin vielä kehittämistarpeita. Kolmas sektori oli kaiken kaikkiaan hyvin tiivis yhteistyökumppani samoin kuin koulut. Haastateltavien vastauksia tulkiten oli nähtävissä oppilaitosten avautumista yhteiskuntaan monipuolisen yhteistyön merkeissä. (Liite 4.1 taulukko 29.)

Terveyserot

Terveyseroja käsiteltiin monipuolisesti sairastavuutena väestöryhmittäin, eriarvoisuuteen ja syrjäytymiseen liittyen ja kansansairauksien käsitteilyn yhteydessä. Tältä pohjalta terveyseroja oli käsitelty myös eettisenä kysymyksenä. Sinänsä mielenkiintoista oli, että terveyserot tuotiin esille niin-kin vahvasti monikulttuurisuuteen liittyvänä kysymyksenä. Opiskelijoita oli motivoitu ottamaan huomioon toiminnassaan mahdollisuudet kaventaa terveyseroja muun muassa asennekasvatuksella ja korostamalla asiakkaiden tasavertaista kohtelua. Syvällisempi näkökulma tähän kysymykseen syntyy seuraavan teeman tarkastelun yhteydessä. (Liite 4.1 taulukko 30.)

Oikeudet, vastuukysymykset ja päätöksenteko

Haastateltavat toivat esille terveyden itseisarvona ja oikeuden hoitoon perustuslaillisenä oikeutena. Kysymykseen oli törmätty kotihoidossa esiin tulleiden ongelmien yhteydessä sekä pohdittaessa priorisointia ja asiakkaiden/potilaiden valikoitumista palvelujen piiriin. Vastuusta puhuttaessa oli yksilökeskeisyys aikamme ajattelutapana opiskelijoiden näkemyksissä

tullut selkeästi esille opetuksessa. Koulutuksissa oli paneuduttu erityises-
ti tarkastelemaan myös yhteisön ja yhteiskunnan vastuuta, etenkin silloin
kun yksilön voimavarat eivät ole olleet riittävät eikä luontaista sosiaalista
tukiverkostoa ollut käytettävissä. Tässä yhteydessä oli käsitelty myös am-
matti-ihmisen vaikuttamismahdollisuuksia. Päätöksenteon sekä terveyden
ja hyvinvoinnin ehtojen rakentamisen yhteys oli osittain löytynyt edelli-
sistä pohdinnoista. Päätöksentekojärjestelmien tunteminen ja vaikuttamis-
mahdollisuudet esimerkiksi kuntatasolla olivat olleet keskeisiä käsiteltäviä
aiheita. Pohjois- ja Itä-Suomessa nämä kysymykset olivat olleet vahvasti
esillä. Suurkaupungeissa näiden kysymysten käsittely ei tullut aivan yhtä
selkeästi esille, vaikka voisi ajatella asian olevan yhtä polttava, vaikkei sa-
moista lähtökohdista. (Liite 4.1 taulukko 31.)

7.2 Yhteenvedo ja kehittämistarpeet

Yhteenvedo:

**Yhteenvedossa tarkastellaan kahta lähihoitajakoulutuksen suuntau-
tumisvaihtoehtoa yhdessä.** Erot suuntautumisvaihtoehtojen välillä liit-
tyivät niiden sisällöllisiin erityispiirteisiin. Yhteenvedossa nostetaan esille
keskeiset tulokset suhteutettuna koulutustasoon ja peilaten niitä terveyden
edistämisessä tarvittavaan osaamiseen kansallisten tavoitteiden saavutta-
miseksi.

Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen

Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet

Haastattelujen perusteella kansanterveydellisesti merkittävien teemojen kä-
sittely koulutuksissa vaikutti monipuoliselta sekä sisällöllisesti että mene-
telmällisesti. Lisäksi perusjaksoilla näihin kysymyksiin oli haastateltavien
mukaan paneuduttu useassa yhteydessä. Myös opiskelijoiden omaan hyvin-
vointiin oli kiinnitetty huomiota asiakasnäkökulman lisäksi. Opiskelijat tu-
levat opiskelemaan toiselle asteelle usein erittäin nuorina. Opettajat kokivat
itsellään olevan myös kasvatuksellista vastuuta nuorista.

Kansanterveydellisesti merkittäviä teemoja arvioitiin käsiteltävän
useimmiten oire-, sairaus- ja riskikeskeisesti. Tämä johtaa helposti perin-
teisen terveystasotuksen ja valistuksen korostumiseen toiminnassa. Oma-
kohtaisia terveystalintoja tukeva ja osallistava työskentelyote edellyttäisi
vielä selkeämmin paneutumista terveyden edellytyksiin ja niiden vahvista-
miseen. Mielenterveys-teeman yhteydessä kehitykseen liittyviin kysymyk-
siin oli paneuduttukin, samoin ravitsemuksen yhteydessä terveelliseen ruo-
kavalioon ja liikunnan yhteydessä sen terveydelliseen merkitykseen.

Menetelmät

Voimavaralähtöisyys sekä asiakkaiden ja potilaiden valintojen tukeminen yksilöllisyyteen ja kokonaisvaltaisuuteen liitettyinä olivat keskeisiä, haastateltavien ilmaisemia terveyden edistämiseen liittyvien menetelmien lähtökohtia. Opetukseen sisältyneiden ohjausmenetelmien teoreettisia perusteluja kysyttäessä haastateltavien vastaukset eivät olleet yhtä johdonmukaisia, vaan niihin sisältyi myös asiakasta ja/tai potilasta objektiivisia teorioita. Menetelmiä, jotka perustuvat analyysiin ja reflektointiin, ei opetukseen sisällynyt.

Opettajien on tärkeä tiedostaa omat ajattelu- ja teoriaperustansa. Ne heijastuvat opiskelijoiden kokemuksiin koulutuksesta. Tällä voi olettaa olevan merkitystä erityisesti koulutuksissa, joissa painopiste on työssä oppimisessä ja harjoittelussa teoreettisten opintojen jäädessä ohuemmiksi.

Yhteisöjen toiminnan tehostaminen

Vaikka koulutus oli selkeästi yksilötyöhön painottuvaa, oli yhteisöihin (osastoihin, vanhainkoteihin, laitoksiin ja kouluihin) tehty kartoituksia ja pyritty suuntaamaan niihin interventioita. Yhtenä konkreettisenä esimerkkinä nousivat esille suunhoidon havaitut puutteet laitoksissa ja pitkäaikaissairaita hoitavissa yksiköissä ja henkilökunnalle suunnattu ohjaus ja koulutus tämän pohjalta. Myös koulujen kanssa oli tehty kiinteää yhteistyötä.

Yhteisöjen aktivoinnissa tarvittavaa osaamista, kuten ryhmätyö-, tiimityö-, neuvottelu- ja ryhmäohjaustaitoja, sekä moniammatillisessa yhteistyössä tarvittavia ja verkostoitumiseen liittyviä taitoja oli opiskeltu pääosin pedagogisin järjestelyin, jolloin oppiminen oli perustunut toimintaan ja siitä syntyvään kokemukseen. Opiskelijoille oli kertynyt kokemusta haastateltavien mukaan monipuolisesti opintojen aikana. Tässä yhteydessä jää miettimään opitun syvyyttä ja todellista osaamista, mikäli teoriaperusta puuttuu ja oppiminen jää refleктоimatta pääosin kokemusten varaan. Työssä oppimiseen ja näyttökokeisiin liittyy arviointia, myös itsearviointia, mutta epävarmaksi jäi, kohdistuuko se edellä mainittuihin osa-alueisiin. Lähihoitajiksi valmistuneilla voi teoreettisten opintojen niukkuudesta huolimatta olettaa tulosten perusteella olevan edellytyksiä yhteisölliseen, moniammatilliseen yhteistyöhön.

Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen

Lähihoitajan vastuualueeksi terveyden edistämisen kentässä hahmottui lähinnä yksilön, perheen ja lähiyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Kansanterveydellisen ajattelun kehittymistä ja asioiden tarkastelua väestötasolla tuettiin läpi koulutusten. Tämä tuli korostuneesti esille suu- ja hammashoidon opinnoista vastanneiden opettajien haastatteluissa.

Terveys- ja hyvinvointipalveluihin kohdistettuja uudistamistarpeita ajatellen oli muutos- ja kehittämisvalmiuksia vahvistavia sisältöjä kytkeyty koulutukseen monipuolisesti muun muassa hyödyntämällä tuoreinta tutkimustietoa, kannustamalla ammattikirjallisuuden ja koulutuksen pariin (elinikäisen oppimisen filosofian sisäistäminen) ja tukemalla kriittistä ajattelua ja analyttisyyttä läpi koko koulutuksen. Lisäksi yhtenä työssä oppimiseen liittyvän arvioinnin osa-alueena olivat opiskelijan kehittämisvalmiudet.

Muutamit haastateltavat nostivat esille ongelmalliseksi koetun joidenkin harjoittelupaikkojen vanhaan kulttuuriin sosiaalistavan vaikutuksen. Vanhalla kulttuurilla tarkoitettiin vastauksia tulkiten vanhoissa käytännöissä pitäytymistä. Työssä oppimisen osuus lähihoitajakoulutuksessa on merkittävä. Koulutukseen liittyvät näyttökokeet toteutetaan laaja-alaisena yhteistyönä. Edellytykset työkulttuurin kehittämiseen yhteistyössä oppilaitosten kanssa ovat siis jo olemassa, kunhan ne vain täysimittaisesti hyödynnetään.

Terveellisen ympäristön aikaansaaminen

Terveelliseen ympäristöön liittyvät näkökulmat tuotiin esille tiedostamiseen ja tausta-ajattelun laajentamiseen pyrkivin tavoittein. Lähihoitajakoulutuksessa näiltä osin pitäydettiin laitos- ja työyhteisötasolla. Laajemmassa mitakaavassa, muutoin kuin yhteistyökumppanina, ei lähihoitajilla tulevassa työssään nähty olevan kovinkaan suuria vaikuttamismahdollisuuksia. Sen sijaan ajattelutavan ja näkemyksellisyyden kehittyessä heidän mahdollisuutensa arjessa ja ammatillisina vaikuttajina voivat olla merkittävät. Haastateltavat olivat motivoituneita laajentamaan opiskelijoiden ajattelua tähän suuntaan. Se heijastui vahvasti myös tarkasteltaessa yhteiskunnallisen näkemyksen kehittymistä koulutuksen aikana.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen

Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat ohjasivat lähinnä opettajien työtä. Niiden välittyminen opiskelijoille jäi epävarmaksi. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi oli myös opettajille vieras. Terveyserot olivat konkreetisoituneet opiskelijoille pääasiassa käytännön kokemusten kautta. Opintoihin oli liitetty aihealueeseen liittyviä keskusteluja ja pohdintaa eri yhteyksissä myös eettisinä kysymyksinä.

Opiskelijoiden yhteiskunnallisen ajattelun kehittämisessä koulutuksen aikana voi todeta olleen kysymys tiedostamisesta, vaikuttamismahdollisuuksien ja -kanavien tuntemisesta ja eettisestä kypsyydestä.

Haastattelujen perusteella lähihoitajakoulutus näyttäytyy monipuolisena ja laaja-alaisena sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Tulevassa työssään koulutuksista valmistuneilla voi olettaa olevan terveyden edistä-

miseen liittyviä valmiuksia etenkin yksilöiden, perheiden ja heidän lähiverkostojensa terveyttä edistävien valintojen tukemiseksi, voimavarojen vahvistamiseksi ja osallisuuden lisäämiseksi yhteistyössä muiden alojen edustajien kanssa.

Toisen asteen koulutuksen kehittämistarpeet:

- Terveyslähtöisyyden ja promotiivisen työskentelyotteen vahvistaminen
- Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tunteminen
- Terveyden edistämisen menetelmien teoreettisten lähtökohtien vahvistaminen
- Yhteisöllisen osaamisen vahvistaminen
- Lähihoitajan vastuualueen kirkastaminen terveyden edistämisen kentässä suhteessa muihin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin
- Terveydellisten kysymysten väestötasolla tapahtuvan tarkastelun vahvistaminen
- Työssä oppimisympäristöjen uusiutumisen- ja muutosvalmiuksien kehittäminen yhteistyössä
- Asiakkaan/asiakkaiden elinympäristöstä nousevien terveydellisten tarpeiden tunnistaminen
- Lähihoitajan toiminta- ja vaikuttamismahdollisuuksien selkeyttäminen
- Monialaisen yhteistyön mahdollisuuksien tiedostaminen
- Terveyspoliittisten tavoitteiden tunteminen
- Terveyserojen syntyminen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen ja niihin vaikuttaminen
- Terveyserojen kaventamiseen liittyvien eettisten ulottuvuuksien tiedostaminen
- Yhteiskunnallisen päätöksenteon merkityksen tiedostaminen

Yleisiä kehittämistarpeita:

- Lähihoitajien osaamisen hyödyntäminen ja työnjaon tarkistaminen eri koulutustasoilta valmistuvien kesken (toinen aste – ammattikorkeakoulu – yliopisto)
- Opettajien keskusteluissa ilmaisemien koulutusta ohjaavien periaatteiden ja koulutuksessa käytettyjen teoreettisten opintojen ja käytäntöjen keskinäisen johdonmukaisuuden varmistaminen
- Terveyden edistämiseen liittyvä käsitteellinen, teoreettinen ja menetelmällinen selkiyttäminen opettajien keskuudessa

7.3 Ammattikorkeakoulut

Haastattelujen ja lomakekyselyn tulokset esitetään ammattikorkeakoulujen osalta aineistojen keruussa käytettyjen lomakkeiden teemoja noudatellen. Analyysistä muodostuneet luokat käyvät ilmi eri koulutusten osalta liitteen 4.1 taulukoista 32–65 samaan tapaan kuin toisen asteen koulutuksissa.

Haastatteluista saatuja tuloksia peilataan lomakekyselyllä saatuihin tuloksiin kunkin teeman yhteydessä. Graafisessa muodossa esitetyt lomakekyselyn tulokset kuvaavat prosenttiosuuksina sitä, missä määrin kyseessä olevan kysymysosion aihe sisältyy lomakekyselyyn vastanneiden koulutusten opetukseen. Tuloksia tarkasteltaessa on pyritty tunnistamaan kunkin koulutuksen erityispiirteet ja painotukset. Kehittämistarpeet on nostettu esille terveyden edistämisen osaamisvaatimuksista ja teoreettisista lähtökohdista. Liitteessä 4.2 esitetään pylvädiagrammeina tuloksia, joissa ammattikorkeakoulujen kaikkien koulutusten vastaukset on yhdistetty. Ne kuvaavat siis kyseisten teema-alueiden opetusta sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa yleisesti ammattikorkeakouluissa.

7.3.1 Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen

Henkilökohtaisten taitojen osalta tarkastellaan kansanterveydellisesti merkittävien teema-alueiden sisältöjä, yksilötasolla tapahtuvaan ohjaukseen liittyviä menetelmiä ja niiden teoreettisia lähtökohtia sekä vaikuttavuuden arviointia. Harjoittelu on pyritty huomioimaan johtopäätöksiä tehtäessä.

7.3.1.1 Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet

Mielenterveys

Sairaanhoitajakoulutuksessa oli kaikissa haastatelluissa ammattikorkeakouluissa erillinen mielenterveyttä koskeva opintokokonaisuus. Opintoihin sisältyi sekä teoriaopintoja että käytännön harjoittelujakso jossakin mielenterveysyksikössä. Opinnot painoutuivat psykiatriseen hoitotyöhön. Lisäksi mielenterveyttä käsiteltiin eri sairauksiin liittyvien hoitotyön opintojen yhteydessä. Opintojen alkupuolella oli useimmiten perehdytty mielenterveyteen yhteydessä oleviin tekijöihin. **Terveydenhoitajakoulutuksessa** painottuivat neuvolatyöhön, kouluterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon liittyvä ennalta ehkäisevä mielenterveystyö. **Kätilöiden koulutuksessa** painotettiin raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen sekä laajemminkin naisena olemisen problematiikkaan liittyviä kysymyksiä. Myös vastasyntyneen lapsen menetys otettiin kätilökoulutuksen yhteydessä esille.

Fysioterapettien koulutuksessa mielenterveys liittyi kuntoutukseen ja siinä erityisesti asiakkaan voimavarojen tunnistamiseen ja hänen motivaatioonsa. Toisaalta liikunnalla nähtiin olevan mielenterveyttä edistäviä vaikutuksia. Näistä lähtökohdista oli avautunut monia mahdollisuuksia ammatilliseen toimintaan. Ennalta ehkäisevässä mielessä tuotiin työikäiset ryhmänä korostuneesti esille.

Suuhygienistikoulutuksessa pääpaino oli ongelmista kärsivien asiakkaiden kohtaamisessa, hoidossa ja motivoinnissa. Toisaalta psyykenlääkeillä nähtiin olevan merkitystä suun terveyteen. Muissa koulutuksissa lääkitystä ei erikseen nostettu esille, mutta sen voi olettaa liittyvän kliinisen farmakologian opetukseen hoitotyössä.

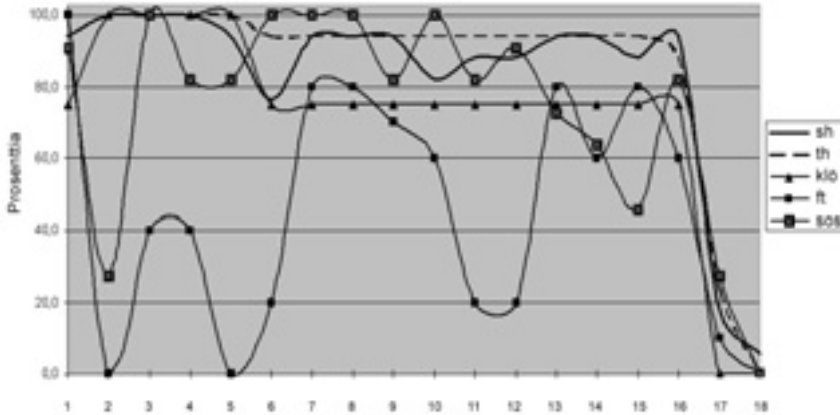
Sosionomikoulutuksessa mielenterveydelliset kysymykset painottuivat lapsen kehitysedellytysten tuntemiseen ja niiden turvaamiseen, nykyisen elämäntavan mukanaan tuomiin uusiin ongelmiin, omaan jaksamiseen sekä uusien työmenetelmien kehittämiseen. Yhteiskunnallinen tausta-ajattelu heijastui vastauksissa jo tässä yhteydessä.

Mielenterveystyö nähtiin kaikissa haastatteluissa merkittävänä tämän päivän haasteena, johon koulutuksessa tulee panostaa. Kokonaisuutena painotus oli ongelmien ja sairauksien tunnistamisessa ja hoitamisessa sekä ongelmista kärsivien kohtaamisessa ennalta ehkäisevän ja mielenterveyttä edistävän työn jäädessä vähemmälle. (Ks. taulukko 32 liite 4.1.)

Lomakekyselyn tulokset olivat hyvin pitkälle yhteneväiset haastatelluista saatujen tulosten kanssa. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien kohdalla näytti kuitenkin haastattelutuloksista poiketen siltä, etteivät kaikki harjoitelleet opintojensa missään vaiheessa mielenterveysyksiköissä, eikä myöskään psykiatrisia sairauksia sisältynyt näissä tapauksissa opintoihin. (Kuvio 2. kysymysosiot 13–14.)

Mielenterveyttä edistäviä opintoja sisältyi pääasiassa terveydenhoitajien ja sosionomien opintoihin. Sinänsä mielenkiintoista oli, että lähes puolet sosionomikoulutuksesta vastanneista eivät tunnistanee mielenterveyden kansanterveydellistä ulottuvuutta. (Ks. kuvio 2. kysymysosio 15.) Kuvioista näkyy sisältöalueiden esiintyvyys (prosentteina) lomakekyselyn vastauksissa kunkin koulutuksen osalta.

Niissä koulutuksissa, joita edusti vain muutama vastannut, kuten ensihoitaja-, kuntoutuksen ohjaaja- ja toimintaterapeuttikoulutuksissa, mielenterveydellisiin kysymyksiin paneuduttiin hyvin laajasti. Ensihoitajakoulutus sisälsi joissakin tapauksissa myös kriisihoidon. Geronomikoulutuksissa paneuduttiin ennen kaikkea ikääntyvien mielenterveyteen. Liikunnanohjaajakoulutuksessa aihetta käsiteltiin suppeammin liikunnanohjauksen paneutuesssa eri-ikäisten mielenterveyden edistämiseen oman alansa erityisosaamisen puitteissa. (Ks. liite 4.2 taulukko 4.2.1. Yhteenveto mielenterveyteen liittyvästä opetuksesta ammattikorkeakouluissa sosiaali- ja terveysalalla / kaikki vastanneet.)



Kuvio 2. Mielen terveyteen liittyvä opetus. (Sisältöalueiden esiintyvyyssprosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa: sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

1. Mielen terveys hyvinvoinnin osa-alueena 2. Raskaus ja mielen terveys 3. Vanhemmuuden tukeminen 4. Varhainen vuorovaikutus 5. Parisuhde 6. Lasten kasvatus 7. Lapsen ja nuoren kehityksen tukeminen 8. Työikäisen mielen terveyteen liittyvät kysymykset 9. Ikääntyvän mielen terveyteen liittyvät kysymykset 10. Mielen terveysongelmien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen 11. Hoitoonohjaus 12. Työnohjaus 13. Psykiatriset sairaudet 14. Harjoittelu mielen terveysyksikössä 15. Mielen terveys kansanterveydellisenä kysymyksenä 16. Mielen terveys opinnäytetöiden/tutkimusten aiheena 17. Muussa yhteydessä 18. Mielen terveyskysymykset eivät liity luontevasti koulutukseen

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden käsittely **sairaanhoitajakoulutuksessa** erosi painotukseltaan eri oppilaitoksissa. Aihepiiri oli usein integroitu ammattiaineisiin, jolloin sen käsittely riippui opettajan intresseistä ainakin jossain määrin. Seksuaalisuus oli selkeimmin esillä käsiteltäessä ihmisen perustarpeita ja kehitystä. Myös näissä yhteyksissä saattoi olla opettajakohtaisia painotuseroja.

Terveydenhoitajakoulutuksessa äitiyshuolto yhtenä ammatin keskeisenä alueena turvasi seksuaaliterveyden käsittelyn ainakin raskauteen ja synnytykseen sekä perhesuunnitteluun paneuduttaessa. Samoin nuorten terveydenhoidossa aiheeseen paneuduttiin lähinnä koulu- ja opiskelijaterveydenhoidossa. Myös työympäristöön liittyvät, lisääntymisterveyteen yhteydessä olevat kysymykset nostettiin terveydenhoitajakoulutuksessa esille. Seksologiaa ei sen sijaan maininnut ainutkaan haastateltava.

Kättilökoulutuksen edustajat näkivät seksuaaliterveyden kaikilta osin olevan heidän erityisosaamistaan. Tämä näkyi myös haastatteluvastausten laaja-alaisuudessa. Näin saattoi etukäteen olettaa olevankin. Terveydenhoitajakoulutuksessa ilmaistujen osa-alueiden lisäksi seksologia sisältyi kättilökoulutukseen. Seksuaalinen suuntautuneisuus tuotiin esille vain kättilö- ja sosio-

nomikoulutuksessa. Tavoitteiden ja opintojen laajuuden perusteella saavutetaan kättilökoulutuksessa tästä aiheesta muita syvällisempää osaamista.

Fysioterapeuttien koulutuksessa aihe ei kaikissa haastatteluun osallistuneissa oppilaitoksissa tullut selkeästi esille lainkaan. Niissä tapauksissa, joissa seksuaaliterveyttä fysioterapiakoulutuksessa käsiteltiin, se liittyi lähinnä sairauksiin ja vammaisuuteen, kehityspsykologiaan, fyysiseen kehitykseen ja elämäntapaan.

Suuhygienistikoulutuksessa aihetta käsiteltiin lähinnä vain omaan työturvallisuuteen liittyneenä tarttuvien tautien osalta.

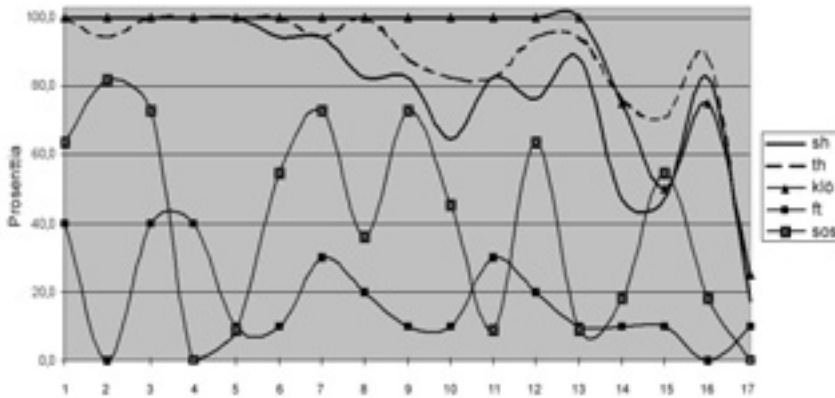
Sosionomien koulutuksessa painottuivat perhetyöhön yhteydessä olevat, seksuaaliterveyteen liittyvät ilmiöt sekä lasten seksuaalinen hyväksikäyttö.

Vastausten perusteella jää miettimään, onko kenenkään intresseissä paneutua poikien ja miesten seksuaaliterveyteen. Voi olettaa, että aihetta käsiteltiin nuorten kanssa ja kenties joidenkin sairauksien ja vammautumisten yhteydessä, vaikkei sitä tuotukaan erikseen esille. Opiskelijoiden oman seksuaalisuuden kohtaaminen oli pääosin vapaasti valittavien opintojen varassa. Opintokokonaisuudesta oltiin kuitenkin erittäin kiinnostuneita. Oman seksuaalisuuden pohdintaa voi pitää edellytyksenä käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä asiakassuhteissa. (Ks. taulukko 33 liite 4.1.)

Lomakekyselyn tulokset noudattelivat myös tässä yhteydessä haastatteluista saatuja tuloksia. Kättilöiden asiantuntijuus esitettyjen kysymysten osalta tuli vahvasti esille. Ainoa poikkeus oli kysymysosio, joka käsiteli seksuaalista häirintää. Myös terveydenhoitajakoulutus näyttäytyi tämän aiheen suhteen monipuoliselta poikkeuksena seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaalinen häirintä, joiden kohdalla tuli vastaajien kesken hajontaa. Sosionomien koulutuksessa heikoimmin oli edustettuna raskauteen ja synnytykseen, ikääntyvien seksuaalisuuteen, sairauksiin ja vammautumiseen liittyvä seksuaalisuus sekä seksitauteihin liittyvät teemat. Fysioterapeuttikoulutuksessa aihetta käsiteltiin kaiken kaikkiaan harvemmin. (Ks. kuvio 3.)

Geronomikoulutuksessa oli hieman hajontaa kahden vastanneen kesken. Ikääntyvien seksuaalisuutta käsiteltiin molemmissa, mutta toisessa myös seksuaalisuuden kohtaamista hoitotyössä, seksuaalista suuntautuneisuutta sekä seksuaalista väkivaltaa. Liikunnanohjaajakoulutus painotti mursikään liittyviä kysymyksiä. Kuntoutuksen ohjaajakoulutuksessa toisessa aihetta ei käsitelty lainkaan ja toisessa kaikilla keskeisillä elämäntapaan liittyvillä osa-alueilla. Toimintaterapiakoulutuksessa oli nähtävissä sama ilmiö, joskaan ei aivan yhtä jyrkkänä. Ensihoitajakoulutuksessa kolmessa teema tuli monipuolisesti esille, sen sijaan yhdessä ainoastaan tarttuviin tauteihin liittyvänä työsuojelullisena kysymyksenä.

Lomakekysely tuotti tässä yhteydessä merkittävää hajontaa koulutusten välillä ja ennen kaikkea saman koulutuksen sisällä. Yhteenveto kaikkien koulutusten osalta liitteessä 4.2 taulukossa 4.2.2.



Kuvio 3. Seksuaaliterveyteen liittyvä opetus. (Sisältöalueiden esiintyvyyss-prosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa: sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

1. Seksuaalinen kehitys 2. Seksuaalisuus inhimillisenä tarpeena 3. Murrosikä 4. Raskaus ja synnytys 5. Perhesuunnittelu 6. Parisuhde 7. Perheen vuorovaikutus 8. Ikääntyvien seksuaaliterveys 9. Seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivalta 10. Seksuaalinen suuntautuminen 11. Seksuaalisuus, sairaudet ja vammat 12. Seksuaalisuus asiakastyössä 13. Tarttuvat taudit / seksitaudit 14. Tarttuvat taudit ja työsuojelu 15. Seksuaalinen häirintä 16. Seksuaaliterveys oppinäytetöiden/tutkimusten aiheena 17. Seksuaaliterveys ei liity aiheena luontevasti koulutuksemme

Ravitsemus

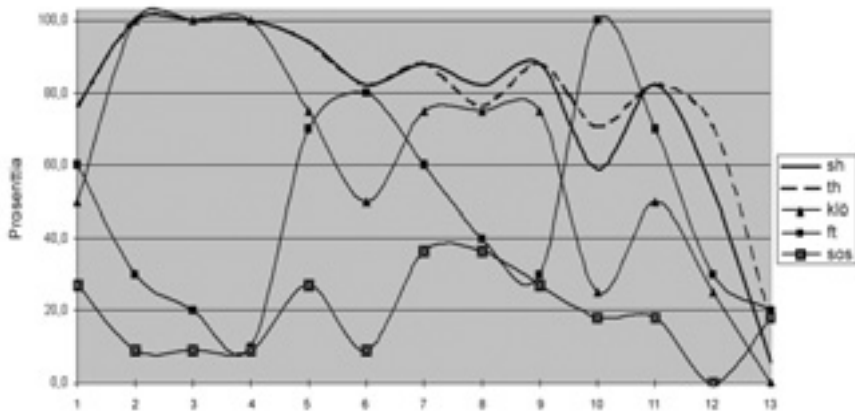
Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutuksissa perustan ravitsemuksellisten kysymysten käsittelyyn muodostivat ravitsemustieteelliset opinnot. Niiden osuus oli kuitenkin haastateltavien mukaan vähentynyt vuosien kuluessa. Asiasta oltiin yleisesti huolissaan. Ravitsemukselliset häiriöt ja erityistilanteet tulivat käsitellyiksi. Ravitsemus elämänkaaren eri vaiheissa sisälsi terveyden edistämiseen liittyviä elementtejä. Nämä opinnot oli kuitenkin usein integroitu ammattiopintoihin, joten laajuus ja sisältö riippuivat opettajasta. Ravitsemusalan asiantuntijaa ei välttämättä ollut hyödynnetty.

Suuhygienistikoulutuksen edustajat näkivät ravitsemukseen liittyvän tietouden olevan työnsä kulmakiviä. **Fysioterapeuttikoulutuksessa** ravitsemus oli yhteydessä liikuntaan ja kuormitukseen, **sosionomikoulutuksessa** ruokahuoltoon sekä asiakkaiden kykyyn ja resursseihin huolehtia ravitsemuksesta.

Haastateltavat arvioivat ravitsemuksen osuuden koulutuksessa vähentyneen. Aiheen integrointi ammattiopintoihin tai harjoitteluun puolestaan aiheutti sen, ettei kouluttajilla ollut täyttä varmuutta, missä määrin ja kuinka syvällisesti aihetta oli käsitelty ja kuinka syvällistä osaamista koulutus tuotti. Vahvan perustiedon ja osaamisen merkityksen arvioitiin kuitenkin

jatkuvasti kasvavan erilaisten, muidenkin kuin sairauksiin liittyvien dieettien ja ruokakulttuurien lisääntyessä. (Ks. taulukko 34 liite 4.1.)

Lomakekysely antoi samansuuntaisia tuloksia. Tosin haastatteluisa esiin nousseet huolenaiheet eivät tulleet samalla tavalla näkyville. Fysioterapeuttien kohdalla korostuivat työikäisten ravitsemukseen ja etenkin painonhallintaan liittyvät kysymykset, sosionomien koulutuksissa jossain määrin ikääntyvien ravitsemus. Erityistä huomiota on syytä kiinnittää kuviossa niihin osa-alueisiin, joiden voi olettaa olevan perusosaamista, mutta jotka eivät tule esille kaikissa koulutuksissa, kuten esimerkiksi ravitsemustieteellinen tietoperusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksissa. (Ks. kuvio 4 kysymysosio 1.)



Kuvio 4. Ravitsemukseen liittyvä opetus. (Sisältöalueiden esiintyvyyssprosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa: sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

1. Ravitsemustieteellinen tieto 2. Raskauden aikainen ravitsemus 3. Ravitsemus ja imeytys 4. Imeväisikäisen ravitsemus 5. Lapsen ja nuoren ravitsemus 6. Työikäisen ravitsemus 7. Ikääntyvän ihmisen ravitsemus 8. Ravitsemushäiriöt 9. Sairauksiin liittyvät dieetit 10. Painonhallintaan liittyvät dieetit 11. Ravitsemus ja kansanterveys 12. Ravitsemus opinnäytetöiden/tutkimusten aiheena 13. Ravitsemus ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

Ensihoitajien ja suuhygienistien koulutuksissa ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä käsiteltiin monipuolisesti. Muilta osin koulutuksissa paneuduttiin selkeimmin ravitsemuksen kansanterveydelliseen merkitykseen ja ravitsemushäiriöihin. Yhdessä toimintaterapeuttikoulutuksessa ravitsemusta ei käsitelty lainkaan. Kokonaisuudessaan aihetta käsiteltiin kuitenkin seuraavana esille otettavaa liikuntaa laajemmin. (Ks. liite 4.2 taulukko 4.2.3. ravitsemuksen esiintymisestä ammattikorkeakoulujen opetuksessa sosiaali-terveysalalla / kaikki vastanneet.)

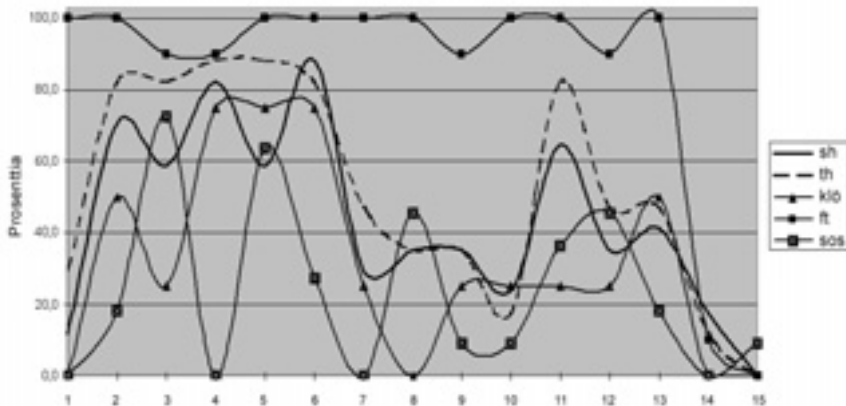
Liikunta

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutuksessa liikunta eri muodoissaan oli haastateltavien mukaan jäänyt ammattikorkeakoulun myötä hyvinkin vähäiseksi. Opiskelijoiden omaa liikuntaa oli lähinnä vapaasti valittavien opintojen yhteydessä sekä opiskelijayhdistysten järjestämänä. Selkeimmin nousi haastatteluista esille ergonomia, ei tosin sekään sosionomikoulutuksessa. Liikunta ei välttämättä sisältynyt lainkaan kaikille opiskelijoille tarkoitettuna kaikkiin koulutuksiin.

Ymmärrettävästi aihetta käsiteltiin pääasiassa **fysioterapeuttikoulutuksessa**. Liikuntaan liittyvät analyysitulokset näyttävät kaikkia koulutuksia tarkasteltaessa monipuolisilta. Tässä kohdassa laadullisen analyysin ongelmallisuus näyttäytyy siten, että useimmiten liikuntaan liittyvät analyysin tuloksena muodostuneet luokat nousivat esille vain jossakin oppilaitoksessa. Opetukseen liittyneitä kuntotestauksia ja liikuntatapahtumia oli järjestetty työikäisille. (Ks. taulukko 35 liite 4.1)

Sosionomien koulutuksessa liikunta sisältyi opetukseen yhtenä sosiaaliryönn muotona, joskaan ei kaikkien haastateltavien esille tuomana.

Useampi haastateltava ilmaisi huolensa liikunnan asemasta opetussuunnitelmissa, etenkin keskusteltaessa terveystuikunnasta ja liikunnan kansanterveydellisestä merkityksestä.



Kuvio 5. Liikuntaan liittyvä opetus. (Sisältöalueiden esiintyvyyssprosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa: sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

1. Liikuntafysiologia 2. Liikunta ja fyysinen terveys 3. Liikunnan psyko-sosiaalinen merkitys 4. Liikunta ja raskaus 5. Liikunta lapsen/nuoren kehityksen tukena 6. Ergonomia 7. Kuntotestaukset 8. Liikuntatapahtumien järjestäminen 9. Yksilöllinen liikunnan ohjaus 10. Fysioterapia 11. Liikunta ja kansanterveys 12. Opiskelijoiden oma liikunta 13. Liikunta opinnäytetöiden/tutkimusten aiheena 14. Muussa yhteydessä 15. Liikunta ei liity aiheena luontevasti koulutukseen

Liikunnan osalta **lomakekyselyn tulokset** noudattelivat myös pääosin haastattelutuloksia. Tämä teema oli fysioterapeuttien ominta aluetta, samoin kuin liikunnanohjaajakoulutuksenkin. Myös kuntoutuksenohjaajakoulutuksessa paneuduttiin liikunnan terveyttä edistäviin mahdollisuuksiin.

Hoitotyön koulutuksissa fysioterapia sisältyi opetukseen vain noin viidenneksessä koulutuksista (kuvio 5 kysymysosio 10). Liikunnan merkitys terveyden edistäjänä tuli esille, sekä sen yhteys kansanterveyteen. Opiskelijoiden oma liikunta nousi esille noin puolessa vastauksista. Myös tämän teeman osalta geronomikoulutuksissa oli merkittäviä eroavaisuuksia. Selkeimmin liikunta tuli esille sen terveyttä edistävän merkityksen yhteydessä ja omaan alaan liittyvänä ergonomiana. Sen sijaan eroavaisuudet liittyivät siihen, missä määrin omassa työssä nähtiin mahdollisuuksia hyödyntää liikuntaan liittyviä menetelmiä. (Ks. kuvio 5 ja taulukko 4.2.4. liitteessä 4.2. Yhteenveto liikunnan opetuksesta ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan opetuksessa / kaikki vastanneet.)

Päihteet

Päihteiden käyttö oli tyypillisesti aihepiiri, jota käsiteltiin koulutuksissa erilaisten terveystilanteiden, seminaarien, teemapäivien ja opinnäytetöiden yhteydessä. Lisäksi aihetta käsiteltiin integroituna eri-ikäisten hoitotyöhön sekä eri sairauksien hoitoon ja/tai ennaltaehkäisyyn. Perustietoa päihteistä oli liitetty hoitotyön ja sosionomien koulutuksiin.

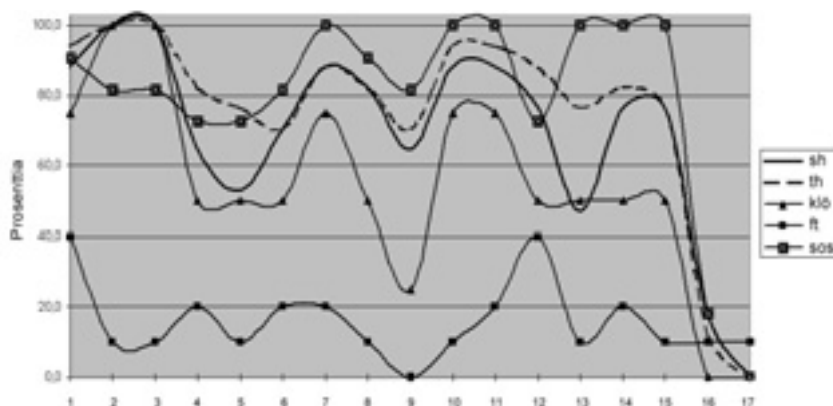
Terveydenhoitajien opetuksessa korostui lisäksi päihdeongelmien tunnistaminen ja hoitoonohjaus. **Kätilöiden koulutuksessa** paneuduttiin erityisesti päihteiden käyttöön ja siihen liittyvään problematiikkaan raskauden yhteydessä.

Sosionomien koulutuksessa käsiteltiin päihteiden yhteydessä syrjäytymiseen, sosiaalisiin ongelmiin, lastensuojeluun ja perhetyöhön liittyviä kysymyksiä. Koulutukseen sisältyi myös riippuvuuteen liittyviä teoriaopintoja. Kaiken kaikkiaan päihteisiin liittyviä kysymyksiä käsiteltiin sosionomikoulutuksessa laajimmin liittäen haastattelun alusta asti aihe yhteiskunnalliseen viitekehysteensä. Muissa koulutuksissa riippuvuuden käsittelyä ilmiönä ei haastatteluissa nostettu esille, vaikkakin päihteiden käyttöön liittyviä interventioita sisältyi esimerkiksi hoitotyön koulutuksiin. Tässäkin yhteydessä huomiota kiinnittää se, että useimmissa koulutuksissa keskeiset taustateoriat eivät nousseet esille.

Huumeiden osalta sosionomikoulutuksessa tuotiin selkeästi esille tietoperusta itse huumeista. Hoitotyössä painopiste oli erilaisissa tunnistamismenetelmissä, hoitoonohjauksessa ja suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatauti-ehkäisyssä ja hoidossa.

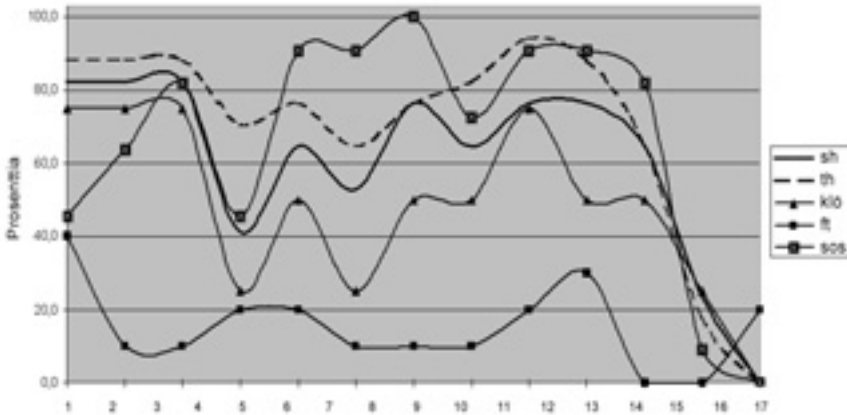
Päihteiden käyttö oli näyttäytynyt selkeästi myös opiskelijoiden harjoittelussa. Vaikka alkoholin liikkäyttöön liittyvät terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat nähtiin laajuudeltaan merkittävimpinä, nostettiin haastatteluis- sa esille myös sekakäyttöön liittyvä problematiikka. Nämä asiakkuudet oli koettu erityisen haasteellisiksi. Jos tarkastellaan päihteiden käytön merkitystä terveydenhuollon eri sektoreilla, voi olettaa, että asiakkaiden kohtaamisen lisäksi tarvitaan osaamista, jota haastatteluis- sa esiin nostettujen teoreettisten opintojen puitteissa voi olla vaikea saavuttaa. Haittojen minimoiminen ajattelutapana ei tullut esille yhtään kertaa. Tähän kysymykseen olisi hyvä palata tarkemmin. (Ks. taulukko 36 liite 4.1)

Lomakekyselyn perusteella päihteisiin liittyvä opetus korostui terveydenhoitaja- ja sosionomikoulutuksessa, jossa viimeksi mainitussa kuitenkin tupakointiin ei erityisemmin ollut paneuduttu. Fysioterapeuttikoulutuksessa nousivat esille päihteiden terveydelliset vaikutukset ja kansanterveydellinen merkitys jossain määrin. Muilta osin teemaa käsiteltiin vain harvoin. Kätilöiden kohdalla aiheen käsittely painottui raskauteen. (Ks. kuvat 6-7.)



Kuvio 6. Alkoholin käyttöön liittyvät opetus. (Sisältöalueiden esiintyvyy- prosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa: sairaanhoitaja/ sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

1. Alkoholin terveysvaikutukset yleisesti 2. Alkoholi ja raskaus 3. Alkoholin vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen 4. Alkoholi ja työ 5. Alkoholi ja ikääntyminen 6. Riippuvuusteoriat 7. Ehkäisevä päihdetyö 8. Alkoholin käytön tunnistaminen 9. Mini-interventiot 10. Hoitoonohjaus 11. Palvelujärjestelmä 12. Alkoholin käyttö ja kansanterveys 13. Alkoholi ja syrjäytyminen 14. Asiakkaan kohtaaminen 15. Alkoholin käyttö opinnäytetöiden/tutkimusten aiheena 16. Muussa yhteydessä 17. Alkoholikysymykset eivät liity aiheena luontevasti koulutuksemme



Kuvio 7. Huumeiden käyttöön liittyvä opetus. (Sisältöalueiden esiintyvyyssprosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyyn vastauksissa: sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

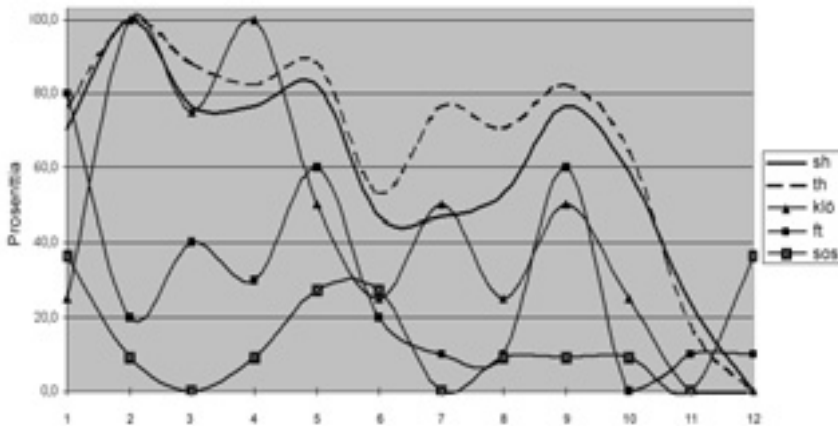
1. Eri huumeiden terveysvaikutukset yleisesti 2. Huumeet ja raskaus 3. Huumeiden vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen 4. Huumeet ja työ 5. Huumeiden käytön tunnistaminen 6. Riippuvuusteoria 7. Ehkäisevä päihdetyö 8. Hoitoonohjaus 9. Palvelujärjestelmä 10. Asiakkaan kohtaaminen 11. Huumeiden käyttö opinnäytetöiden/tutkimusten aiheena 12. Muussa yhteydessä 13. Huumeet eivät liity aiheena luontevasti koulutukseemme

Geronomikoulutuksissa tulivat esille erot kahden koulutuksen välillä päihteisiin liittyvissä kysymyksissä hyvin jyrkkinä. Toisessa teemoja käsiteltiin monipuolisesti, toisessa nostettiin alkoholin terveydellinen merkitys esille, mutta huumeisiin ja tupakointiin liittyviä kysymyksiä ei otettu esille lainkaan. Ensihoitajakoulutuksissa teemat olivat monipuolisesti edustettuna. Muissa koulutuksissa ne olivat esillä lähinnä terveydellistä merkitystä korostaen, ongelmia tunnistaa ja palvelujärjestelmään tutustumalla. Yhdessä toimintaterapiakoulutuksessa nostettiin esille alkoholin käytön kansanterveydellinen merkitys.

Tupakointi

Tupakointi nähtiin monessa tapauksessa päihteiden käyttöön yhteydessä olevana ilmiönä, lähinnä ”porttina” muiden aineiden käytölle. **Terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksessa** nousivat esille lisäksi vieroituskurssit, tupakoimattomien yhteisöjen luominen sekä lainsäädännölliset kysymykset. Näin tarkasteltuna voidaan koulutuksessa nähdä piirteitä terveyden edistämisestä eri tasoilla. **Fysioterapeuttikoulutuksessa** korostui tupakointi kuormitukseen ja **suuhygienistikoulutuksessa** suun sairauksiin liittyvänä tekijänä. **Sosionomikoulutuksessa** aihe koettiin vieraaksi. Kokonaisuutta tarkasteltaessa tupakointi jää alkoholin ja huumeiden rinnalla vähimmälle huomiolle. (Ks. kuvio 8, taulukko 37 liitteessä 4.1 ja taulukot 4.2.5-4.2.7

liitteessä 4.2. Yhteenveto päihteiden käyttöön liittyvästä opetuksesta ammattikorkeakouluissa sosiaali- ja terveysalalla / kaikki vastanneet.)



Kuvio 8. Tupakointiin liittyvä opetus. (Sisältöalueiden esiintyvyyssprosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa: sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

1. Tupakan terveysvaikutukset yleisesti 2. Tupakointi ja raskaus 3. Tupakoinnin vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen 4. Passiivisen tupakoinnin terveysvaikutukset 5. Tupakoinnin yhteys kansansairauksiin 6. Riippuvuusteoriat 7. Tupakasta vieroitus 8. Tupakointiin liittyvä lainsäädäntö 9. Tupakointi terveyskasvatuksen aiheena 10. Tupakointi oppinäytetöiden/tutkimusten aiheena 11. Muussa yhteydessä 12. Tupakointi ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

7.3.1.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät

Seuraavassa käsitellään koulutuksiin sisältyneitä ohjaustaitoihin liittyneitä menetelmiä ja niiden teoreettisia lähtökohtia. Haastatteluteemoissa keskusteluun nostetut menetelmät pohjautuivat lähtökohdiltaan asiakkaiden/potilaiden voimavarojen vahvistamiseen, omaan prosessointiin ja keskinäisen tuen hyödyntämiseen. Lopuksi käsitellään ohjaukseen liittyvää vaikuttavuuden arviointia.

Yksilöllisten terveystarpeiden arviointi

Yksilöllisyys tuotiin esille yhtenä hoitotyön periaatteena ja lähtökohtana. Myös muissa koulutuksissa korostettiin yksilöllisyyttä asiakastyössä. Laati- malla hoito- ja palvelusuunnitelma jokaiselle asiakkaalle/potilaalle ajateltiin voitavan turvata konkreettisesti yksilöllinen tarpeiden määrittäminen. Tässä yhteydessä tuotiin esille myös erilaiset tutkimukset, mittaukset ja testit. Näiden yhteydessä yksilöllisyyden ajateltiin toteutuvan mittaustu-

lostojen perusteella tehtyjen hoito-/ terveydenhoitosuunnitelmien muodossa. Lisäksi hyödynnettiin menetelmänä case-työskentelyä, jonka avulla opiskelijat yritettiin saada oivaltamaan paitsi yksilöllisen myös kokonaisvaltaisen asioiden tarkastelun merkitys. Samaan tavoitteeseen pyrittiin erityyppisillä kotikäynneillä. Omakohtaisen terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuneen arvioinnin ajateltiin antavan syvällisempää näkemystä asiakkaan/potilaan tarpeiden tunnistamiseen. Yhtenä menetelmänä tuotiin esille asiakkaan kanssa yhdessä tapahtuva erilaisten vaihtoehtojen pohdinta. Valtakunnallisissa oppaissa olevien suositusten esilleottoa on tässä yhteydessä vaikea mieltää yksilöllisyyttä erityisesti korostavaksi lähtökohdaksi. (Ks. taulukko 38 liite 4.1)

Suuhygienistien koulutuksessa ei kyse ollut pelkästään yksilöllisyydestä vaan yksilöohjauksen korostumisesta työn keskeisenä sisältönä ja osaamisen alueena.

Kaikki haastateltavat korostivat yksilöllistä tarpeiden määrittämistä eri menetelmin koulutusta ohjaavana lähtökohdana. Monissa eri yhteyksissä läpi koulutuksen esille nostettuna voi olettaa yksilöllisyyden juurtuneen osaksi valmistuvien ammattilaisten tapaa toimia. (Ks. taulukko 38 liite 4.1)

Kokonaisvaltaisuus

Kokonaisvaltaisuuden nähtiin olevan kiinteässä yhteydessä yksilöllisyyteen (vrt. lähihoitajakoulutus). Fysioterapeuttikoulutuksesta vastanneet haastateltavat arvioivat opiskelijoiden olevan kiinnostuneita ennen kaikkea oman koulutuksensa tarjoaman, kliiniseen työhön painottuvan erityisosaamisen hankkimisesta. Yleensäkin koulutuksissa, joihin sisältyi enemmän spesifiä kliinisiä aineksia, oli opiskelijoiden ollut vaikeampi mieltää kokonaisvaltaisuuden merkitystä ennen kuin korkeintaan opintojen loppupuolella. Sama ilmiö tuli myöhemmin vastaan joidenkin yliopistokoulutusten kohdalla.

Terveydenhoitajien ja sosionomien opintojen ja tulevan työn luonne näyttäisi helpottavan kokonaisvaltaisen ajattelutavan omaksumista jo opiskeluaikana. Tavoitteena kokonaisvaltaisuus korostui selkeästi kaikkien koulutuksen toteuttajien näkemyksissä. (Ks. taulukko 39 liite 4.1.) Yksilöllisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta ei käsitelty lomakekyselyssä.

Voimavarojen vahvistamiseen käytetyt menetelmät

Asiakkaan/potilaan voimavarojen vahvistaminen oli haastattelujen perusteella ammattikorkeakouluissa menetelmällisten opintojen lähtökohta. Terveydenhoitajakoulutuksessa tuotiin esille selkeästi promotiivinen, terveyttä edistävä, lähestymistapa ja reflektiivisyys, sosionomikoulutuksessa puolestaan ratkaisukeskeisyys. Fysioterapeuttikoulutukselle oli ominaista ohjaus ja siihen liittyvä motivointi ja kannustaminen. Suuhygienistikou-

lutuksessa korostettiin asiakkaan aktiivista roolia, jota pyrittiin tietoisesti vahvistamaan kaikissa ohjaustilanteissa. Hoitotyössä opintojen ohjaus nähtiin opiskelijoiden voimavaroja vahvistavana tekijänä. (Ks. taulukko 40 liite 4.1)

Vertaistuki

Haastattelutilanteessa vertaistuki menetelmänä yhdistettiin opiskelijoiden toisilleen antamaan tukeen. Lisäkysymysten avulla koulutuksista löytyi kuitenkin tilanteita, joissa vertaistukea oli hyödynnetty menetelmänä asiakkaiden/potilaiden voimavarojen vahvistamisessa. Hoitotyössä oli kyse yleensä ryhmätilanteista ja kokemusten jakamisesta. Kättilökoulutuksen edustajat nostivat esille tässä yhteydessä perhe- ja synnytysvalmennuksen sekä vertaistuen eri sairauksien yhteydessä (esim. rintasyöpää sairastavat potilaat). Sosionomikoulutuksessa nousi esille vertaisryhmien käynnistäminen ja yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Fysioterapeuttikoulutuksessa merkittävänä vertaistukeen perustuvana ryhmätoimintamuotona tuotiin esille erityisryhmien ohjaus (esim. sairaus- ja vammaerusteiset ryhmät, päihdeongelmista kärsivien ryhmät, työttömien ja maahanmuuttajien ryhmät sekä painonhallintaryhmät). Suuhygienistikoulutuksessa oli käytetty vertaistukea ennen kaikkea lasten kanssa toimittaessa.

Haastatteluista jäi sellainen vaikutelma, että vertaistuen hyödyntämistä ei kaikissa tilanteissa mielletty sinällään ammatilliseksi menetelmäksi, vaikka opiskelijat olivatkin toteuttaneet vertaistuen varaan rakentuneita ryhmätilanteita. Teoreettiset perusteet jäivät epäselviksi. (Ks. taulukko 41 liite 4.1)

Ohjauksen teoreettiset lähtökohdat

Erialaisten ohjausmenetelmien teoreettisia perusteita tarkasteltaessa terveydenhoitajien menetelmävalikko nousi esille kaikkein monipuolisimpana. Tähän voi osaltaan vaikuttaa pidempi koulutus, jossa loppupuolella painostetaan useissa oppilaitoksissa nimenomaan vaikuttamismenetelmiin. Fysioterapeuttien koulutuksessa korostui liikunnan didaktiikka, substanssiosaaminen ja kasvatustieteelliset perusvalmiudet. Kaiken kaikkiaan kognitiivis-konstruktivistiset näkemykset oppimisesta ohjasivat taustateorioiden ohjauksen opetusta. Sosionomikoulutuksessa lähtökohdiksi tarkennettiin sosiokonstruktivistiset teorit. Yksi haastateltava piti kyseisiä oppimisenäkemyksiä opiskelijoille liian vaikeina omaksua. Tästä vaikeudesta kertoo osittain myös toisen haastateltavan kokemus ohjaustilanteiden arvioinnista, joissa teoreettisen tiedon sisäistämisen vaikeudet olivat näyttäytyneet ongelmina perustella teoreettisesti omaa toimintaa. Kaikissa tapauksissa ei varsinaisesti tunnistettu mitään selkeää teoreettista perustaa ohjaukselle, vaan niitä kuvattiin asiakaslähtöisinä ja sallivina, moniulotteisina ja teke-

mällä opittavana pedagogiikkana. Nämä näkemykset liittyivät sairaanhoitajakoulutukseen, ja olivat siten pohjana myös terveydenhoitajien ja kätilöiden koulutukseen. (Ks. taulukko 42 liite 4.1.)

Erityyppinen ohjaus on erittäin keskeinen menetelmä terveys- ja sosiaalialan ammateissa. Teoreettisten opintojen osuus taitojen taustalla jää useissa tapauksissa mietityttämään. Kyse on kuitenkin korkeakouluopinnoista, jolloin puhutaan käytettyjen menetelmien perustumisesta näyttöön ja/tai niiden teoreettisesta perusteltavuudesta. Ohjaukseen liittyvää harjoittelua sen sijaan sisältyi opintoihin runsaasti.

Lomakekyselyssä edellä kuvatut teoreettiset perusteet oli yhdistetty yhdeksi kysymykseksi. Saadut tulokset noudattelivat tässäkin tapauksessa päälinjoiltaan haastatteluista saatuja tuloksia. Voimavaroja vahvistavat menetelmät, reflektointi ja asiakkaiden/potilaiden valintojen tukeminen nousivat vahvasti esille etenkin sosionomien kohdalla. Oppimisnäkemyksistä kyselylomakkeessa vaihtoehtoina esitetyt kognitiivinen ja/tai konstruktiiivinen näkemys oppimisesta esiintyi yli puolessa vastauksista. Noin viidennes vastaajista ei tunnistanut selkeästi mitään annetuista vaihtoehtoista.

Harjoittelun osalta vastausten perusteella tilanne on heikompi kuin haastattelutulosten perusteella olisi voinut olettaa. Sosionomit ja terveydenhoitajat harjoittelivat ohjausmenetelmiä useimmin. Kaikkien vastanneiden osalta tuloksia tarkastellessa sisältyi ohjausmenetelmien harjoittelua opetukseen noin 70 prosentilla. Yksittäisiä tai vain muutamia vastanneita edustaneiden koulutusten vastauksia tarkasteltaessa ei tämän kysymysohjeiden kohdalla noussut esille jyrkkiä poikkeamia yleisistä vastauslinjoista. (Ks. taulukko 4.2.8 liitteessä 4.2. Yhteenveto ohjauksen teoreettisten perusteiden opetuksesta ja harjoittelusta ammattikorkeakouluissa sosiaali- ja terveysalalla / kaikki vastanneet.)

Vaikuttavuuden arviointi

Haastateltavat kokivat vaikuttavuuden arvioinnin ongelmallisena. Etenkin ohjauksen osalta vaikutukset on nähtävissä usein vasta pitkällä aikajännteellä. Useimmiten arviointi miellettiin osaksi hoito- ja/tai ohjaustilannetta. Vaikuttavuuden arvioinnilla nähtiin olevan selviä kytkentöjä myös laatu-työhön. Arvioinnissa hyödynnettiin etenkin ohjauksen kohdalla teoreettista perusteltavuutta. Fysioterapeutti- ja suuhygienistikoulutuksessa oli käytettävissä selkeitä mittareita, joilla työn vaikuttavuutta kyettiin arvioimaan (esim. reikiintyminen, kuntotestit). Projekteihin, hankkeisiin ja opinnäytteisiin oli yleensä kytketty kaikkein selkeimmin etukäteen suunniteltu arviointi. (Ks. taulukko 43 liite 4.1.)

Vaikuttavuuden arvioinnissa kaikki haastateltavat ilmaisivat olevan kehittämistarpeita, vaikka kooste vastauksista näyttäytyykin raportissa suhteellisen monipuolisena. Työskentelyn tuloksellisuuden merkitys vaikuttaa

olevan hyvin tiedostettu ja ajankohtainen. Kysymystä ei esitetty lomakekyselyn yhteydessä.

7.3.2 Yhteisöjen toiminnan tehostaminen

Yhteisöjen toiminnan tehostamista käsittelevässä kokonaisuudessa tarkastellaan koulutuksiin sisältyviä menetelmiä yhteisöllisten terveystarpeiden arvioimiseksi, niiden pohjalta toteutettuja interventioita, interventioissa käytettyjä menetelmiä, yhteisvastuuta yhtenä yhteisöllisyyden ulottuvuutena ja koulutuksen tavoitteena, vaikuttavuuden arviointia sekä lopuksi muutamia terveyden edistämisen kannalta keskeisiä taitoja.

Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi

Yhteisöistä puhuttaessa tarkoitetaan tässä yhteydessä rajattua toiminnallista yksikköä, esimerkiksi päiväkotia, koulua, työyhteisöä, palvelukotia, vanhainkotia, sairaalaa tai asuntolaa. Etenkin ammattikorkeakouluissa näin määriteltynä yhteisöjen kanssa tehtiin monipuolista ja tiivistä, usein pitkäkestoista yhteistyötä. Yhteisöjen terveystarpeiden määrittäminen oli käsitteellisesti tutuinta terveydenhoitajille työterveyshuollon ja kouluterveydenhuollon kautta. Heillä oli käytettävissään myös mittareita, joilla yhteisöjen hyvinvointia voitiin kartoittaa (esim. työhyvinvointiin liittyvät kartoitukset). Suuhygienistiopiskelijat olivat tehneet erilaisia kartoituksia ja kyselyitä lapsille ja heidän vanhemmilleen. He hyödynsivät myös tilastointia, jolloin pitimmällä aikavälillä oli voitu muodostaa käsitys esimerkiksi jonkin koulun tai vanhustenhoitoyksikön terveystarpeista suun terveydenhoidon osalta (projektikansiot). Lisäksi yleisellä tasolla hyödynnettiin erilaisia selontekoja ja tietokantoja, joiden perusteella tehtiin alustavia johtopäätöksiä toimintojen suuntaamiseksi. Tämän tyyppistä lähestymistapaa ei voitane kuitenkaan pitää terveystarpeiden arvioinnin lähtökohtana tässä yhteydessä tarkoitettussa mielessä (vrt. asiakaslähtöisyys–asiantuntijalähtöisyys). Opinnäytetyöt nostettiin esille yhtenä mahdollisuutena terveystarpeiden kartoittamiseksi. (Ks. taulukko 44 liite 4.1.)

Lomakekyselyn pohjalta kolmasosalla vastanneista koulutukseen ei sisällynyt yhteisöjen terveystarpeiden arviointia.

Yhteisöihin kohdistuneet interventiot

Ammattikorkeakoulujen opiskelijat toteuttivat paljon yhteisöihin kohdistuvia interventioita. Tämä näyttää haastattelujen perusteella nousseen merkittäväksi opiskelumuodoksi. Sen voi olettaa laajentavan opiskelijoiden ajattelua yhteisöllisempään suuntaan ja antavan valmiuksia toimia yksilötyöskentelyä laajemmalla otteella. Osa interventioista toteutettiin kartoituksen pohjalta, osa ”tilaustyönä”. Koulut, järjestöt, erityyppiset pienyhteisöt

ja työpaikat nousivat esille hyvinkin aktiivisina, pitkäkestoista yhteistyötä tekevinä osapuolina.

Joitakin esimerkkejä yhteisöihin kohdistetuista interventioista: **Sairaanhoidajaopiskelijat** toteuttivat terveysneuvontaa päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, työttömien tuvilla ja järjestöissä. Heidän asiakkanaan olivat usein perhe ja omaiset. Vanhemmuuden tukemiseen oli selvästi panostettu hyvin laajasti. Terveystieteidenkoulutuksessa nostettiin esille oppilaitoksen oman campuksen kehittäminen terveyttä edistäväksi oppimisympäristöksi. Hanke koski sekä opettajia että opiskelijoita. **Terveystieteidenkoulutuksessa** oli panostettu myös erityyppisten oma-apuryhmien käynnistämiseen (mammakahvilat, perhekahvilat, perhekerhot, lapsiparkki, isäryhmät). Vanhainkoodissa oli toteutettu senioritoimintaa. Erilaiset työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävät hankkeet yhdessä pääasiassa fysioterapeuttien kanssa olivat varsin yleisiä.

Kätilökoulutuksessa oli paneuduttu laajalti seksuaaliterveyden edistämiseen muun muassa kouluissa ja päiväkodeissa. Maahanmuuttajille oli järjestetty perhe- ja synnytysvalmennusta. Kätilöt korostivat perhettä keskeisenä yhteisenä omassa toiminnassaan. Naisen hyvinvointi nostettiin korostuneesti esille (naisten neuvolatoiminta, naisyhteisöjen omaleimaisuuden korostaminen, naisen vastuu toisesta naisesta).

Fysioterapeuttien koulutuksessa korostuivat interventiot kouluihin ja työpaikoille. Kouluissa oli käsitelty muun muassa ergonomiaa, ryhtiä, jalkineita ja laajemminkin jalkojen terveyttä. Interventioiden taustalla olivat kouluterveydestutkimuksen tulokset. Työpaikoille suunnatut hankkeet oli toteutettu usein moniammatillisena yhteistyönä yhteisöllisyyden näkökulmaa korostaen. Järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö oli usein tiivistä, ja se toteutui lähinnä erilaisina ryhmätoimintoina. Saman tyyppisesti oli toteutettu ryhmätoimintaa sairaaloissa ja laitoksissa. Liikuntaa kuvattiin perustarpeena ja ilon lähteenä ja näin elämän laatuun merkittävästi vaikuttavana tekijänä.

Suuhygienistikoulutuksessa korostui erilaisten potilasryhmien (esim. diabetesta, syöpää sairastavat) suunhoitoon paneutumisen lisäksi sairaaloiden ja laitosten henkilökunnan koulutus muun muassa päiväsairaloissa, sairaaloissa, terveydenhoitajille ja kotipalveluhenkilökunnalle. Erityisesti nostettiin esille tarve kehittää yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa odottavien äitien ja lasten suun hoidon tehostamiseksi.

Sosionomikoulutuksessa toteutetut hankkeet nousivat heidän työnsä keskeisiltä osa-alueilta. Vastaanottokotien kanssa oli tehty työtä eri ikäryhmien kotouttamiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Nuorten osalta ajatuksena oli ollut yhteisöön liittyminen, naisilla ompelu ja talous ja lapsilla kerhotoiminta. Tehostetun perhetyön piirissä olevien perheiden lapsia oli aktivoitu harrastusten pariin ja työttömien kanssa oli pohdittu heidän hyvinvointinsa lähtökohtia. Ennalta ehkäisevää päihdetyötä ja työttömien hyvinvoinnin edistämistyötä oli toteutettu useimmiten moniammatillisesti.

Tarkasteltaessa esiin nostettua laaja-alaista, moniulotteista ja usein tiivistä ja pitkäkestoista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtyä työtä eri yhteisöissä ammattikorkeakoulujen toteuttamina, näyttää tältä alueelta löytyvän näille koulutuksille selkeästi soveltuva toiminta-alue. Pyyntöjen ja toimeksiantojen jatkuva lisääntyminen kertonevat siitä, että toteutettu toiminta on vastannut tarpeisiin. (Ks. taulukko 45 liite 4.1.)

Lomakekyselyistä saadut tulokset vahvistavat haastatteluissa syntyneitä käsityksiä siitä, että ammattikorkeakouluissa toteutetaan laajalti aktiivista toimintaa. Oman lähialueen yhteisöissä erityisesti koulut profiloituvat yhteistyökumppaneiksi. Yksittäisiä vastauksia edustaneista koulutuksista geronomi-, ensihoitaja- ja toimintaterapeuttikoulutuksissa oli merkittävää koulutusalan sisäistä hajontaa samaan tapaan kuin aikaisempienkin kysymysosioitten kohdalla.

Interventioissa käytetyt menetelmät ja niiden teoreettiset lähtökohdat

Interventioissa käytettyjen menetelmien monipuolisuus viittaa siihen, että etenkin terveydenhoitajakoulutuksessa tähän alueeseen oli panostettu. Toisaalta tässä yhteydessä tulee ottaa huomioon, että kaikki haastateltavat eivät tuoneet esille kaikkia edellä kuvattuja menetelmiä, vaan lista edustaa koostetta menetelmävalikosta. Monet käytetyt menetelmät edellyttävät syvällistä erityisosaamista, varsinkin opettajilta. Voi olettaa, että heillä on omia erityisiä kiinnostuksen kohteita, joihin he ovat hankkineet lisäkoulutusta (mm. interventiiviset keskustelut, konsultatiiviset menetelmät, draama, kuvat, elämykset). Toisaalta jää miettimään, kuinka vahvan teoreettisen perustan opiskelijat kykenevät muutaman opintoviikon laajuisissa opinnoissa itselleen rakentamaan, etenkin kun edellä ilmaistiin huolta siitä, että jo oppimiseen liittyvät teoriat olisivat liian vaikeita omaksuttaviksi.

Sairaanhoidaja- ja kättilökoulutusten edustajat toivat esille sen, että kaikesta huolimatta heidän työnsä lähtökohta on hyvinkin yksilö- ja sairauskeskeinen. Fysioterapeuttikoulutuksessa korostui oman koulutuksen substanssi kaikkea toimintaa perimmältään ohjaavana tekijänä. Kättilö- ja fysioterapeuttikoulutuksissa oli tunnistettavissa vahva substanssinhallintaan perustuva asiantuntijaidenteetti. (Ks. taulukko 46 liite 4.1.)

Terveyden edistämisen menetelmien teoreettisiin lähtökohtiin voidaan katsoa kuuluviksi ne menetelmät, joiden taustalla on pyrkimys vahvistaa yksilöiden ja yhteisöjen voimavaroja, parantaa elämänhallintaa omakohtaisen tiedostamisen avulla (reflektio) sekä luoda osallistumismahdollisuuksia ja edellytyksiä terveysvalintojen tekemiseen. Riittävän vankka teoreettinen perusta antaa pohjan konkreettisten menetelmien omaksumiselle, monipuolistamiselle ja joustavalle käytölle tilanteiden muuttuessa.

Yhteisvastuu

Yhteisvastuusta keskusteltaessa nostivat haastateltavat esille kollegiaalisuuden. Tämä viittaa enemmänkin opettajien omaan hyvinvointiin ja sen edellytysten luomiseen. Tosin sillä voi toteutuessaan olla heijastusvaikutuksia opiskelijoihin. Myös tukioppilastoiminnan voi ajatella olevan oppilaitoksen sisällä toteutuvaa yhteisvastuullisuutta. Opiskelijoiden pienemmissä ryhmissä ja tiimeissä tapahtuvan opiskelun nähtiin toimivan kasvualustana yhteisvastuullisuuteen. Suuhygienistikoulutuksen edustajat ottivat esille esimerkiksi vastuun kantamisen yhdessä kunnan jonkin sektorin kanssa (koululaitos) lasten terveyden edistämisestä toimimalla vaikuttajina. Ajankohtaista keskustelua käytiin haastattelun aikoihin kouluihin tulevista ”karkki- ja limsa-automaateista”.

Sosionomeja kouluttavat haastateltavat näkivät yhteisvastuun olevan sosiaalialan lähtökohta niin laajemmin ajateltuna paikallisella, kansallisella, kansainvälisellä kuin globaalillakin tasolla. Myös tässä yhteydessä on havaittavissa sosionomikouluttajien pyrkimys tarkastella eri yhteyksissä esiin nostettavia kysymyksiä laajemmassa viitekehysessä. Kysymystä ei käsitelty lomakekyselyssä. (Ks. taulukko 47 liite 4.1.)

Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnin osalta tuotiin esille yhteisöjen tasolla samaa problematiikkaa kuin yksilötasollakin. Yhteisöihin suunnatuissa hankkeissa oli kuitenkin selkeämmin kytketty arviointi jo etukäteen itse suunnitelmaan. Pitkän tähtäimen vaikuttavuuden arviointiin hyödynnettiin erilaisia tilastotietoja ja tutkimuksia. Jonkin verran toteutettiin myös vaikuttavuuden arviointiin tähtääviä opinnäytetöitä. (Ks. taulukko 48 liite 4.1.) Lomakekyselyn tulosten perusteella noin puolet vastanneista ei ollut arvioinut vaikuttavuutta lainkaan.

Yhteisötason vaikuttamismenetelmät

Yhteisötasolla tarvittavista taidoista ryhmätyö-, neuvottelu- ja tiimityötaidot, moniammatillisessa yhteistyössä ja verkostoiduttaessa tarvittavat taidot liittyvät itse työn tekemisessä tarvittaviin taitoihin. Ainoastaan ryhmien ohjausta voi pitää selkeästi asiakkaisiin/potilaisiin suuntautuvana taitona. Merkittävä osa kyseisten taitojen oppimista oli kytketty pedagogisiin ratkaisuihin ja opittaviksi harjoittelun yhteydessä. Haastatteluista ei käynyt kaikissa tapauksissa selkeästi ilmi, missä määrin näiden taitojen oppimiseksi oli taustalla teoreettista tietoa ja reflektointia. Taulukossa teoriaopintoja on kirjattuna kattavasti koulutuksittain, mutta läheskään kaikissa haastatteluissa oppilaitoksissa ne eivät sisällyneet koulutukseen, vaan oppiminen jäi paljolti opiskelijoiden omien kokemusten varaan. (Ks. taulukko 49 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella kyseisiä taitoja opiskellaan yleisesti ammattikorkeakouluissa. Hajonta eri koulutusten välillä oli vähäinen. Haastattelutuloksista poiketen myös teoreettiseen perustaan oli panostettu. Laajuus ei käy vastauksista selville. Yksittäisiä tai muutamia vastanneita edustaneita koulutuksia tarkasteltaessa ei toimintaterapeuttikoulutukseen liittyneistä vastauksista kahdessa neljästä ollut yhteisöihin kohdistunutta toimintaa. Ensihoitajakoulutuksessa puolestaan kolme neljästä arvioi, ettei aihe sisälly luontevasti opetukseen. Tämän teeman osalta oli muutamissa koulutuksissa merkittävää sisäistä hajontaa.

7.3.3 Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen

Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistamisen kokonaisuudessa tarkastellaan eri koulutusten edustajien näkemyksiä omasta roolistaan ja vastuualueestaan terveyden edistämisen kentässä, kansanterveydellisen ajattelun kehittymistä koulutuksessa, organisaatiokulttuuriin liittyviä kysymyksiä sekä muutokseen ja kehittämiseen, vaikuttamiseen, tiedottamiseen ja projektien hallintaan liittyvää opetusta.

Vastuualue ja rooli terveyden edistämisen kentässä

Terveyden edistäminen miellettiin hoitotyössä ennen kaikkea ennalta ehkäisevänä työnä. Tämä kertoo osaltaan riskilähtöisestä ajattelusta. Terveydenhoitajakoulutuksen taholta tuotiin haastattelujen aiemmassa vaiheessa kerran esille promotiivisen työskentelyn käsite. Oma asiantuntijuus hoitotyössä näyttäytyi terveyttä ja sairautta koskevissa kysymyksissä. Toisaalta vastuualueena nähtiin olevan väestön tarpeiden esille tuominen päättäjille ja toisaalta tiedottaminen väestölle terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä toimiminen väestön keskuudessa terveyden edistämiseksi. Nämä näkemykset ovat sopusoinnussa edellä kuvattujen runsaiden hankkeiden ja muiden interventioiden toteuttamisen kanssa.

Fysioterapeuttikoulutuksen edustajat tarkastelivat rooliaan ja vastuualuettaan lähinnä lainsäädännön ja palvelujärjestelmän näkökulmasta. Suuhygienisti- ja sosionomikoulutusten edustajat hahmottivat vastuualuettaan oman osaamisensa näkökulmasta itsearviointin kautta. Sosionomikoulutuksessa korostettiin vastuuta välittäjänä toimimisesta asiakkaan ja päättäjien välillä. Sinänsä mielenkiintoisena näkemyksenä tuli esille sosionomikouluttajien näkemys terveydenhuollosta terveyden edistämisen pääasiallisena vastuunkantajana. (Vrt. mm. vuotuiset sosiaalibarometritutkimukset sosiaalisten tekijöiden ja terveyden välisistä yhteyksistä.) (Ks. taulukko 50 liite 4.1.)

Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen

Hoitotyön koulutuksessa kansanterveydellisen ajattelun nähtiin olevan koko koulutuksen läpäisevä keskeinen ajattelutapa, jota tukivat kansanterveystieteen ja epidemiologian opinnot. Terveydenhoitajakoulutuksen edustajat mielsivät itsensä kansanterveystyön asiantuntijoiksi ja toteuttajiksi. Fysioterapeuttien koulutuksessa ajatus näyttää jäävän vieraammaksi. Suuhygienistikoulutuksen edustajat näkivät preventiivisen työn olevan työnsä ydin. Yksi sosionomikoulutusta edustanut haastateltava hahmotteli yhteyttä kansanterveyteen toisaalta historiallisen taustan, toisaalta tätä päivää kuvaavien yhteisten asiakkuuksien kautta. Historiallinen perspektiivi nousi esille lastensuojelun, ravitsemuksen ja hygienian alueelta. Yhteisinä intresseinä tulivat esille päiväkodit, alkoholinkäyttöön liittyvä problematiikka, perhepolitiikka, syntyvyys, kuolleisuus ja ikärakenne. Tätä päivää kuvattaessa ei nostettu esille lastensuojelua. (Ks. taulukko 51 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella kansanterveydellisen ajattelun kehittymiseen koulutuksessa tulisi panostaa erityisesti. Vastaajista 8 prosenttia ei katsonut sen liittyvän luontevasti koulutukseen. Muutenkin keskeisiltä osin kansanterveydellisiin kysymyksiin paneuduttiin parhaimmillaankin 70–80 prosentissa koulutuksista. (Ks. taulukko 4.2.9 liitteessä 4.2. Yhteenve-to kansanterveydellisen ajattelun kehittämiseen tähtäävästä opetuksesta / kaikki vastanneet.)

Kehittämisorientoitunut organisaatiokulttuuri

Tavoitteena ja tämän päivän todellisuuteen peilattuna kehittämistarpeena nähtiin yksilön tarpeista hänet kokonaisvaltaisesti huomioiva palvelukulttuuri. Laaja-alainen tarkastelutapa liitettiin kokonaisvaltaisuuteen. Yhteiskunnan odotuksista nousevien haasteiden nähtiin tuovan elementtejä työn kehittämiseen. Muutamia haastateltavia pohditutti kysymys vahvan oman alan asiantuntijuuden ja toisaalta kokonaisvaltaisen lähestymistavan välisestä suhteesta. Asiantuntijuuteen liitetyt painotukset nousivat myös tämän kysymyksen yhteydessä kätilö- ja fysioterapeuttikoulutuksista. Koulutusten välillä nähtiin ilmenevän joissain tapauksissa oman reviiirin vartiointia ja arvostuskysymyksiä, samoin myös eri koulutuksia edustavien opettajien välillä. Suuhygienistikoulutuksen edustajat toivat esille yksityissektorin ja julkisen sektorin välisiä eroavaisuuksia. Samaa kysymystä pohdittiin jos-sain määrin myös fysioterapeuttikoulutuksen edustajien kanssa. Molem-mista koulutuksista valmistutaan ja/tai harjoitellaan muita yleisemmin yk-sityssektorilla.

Sosionomikoulutuksessa nämä kysymykset eivät nousseet samalla ta-valla keskustelun kohteeksi. Laaja-alainen näkemys miellettiin koulutusta ohjaavaksi periaatteeksi, samoin kuin yksilöllisistä tarpeista nousevan ko-konaisvaltainen asiakaspalvelu. Yksi haastateltava toi esille oppilaitoksen-

sa pyrkimyksen antaa opiskelijoille opettajien taholta omakohtainen kokemus palvelusta, avoimuudesta, yksilöllisyydestä ja kriittisyyteen kannustamisesta. (Ks. taulukko 52 liite 4.1.)

Muutosvalmiuksien kehittyminen

Osittain muutosvalmiuksia nähtiin saatavan jo itse opiskelun aikana kokemuksena jatkuvasta muutoksesta sekä oppilaitoksessa että harjoittelussa. Muita muutoksen elementtejä nähtiin sisältyvän tutkivaan, reflektiiviseen tapaan toimia, johon kasvaa tuettiin läpi koko koulutuksen. Opiskelijoille pyrittiin rakentamaan tapa ajatella ammatillista toimintaa elinikäisenä oppimisprosessina ja kehittymisenä. Tätä tarkoitusta palveli myös joihinkin koulutuksiin liittyvästi urasuunnittelu. Kehittämisvalmiudet olivat koulutuksissa usein harjoitteluun liittyen arviointikriteerinä. Ongelmallisena koettu, tässä yhteydessä ainoastaan fysioterapiakoulutuksessa esille nostettu, harjoittelupaikkojen vanhaan käytäntöön sosiaalistava paine, saattoi aiheuttaa opiskelijoissa hyvinkin ristiriitaisia tunteita. Tietynlainen henkinen joustavuus nähtiin osittain persoonallisuuteen kuuluvana ominaisuutena, jolloin koulutuksen mahdollisuudet koettiin vähäisempinä. Samoin aikuisopiskelijoille poisoppiminen vanhasta saattoi joskus olla haasteellista. (Ks. taulukko 53 liite 4.1.)

Muutosvalmiuksien osalta vaikuttaa siltä, että tähän alueeseen on panostettu. Tutkimuksellisen otteen vahvistuminen ammattikorkeakoulun myötä on voinut osaltaan vaikuttaa tähän kehitykseen. Kriittinen ajattelu tuotiin esille kuitenkin nimenomaan terveysalalla yllättävän harvoin. Tätä kannattaisi pohtia tarkemmin. Aihe ei sisältynyt lomakekyselyyn.

Organisaatiokulttuurin alueella vaikuttaa olevan vielä pohdittavia kysymyksiä, mikäli palveluiden uudistaminen ja kehittäminen ajatellaan joka-päiväiseksi luontevaksi tavaksi toimia. Haastatteluissa kysymystä käsiteltiin hyvin moniulotteisesti.

Vaikuttamiseen liittyvät valmiudet

Vaikuttamistaidoista puhuttaessa tuloksia esittävä taulukko näyttää monipuoliselta (ks taulukko 54 liite 4.1). Kuitenkin merkittävä osa siinä esitetyistä, analyysissa muodostetuista luokista saatiin muutaman, ulospäin aktiivisesti suuntautuneen koulutuksen edustajien haastatteluista. Niissä oli läpi koulutuksen tiivistä yhteistyötä laajasti työelämän ja sen eri sektoreiden kanssa. Joissakin tapauksissa oli panostettu vaikuttamiseen myös päätöksentekijöihin eri tasoilla. Lisäksi oli panostettu esittämisen- ja esiintymisvalmiuksiin. Vaikuttamistaitojen opiskelu laajasti läpi koulutuksen konkreettisten oppimistehtävien ja harjoittelun avulla tuottaa epäilemättä myös osaamista, jota tulevassa työssä voi edelleen vahvistaa.

Projektiosaaminen

Haastateltavat eivät määritelleet projekteja kovinkaan tarkasti. Sellaisiksi lukeutuivat todennäköisesti hyvin monenlaiset erilaajuiset hankkeet, opinnäytetyöt sinällään sekä tarkkaan suunnitellut, budjetoidut ja aikataulutetut varsinaiset projektit. Niitä pidettiin sekä hyvänä vaikuttamiskeinona että myös välineenä edistää opiskelijoiden työllistymistä ja avartaa heidän näkemyksiään. Oppilaitoksen näkökulmasta niiden avulla toteutettiin ammattikorkeakouluille asetettua aluevaikuttamistehtävää. Projektin hallinnan teoreettisia perusteita opetuksessa sen sijaan käsiteltiin harvemmin. Myös tässä yhteydessä jää kaipaamaan vahvempaa teoriaperustaa toiminnalle. (Ks. taulukko 55 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella projekteihin osallistuminen oli erittäin yleistä (yli 90 %) Projektityöskentelyn teoreettisiin perusteisiin oli paneuduttu selkeästi harvemmin (noin 75 %). Erityyppiseen tiedottamiseen ja julkistamiseen liittyviä opintoja oli lomakekyselyn tulosten perusteella noin puolessa koulutuksista. Selkeimmin tiedottaminen ja julkistaminen liittyivät hankkeiden ja projektien tulosten julkistamiseen. (Ks. taulukko 4.2.10 liitteessä 4.2.)

7.3.4 Terveellisen ympäristön aikaansaaminen

Kokonaisuus käsittelee yhteisödiagnoosia terveyden edistämisen perustana. Kaikissa koulutuksissa käsite ei ollut käytössä analysoitaessa alueellisia terveyden ja hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi tarkastellaan yhteisödiagnoosin/-analyysien pohjalta tehtyjä interventioita, niiden yhteydessä toteutetun yhteistyön laajuutta sekä kysymystä terveys- ja sosiaalialalle valmistuvien tiedottamisvastuuta niistä väestön terveyden ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, joita he mahdollisesti omassa työssään tunsivat.

Yhteisödiagnoosi/-analyysi

Hoitotyön koulutuksissa toteutettiin hyvin laajalti erityyppisiä yhteisöjen hyvinvointia ja voimavaroja koskevia kartoituksia. Tässä yhteydessä oli kartoitettu myös kunnan terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa sekä kunnassa harjoitettua vanhuspolitiikkaa. Yhteisön analyysia pidettiin muun muassa osana ikääntyvien selviytymisen arviointia. Kartoituksissa oli hyödynnetty myös epidemiologiaa ja erilaisia aiheeseen liittyviä tietokantoja.

Terveydenhoitajien koulutuksessa yhteisödiagnoosi oli keskeinen väestölähtöisen työskentelyn lähtökohta. Kätilökoulutuksessa nostettiin alueelliset tarpeet hankkeiden ja yhteistyön perustaksi, esimerkiksi uskonto perhe-elämän tukena, perheväkivalta ja teiniäidit. Fysioterapeuttikoulutukses-

sa oli tarkasteltu puolestaan ympäristöä lähinnä esteettömän liikkumisen lähtökohdista. Sosionomiopiskelijoiden koulutuksessa painopiste kartoituksissa oli ollut harjoitteluun liitettynä kaupunginosien historian, elinkeinorakenteen muutosten ja palveluiden kartoituksessa. Muun muassa lasten ja nuorten päihteiden käyttöön liittyviä aihekohtaisia kartoituksia oli tehty. Kartoitusten ja analyysien taustalla olivat tässä tapauksessa olleet valtakunnalliset ja läänikohtaiset selvitykset. (Ks. taulukko 56 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella noin 45 prosentissa koulutuksia ei tehty lainkaan yhteisödiagnoosin tyyppistä kartoitusta. Vastaavaa, laajemmin kunnan tai muun alueen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää kartoitusta ei tehty noin 30 prosentissa koulutuksia, eikä näin ollen myöskään tämän tyyppisiä interventioita.

Interventiot

Haastattelujen perusteella oli joissakin ammattikorkeakouluissa onnistuttu kartoitusten yhteydessä laajentamaan yhteistyötä kuntien kanssa siten, että oppilaitos toteutti toimenpidesuunnitelman, koordinoi kehittämistyötä ja koulutti tarvittaessa kehittämistyöhön osallistuneita. Kehittämisen kohteita olivat olleet muun muassa puisto, leikkikenttä ja palvelutalo. Kuntia oli palveltu lisäksi toteuttamalla tutkimuksia ja kartoituksia toimintamalleja luotaessa.

Terveydenhoitajakoulutuksessa oli nopeasti nousseelle kerrostaloalueelle, jossa oli runsaasti vuokra-asuntoja ja johon oli tullut paljon maahanmuuttajia, toteutettu laaja-alaisena yhteistyönä vanhempainkerhohanke. Hanke lähti liikkeelle lapsiperheistä, päiväkodeista ja laajeni lopulta ala-asenteille. Seurakunnan kanssa oli tehty yhteistyötä yksinäisten äitien tukemiseksi perustetuissa perhekerhoissa. Terve kaupunki -toimiston kanssa oli toteutettu laajaan viranomaisyhteistyöhön perustunut päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn tähdännyt viikko, toimintapäivä ja päihdeputkihanke.

Kättilökoulutuksessa oli toteutettu alueen muiden toimijoiden kanssa muun muassa lapsettomuuteen liittyvä teemapäivä, isyyteen liittyvä projekti, perheväkivallan vähentämiseen sekä keskosperheiden ja teiniäitien tukemiseen liittyntä, eri muodoissaan toteutettua toimintaa.

Suuhygienistikoulutuksessa oli tehty laajemmaltikin kouluruokailuun liittyvää yhteistyötä ja osallistuttu vanhusten viikon järjestämiseen tuomalla mukaan kokonaisuuteen omaa osaamista.

Sosionomikoulutuksessa oli oltu mukana tuottamassa koko kuntaan jaettua vanhemmille tarkoitettua opaslehtistä päihteiden käytöstä ja toteuttamalla alueellisia projekteja ja kaupunginosahankkeita yhteistyössä eri tahojen kanssa (Equal, Trans-Drug). Fysioterapeuteille tämän tyyppinen toiminta oli vieraampaa.

Ainoastaan terveydenhoitajakoulutuksessa tuli esille ympäristöterveydenhuollollinen ulottuvuus lähinnä lainsäädännön ja valvonnan näkökul-

masta, jätteiden käsittely, terveydensuojelu ja ekologiset kysymykset. (Ks. taulukko 57 liite 4.1.)

Vaikka lyhytkestoisempi, rajattuihin yhteisöihin suunnattu toiminta oli yleisempää, oli oppilaitoksissa toteutettu myös pitkäjännitteistä laajaan yhteistyöhön perustuvaa, kartoitusten pohjalta suunniteltua ja tutkimusta arvioinnissa hyödyntänyttä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivää toimintaa opettaja- ja opiskelijavoimin. Tämän tyyppisissä hankkeissa opettajat olivat kokeneet omat voimavaransa rajallisiksi ja usein riittämättömiksi.

Lomakekyselyn tulokset olivat samansuuntaisia. Edellä kuvatun tapaisia laajempia hankkeita/projekteja oli selkeästi määrällisesti vähemmän. Lomakekysely antaa tässä tapauksessa suuntaviivoja. Hankkeiden luonnetaan on tämän tyyppisillä pelkistetyillä kysymyksillä vaikea saada luotettavasti esille.

Keskeiset yhteistyökumppanit

Laajat hankkeet ja projektit olivat vaatineet moniammatillista, sektorit ylittävää yhteistyötä. Voi ajatella niiden opiskelijoiden, jotka ovat olleet niissä mukana, saaneen arvokasta kokemusta laajasta yhteistyöstä ja sen edellytyksistä. (Ks. taulukko 58 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella keskeisiä yhteistyökumppaneita sosiaali- ja terveysalan lisäksi olivat eri järjestöt, koulut ja hieman vähäisemmässä määrin poliisi ja seurakunnat. Myös ympäristösuunnittelu ja viestintä nousivat esille. Kaupan alan ja rakennusalan kanssa yhteistyö oli vähäisintä. (Ks. taulukko 4.2.11. liitteessä 4.2. Yhteenvedo keskeisistä yhteistyötahoista / kaikki vastanneet.)

Tiedottamisvastuu

Yleisesti ottaen ammattikorkeakoulujen rooli aktiivisena toimijana ja vaikuttajana alueellaan oli laajalti omaksuttu. Tiedottaminen ja vaikuttaminen nähtiin yhteiskunnallisena tehtävänä osana ammatillista vastuuta. Fysioterapiakoulutusta edustanut haastateltava ei tosin uskonut tiedottamisella voitavan vaikuttaa. Tiedottamisvastuuta oli koulutuksissa käsitelty myös eettisestä näkökulmasta. (Ks. taulukko 59 liite 4.1.)

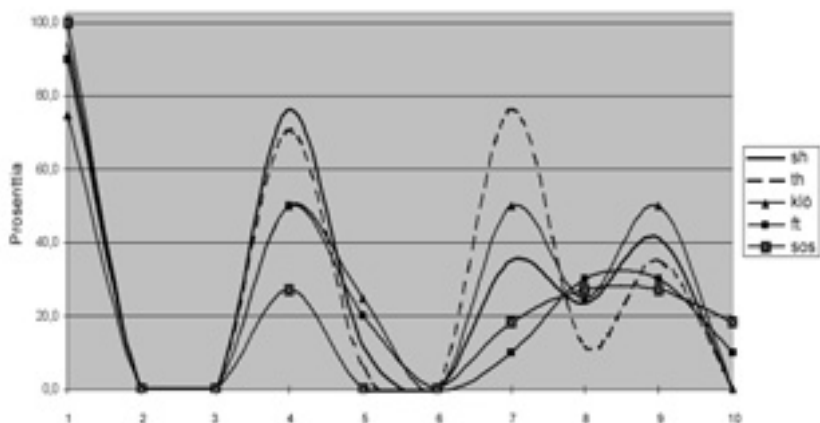
7.3.5 Terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen

Kokonaisuudessa käsitellään kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien osuutta ja asemaa koulutuksissa, koulutuksien taustalla valitsevan terveyskäsitteksen laaja-alaisuutta, ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arvioinnin tunnettuutta, terveyseroja, ihmisten oikeuksia, hyvinvoinnin ja päätöksen-

teon yhteyksiä, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä vastuukysymyksiä sekä yhteistyötä ja sen laajuutta.

Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat

Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien osuutta koulutuksissa kuvattiin hyvin monella eri tasolla. Ilmaisut ”käydään läpi” tai ”ovat tausta-ajatteluna” eivät kovin vakuuttavasti ilmaise sitä, miten niiden merkitys tosiasiallisesti opiskelijoille välittyy. Osassa koulutuksia ne olivat ohjanneet koko opetussuunnitelmatyöskentelyä, ja/tai sisältöjen valikoitumista. Terveydenhoitajakoulutuksessa ohjelmat liittyivät osaksi kansanterveystieteellistä teoriaperustaa ja terveyspolitiikkaa. Kätilökoulutuksen edustajat nostivat esille seksuaaliterveyteen liittyvät ohjelmat ja julistukset. Sosionomikoulutuksen edustajat nostivat esille lisäksi alueelliset tavoiteohjelmat. Kansallisia ohjelmia käsiteltiin koulutuksissa hyvinkin yleisesti kansainvälisten ohjelmien jäädessä vähemmälle huomiolle. (Ks. taulukko 60 liite 4.1.)



Kuvio 9. Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien ja asiakirjojen rooli ja merkitys opetuksessa. (Sisältöalueiden esiintyvyysoosuusprosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa: sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, sosionomi/sos)

1. Opetuksessa käsitellään keskeiset kansalliset sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat
2. Opetuksessa ei käsitellä kansallisia sosiaali- ja terveyspoliittisia ohjelmia
3. Kansallisten sosiaali- ja terveyspoliittisten ohjelmien käsittely ei luontevasti liity koulutukseemme
4. Opetuksessa käsitellään kansainväliset hyvinvointipoliittiset ja terveyden edistämisen ohjelmat
5. Opetuksessa ei käsitellä kansainvälisiä hyvinvointipoliittisia ja terveyden edistämisen ohjelmia
6. Kansainväliset hyvinvointipoliittiset ja terveyden edistämisen ohjelmat eivät luontevasti liity koulutukseemme
7. Opetuksessa käsitellään ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA)
8. Opetuksessa ei käsitellä ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA)
9. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on käsitteenä vieras
10. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) ei luontevasti liity koulutukseemme

Lomakekyselyssä saatujen tulosten perusteella kansallisia ja kansainvälisiä sosiaali- ja terveystieteellisiä ohjelmia käsiteltiin kattavasti, kansainvälisiä hyvinvointipoliittisia ohjelmia jonkin verran harvemmin ja yllättäen sosionomikoulutuksessa selkeästi harvemmin kuin muissa. (Ks. kuvio 9 ja liite 4.2.12.)

Terveyskäsitys

Terveyskäsitystä kuvattiin monista eri lähtökohdista: hoitotieteellisestä, monitieteisestä ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyden laaja-alaisuudesta ja moniulotteisuudesta oltiin kuitenkin lähes yksimielisiä. Terveyttä kuvattiin myös suhteessa ympäristöön. Sosionomeilla ympäristöön liittyvät ulottuvuudet tuotiin selkeästi esille. Sairaanhoidajaopiskelijoille oli koettu olevan vaikeaa perustella ympäristöllisten kysymysten merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. (Ks. taulukko 61 liite 4.1.)

Näinkin keskeinen käsite kuin terveys näyttäytyi erityisen monimerkityksellisenä ja tarvitsee selkiyttämistä terveyden edistämisen näkökulmasta. Jos tarkastelee määrittelyä suhteessa muihin edellä kuvattuihin vastauksiin, voi jäädä miettimään sitä, kuinka hyvin julkausuttu määrittely elää ammatillisessa toiminnassa.

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi

Haastateltaville ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi oli käsitteenä yleensä vieras. Yhdessä terveydenhoitajakoulutuksessa se esiteltiin ja tehtiin harjoitustehtävä. Tosin koulutuksesta vastaava opettaja kuului asiaan paneutuneeseen työryhmään. Tulosten perusteella ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi on tarpeen esitellä oppilaitoksille tarkemmin. (Ks. taulukko 62 liite 4.1.)

Tämän kysymyksen osalta **lomakekyselyn vastaukset** poikkesivat haastatteluissa saaduista tuloksista. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia käsiteltiin lähinnä terveydenhoitajakoulutuksessa (noin 75 %). Tulos poikkeaa erittäin selkeästi haastattelutuloksista. Lomakekyselyn perusteella käsite olisi vieras ainoastaan noin 30-50 prosentille vastaajista koulutusalaista riippuen, kun se haastatteluissa oli vieras lähes kaikille. Tähän tulokseen ei löydy ilman lisäselvitystä luotettavaa vastausta. (Ks. kuvio 8 edellä ja taulukko 4.2.12 liitteessä 4.2.) Herää kysymys, ovatko lomakkeen laatija ja vastaaja tarkoittaneet samaa asiaa.

Terveyserot

Haastatteluista saatujen tulosten perusteella terveyserot olivat tulleet kaikissa koulutuksissa selkeästi esille opiskelijoiden harjoittelujen yhteydessä. Useissa tapauksissa terveyserot yhdistettiin lähinnä maahanmuuttajiin.

Kantaväestön sisällä vallitsevia terveyseroja ei ilmaistu yhtä selkeästi. Sosionomikoulutuksessa polarisaatiota lähestyttiin ennen kaikkea syrjäytymiseen liittyvänä problematiikkana. (Ks. taulukko 63 liite 4.1.)

Lomakekyselystä saatujen tulosten perusteella terveyseroja käsiteltiin koulutuksissa yleisesti, mutta terveyserojen kaventamiseen sen sijaan painuduttiin harvemmin. Tosin hajontaa koulutusten välillä oli tässä kysymyssarjassa erityisen suuri. Sosionomikoulutus poikkesi yleisestä suuntauksesta eniten. Mahtoiko tässäkin yhteydessä vaikuttaa taustalla sosionomien kokemaa vieraus terveyteen liittyviä kysymyksiä käsiteltäessä? (Ks. kuvio 10 kysymysosiot 1-7 ja taulukko 4.2.13. liitteessä 4.2.)

Oikeudet

Lähtökohtaisesti kaikkien tasavertaiset oikeudet saada tarvitsemansa palvelut olivat haastattelujen perusteella kaikissa koulutuksissa eettisenä perustana. Erityisesti opiskelijoiden kokemukset kansainvälisessä vaihdossa olivat usein auttaneet ymmärtämään oikeuksien merkityksen väestön hyvinvoinnille ja sen, ettei kyse ole itsestään selvästä asiasta. Tämän lisäksi oli eri koulutuksissa käsitelty omaan alaan liittyviä ihmisten oikeuksiin liittyviä erityiskysymyksiä. Lomakekyselyn tulokset vahvistavat haastatteluita saatuja tuloksia tältä osin. (Ks. taulukko 4.2.14 liitteessä 4.2.)

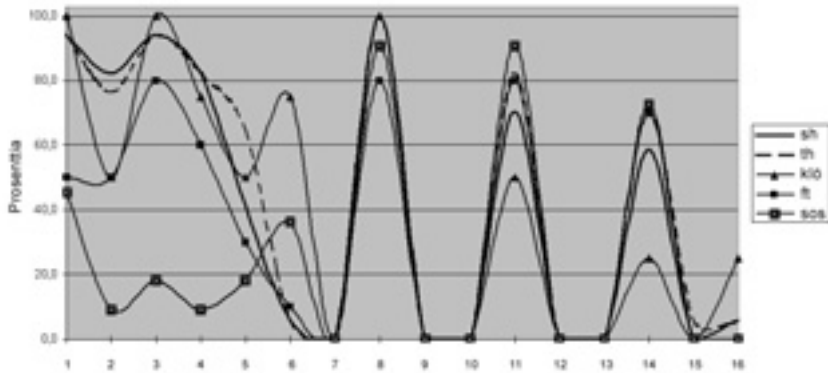
Päätöksenteko ja vastuu

Haastattelutulosten perusteella terveyden ja hyvinvoinnin yhteyttä päätöksentekoon oli käsitelty pääasiassa lainsäädännön ja erilaisten tavoiteohjelmien ja asiakirjojen yhteydessä. Myös erilaisia tukimuotoja ja etuisuuksia tuotiin esille. Päätöksentekoon vaikuttamisen näkökulman mainitsivat vain kättilö- ja sosionomikoulutusten edustajat.

Vastuukysymyksistä keskusteltaessa korostui yksilön vastuu omista valinnoistaan. Spesifiä erityisosaamista edustavissa koulutuksissa tuli esiin myös opiskelijoiden voimakas tarve neuvoa ja ohjata. Tässä opettajat tunnistivat asiakasta objektiivisia piirteitä, minkä voi ajatella olevan ristiriidassa asiakkaan vastuunottoa tukevien ohjausmenetelmien kanssa.

Vastuukysymyksiä oli tarkasteltu myös eettisesti, jolloin yhteisön tuen merkitys ja yhteiskunnan vastuu tilanteissa, joissa ihmisellä ei ole riittäviä fyysisiä tai henkisiä resursseja, nostettiin keskusteluun. Tämän tyyppiset tilanteet olivat herättäneet myös kysymyksiä lähimmäisen vastuusta. Itsemääräämisoikeuden korostaminen yksiselitteisesti oli aiheuttanut opiskelijoiden harjoittelukokemuksina tilanteita, joissa voitiin puhua myös legitimitä heitteillejätöstä. Koska kulttuurissamme korostuu yksilö oikeuksineen ja velvollisuuksineen, näyttää tämän aiheen pohdinta opiskelijoiden kanssa mielekkäältä ja tarpeelliselta ja auttaa osaltaan myös yhteiskunnallisen ajattelun kehittymisessä. (Ks. taulukko 65 liite 4.1.)

Lomakekyselystä saatujen tulosten perusteella oli yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteyksiä terveyteen ja hyvinvointiin käsitelty useimmin, sairaanhoitajien ja kättilöiden koulutuksissa kuitenkin muita harvemmin. Yksilön ja yhteiskunnan välisiä vastuukysymyksiä oli käsitelty kaiken kaikkiaan keskimäärin yli puolessa koulutuksista, kättilöiden koulutuksissa vain noin neljäsosassa. Liitteenä olevassa taulukossa, joka edustaa kaikkia vastanneita, tulos näkyy selkeästi. (Ks. kuvio 10 kysymysosiot 11-16 ja taulukko 4.2.14. liitteessä 4.2.)



Kuvio 10. Terveyserojen käsittely, väestön terveyteen liittyvät oikeudet, päätöksenteon ja terveyden väliset suhteet opetuksessa. (Sisältöalueiden esiintyvyyssprosentti kunkin koulutuksen lomakekyselyn vastauksissa; sairaanhoitaja / sh, terveydenhoitaja / th, kättilö / klö, fysioterapeutti / ft, sosionomi / sos)

1. Opetuksessa käsitellään väestöryhmien välisiä terveyseroja
2. Opetuksessa käsitellään terveyseroja epidemiologian yhteydessä
3. Opetuksessa käsitellään terveyseroja ammatitopintojen yhteydessä
4. Opetuksessa käsitellään terveyseroja harjoittelun yhteydessä
5. Opetuksessa perehdytään terveyserojen kaventamiseen liittyviin menetelmiin
6. Koulutuksessa ei perehdytä selkeästi väestöryhmien välisiin terveyseroihin
7. Terveyserojen käsitteleminen ei luontevasti liity koulutukseemme
8. Ihmisten oikeudet terveyteen ja hyvinvointiin
9. Koulutuksessa ei käsitellä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä oikeuksia
10. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseemme
11. Yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteys terveyteen ja hyvinvointiin
12. Yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteyttä terveyteen ja hyvinvointiin ei käsitellä
13. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseemme
14. Yksilön/yhteisön/yhteiskunnan väliset vastuukysymykset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä
15. Yksilön/yhteisön/yhteiskunnan välisiä vastuukysymyksiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä ei käsitellä
16. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseemme

7.4 Kehittämistarpeet - ammattikorkeakoulut

Seuraavassa käsitellään ammattikorkeakouluihin suunnatuista haastatte-
luista ja lomakekyselystä saaduista tuloksista esiin nostettuja, terveyden
edistämisen osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita. (Kaikki kehittämistar-
peet eivät kohdistu kaikkiin koulutuksiin.) Koulutusten keskeiset sisällöt on
koottu koulutuksittain taulukkoihin liitteessä 4.3.1.

Sairaanhoitajakoulutuksessa on tärkeää varmistaa kansanterveydel-
lisesti keskeisten sisältöalueiden riittävän vahva teoreettinen tietoperusta.
Terveyslähtöistä ajattelua oire-, riski- ja sairauslähtöisyyden sijaan ohjauk-
sen lähtökohtana tulee vahvistaa. Yhteisöllinen ajattelu vaatii vahvistamis-
ta (esim. yhteisöllisyys hoitoyksiköissä, terve sairaala, potilaiden sosiaaliset
verkostot). Yhteisötyöskentelyn edellyttämien taitojen teoreettinen perusta
vaatii tarkistamista. Asiakaslähtöisen palvelukulttuurin kehittämisessä on
vielä haasteita. Koulutuksen antamat valmiudet kohdata muutoksia ja ke-
hittää menetelmiä, organisaatiota ja palvelujärjestelmää ovat hyvät. Sai-
raanhoitajien ajattelussa väestönäkökulma on jossain määrin vieras. Sitä
tulisi vahvistaa. Terveyden edistämisen laajan toimintakentän sisäistämi-
nen ja oman roolin hahmottaminen vaativat tarkentamista. Terveys- ja hy-
vinvointipoliittiset ohjelmat näyttävät tulosten perusteella jäävän ulkokoh-
taisiksi. Niiden konkretisointi omalle alalle vaatii selkiyttämistä. Päätöksen-
teon ja hyvinvoinnin yhteyksiä ei tiedosteta. Tähän liittyy yleisemminkin
tarve vahvistaa opiskelijoiden yhteiskunnallista tietoisuutta.

Terveydenhoitajakoulutuksessa sairaanhoitajakoulutukseen pohjautu-
vana tulee varmistaa riittävän vahva oman erityisalueen asiantuntemuspe-
rusta. Työn luonteen vuoksi yhteisöllisen ajattelutavan ja yhteisöjen kanssa
työskenneltäessä tarvittavan osaamisen vahvistaminen on oleellisen tärke-
ää kansanterveydellisiin haasteisiin vastaamiseksi ja uusien työmuotojen
kehittämiseksi. Asiakaslähtöisyys ja siihen liittyvä palvelukulttuuri vaati-
vat vielä kehittämistä. Terveydenhoitajakoulutuksessa terveyden edistämi-
sen toimintakentän sisäistämisen ja erilaisten yhteistyömuotojen vaatiman
osaamisen vahvistaminen ovat erityisen tärkeitä. Myös laajemmin vaikut-
tamismenetelmien kehittäminen vaativat panostamista. Terveys- ja hyvin-
vointipoliittiset ohjelmat vaativat konkretisointia. Terveyserojen kaventa-
miseen liittyviä menetelmiä omalla toiminta-alueella tulee kehittää ja ko-
keilla. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arvioinnin tulisi sisältyä tervey-
denhoitajien koulutukseen. Päätöksenteon ja hyvinvoinnin yhteyksien ym-
märtäminen, yksilön ja yhteiskunnan välisten vastuukysymysten pohdinta
ja yhteiskunnallisen tietoisuuden vahvistaminen nousivat tulosten perus-
teella kehittämistarpeiksi.

Kättilökoulutuksessa myöskin sairaanhoitajakoulutukseen pohjautuvana on oman erityisalueen asiantuntemusperustan varmistaminen terveyden edistämisen osalta tärkeää. Kättilökoulutus on yksilö- ja perhekeskeistä. Yhteisöllinen näkökulma vaatii vahvistamista. Ohjaukselle ja yleisemmin vaikuttamismenetelmille on ominaista substanssin ja siihen liittyvän asiantuntijuuden korostuminen. Varsinaisten menetelmien teoreettisiin perusteisiin ja osaamiseen on tarvetta kiinnittää huomiota. Väestönäkökulmaa tulee myös tässä koulutuksessa vahvistaa. Samoin yhteiskunnallisen ajattelun kehittäminen vaatii vahvistamista.

Fysioterapeuttikoulutuksessa on pitkälti samoja kehittämistarpeita kuin edellä kuvatuissa koulutuksissa, muun muassa terveyslähtöisen ajattelun, yhteisöllisyyden ja väestönäkökulman vahvistaminen. Fysioterapeuttikoulutuksessa korostui oman erityisalueen substanssiosaaminen osittain ohjaus- ja vaikuttamismenetelmien kustannuksella. Oma vastuualue terveyden edistämisen kentässä suhteessa muihin toimijoihin vaatii selkiyttämistä. Fysioterapian osaamista ei ole täysimääräisesti hyödynnetty esimerkiksi rakennetun ympäristön suunnittelussa. Tarkoituksenmukainen työnjako liikunta-alan toimijoiden kanssa olisi hyvä nostaa keskusteluun. Myös fysioterapeuttikoulutuksessa on tarpeen vahvistaa kansallisten tavoitteiden tuntemusta, laaja-alaista käsitystä terveydestä, terveyserojen kaventamiseen liittyvien menetelmien kehittämistä ja yhteiskunnallista tietoisuutta.

Suuhygienistikoulutuksessa kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet painottuivat oman alan tarpeita painottaen esimerkiksi ravitsemuksen osuuden ollessa vahva. Koulutus oli ohjauksen osalta vahvasti yksilöpainotteista. Yhteisöllisyyttä painottavaa näkemystä on tarpeen vahvistaa. Avautumista tähän suuntaan on tosin tapahtunut. Oma vastuualue on osittain hahmottumatta. Esimerkiksi työnjako pelkästään oman alan edustajien, toisen asteen koulutuksen saaneiden ja hammaslääkärien kanssa, vaatii tarkentamista. Yhteistyö ja verkostoituminen vaativat vielä kehittämistä suuhygienistien asiantuntijuuden täysimääräiseksi hyödyntämiseksi. Kansallisten ja kansainvälisten toimintaohjelmien konkretisointi ja terveyserojen kaventamiseen liittyvien menetelmien kehittäminen vaativat vahvistamista.

Sosionomikoulutuksessa ongelmalähtöisyyden sijaan on vahvistettava terveys- ja hyvinvointilähtöisyyttä. Terveyden ja sosiaalisten kysymysten keskinäiset yhteydet on kyllä tiedostettu, mutta terveyden edistämisestä puhuttaessa se nähtiin terveydenhuollon tehtäväksi. Oma osuutta ja terveyden edistämisen laaja-alaisuutta ei mielletty. Sen hahmottaminen terveyden edistämisen toimijoiden kentässä vaatii selkiyttämistä ja tiiviimpää eri sektoreiden välistä yhteistyötä. Esimerkiksi yhteisasiakkuuksien näkökulma voi olla hyvä lähtökohta yhteistyömallien kehittämiseksi. Kansallisten ja kansainvälisten sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmien sisäistäminen oman alan näkökulmasta ja yhteistyöalueiden kirkastaminen vaativat pa-

nostamista. Haastatteluissa tuotiin esille tarve vahvistaa opiskelijoiden yhteiskunta- ja taloustietämystä, vaikka muihin koulutuksiin verrattuna yhteiskunnallinen ajattelu nousikin vahvasti esille.

Kuntoutuksen ohjaaja-, liikunnanohjaaja-, toimintaterapeutti-, geronomi- ja ensihoitajakoulutukset osallistuivat selvitykseen ainoastaan lomakekyselyyn vastaamalla. Koulutuksien omaleimaisuus ei ilman haastattelua auennut samalla tavalla kuin haastatteluun osallistuneiden koulutusten. Kansanterveydellisten sisältöalueiden käsittelyn laajuudessa oli merkittäviä eroja, ei niinkään koulutusten välillä kuin koulutusten sisällä. Kuntoutuksen ohjaaja- ja toimintaterapeuttikoulutus olivat lähtökohdiltaan oire-, sairaus- ja/tai ongelmakeskeisiä. Terveyslähtöisyys vaatii yleisesti ottaen vahvistamista tai ainakin tarkistamista. Käytettävien menetelmien teoreettisista perusteista nousi vahvasti esille kaikissa koulutuksissa voimavara- ja lähtöisyys ja liikunnanohjaajakoulutuksessa lisäksi monipuoliset ohjaukselliset valmiudet. Muilta osin kaikille yhteisiä vahvistamista vaativia osia olivat yhteisöllisyys ja yhteisölliset menetelmät, oman vastuun tunnistaminen moniammatillisessa terveyden edistämisen kentässä, oman erityisasiantuntijuuden laajempi hyödyntäminen, kansallisten tavoitteiden tunteminen, terveyserojen kaventamiseen tarvittavien menetelmien kehittäminen ja yhteiskunnallinen ajattelu.

Yleiset kehittämistarpeet:

- Kansanterveydellisesti merkittävien sisältöalueiden käsittely riittävän kattavasti ottaen huomioon kunkin koulutusalan erityistarpeet. Eri-tyistä huomiota vaativat tulosten perusteella ravitsemukseen, liikuntaan, seksuaaliterveyteen ja mielenterveyteen liittyvät sisältöalueet.
- Terveyden edistämisen sisällöllisen ja menetelmällisen teoriaperustan vahvistaminen kunkin koulutuksen ydinosaamiseen liittyvissä opinnoissa. Tämä liittyy integroidun, pitkälle teemoitetun opetuksen problematiikkaan. Tulosten perusteella on olemassa vaara, että joitain ydinosaamiseen liittyviä alueita ei käsitellä ollenkaan tai enintään hyvin yleisellä tasolla opettajien intresseistä riippuen. Sisältöjen laajuus ja opettajien asiantuntijuus tulee turvata.
- Hankkeet, projektit ja oppinäytetyöt kattavat merkittävän osan opintojen sisältöalueista. Kyseiset opinnot eivät välttämättä sisälly kaikkien opiskelijoiden opetukseen, jolloin keskeisiä ammatillisia osaamisen alueita voi jäädä kokonaan puuttumaan. Keskeisiä ammatillisia opintoja oli sisällytetty myös vapaasti valittaviin opintoihin.
- Yksilökeskeisen ajattelun laajentaminen yhteisöllisempään suuntaan vaatii uudenlaista ajattelua läpi koulutuksien.

- Väestönäkökulma vaatii vahvistamista, jotta se kehittyisi muidenkin kuin terveydenhoitajien ja sosionomien ammatilliseksi ajattelutavaksi.
- Koulutuksissa vallitsevaa ajattelutapaa kuvaavat käsitteinä/termeinä riskit, uhat, terveystkasvatus ja yksilö, etenkin toimintaa kuvattaessa. Keskusteluissa ja vastauksissa korostuivat terveyslähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen ja edellytysten luominen. Omaksuttu teoreettinen ajattelutapa ei kaikin osin toteudu käytännön opetustyössä. Teoreettinen tietoperusta, menetelmien kehittäminen sekä reflektoinnin syventäminen vaativat vahvistamista.
- Ympäristö-näkökulman vahvistaminen. Terveydenhoitajien koulutus sisältää ympäristöterveydenhuoltoa ja joissain tapauksissa ekologiaa. Sielläkin muiden ympäristötekijöiden merkitys jää joskus puutteelliseksi.
- Näkemys terveyden edistämisen toimijoista vaatii laajentamista. Tulosten perusteella terveyden edistäminen nähdään terveysalan tehtäväksi.
- Perehtyminen ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointiin ja koulutusalan mahdollisuuksien selkiyttäminen osana arviointiprosessia.
- Yhteiskunnallinen tietoisuus ja vaikuttaminen vaativat vahvistamista kaikilta osin.
- Koulutusten omaleimaisuuden ja keskeisten tehtävien kirkastaminen (muutamat oppilaitokset tuottivat sairaanhoitaja-terveydenhoitajakätilökoulutuksista yhteisen vastauslomakkeen terveyden edistämisen näkökulmasta. Tämä viittaa siihen, ettei erityispiirteitä tunnisteta.)
- Koulutusten sisäinen hajonta ammatillisesti tärkeissä kysymyksissä vaatii koulutusalaakohtaista keskustelua.
- Opettajien käsityksiä terveyden edistämiseen liittyvästä keskeisestä käsitteistöstä ja teorioista tulee selkiyttää. Terveyden edistämisen teoreettiselle ja menetelmälliselle kehittämiselle ei muuten ole olemassa edellytyksiä.
- Vaikuttavuuden arviointia tulee kehittää.

Yksilön ja hänen lähiyhteisöjensä tasolla tapahtuva terveyden edistäminen erilaisia menetelmiä hyödyntäen on ammattikorkeakouluista valmistuvien opiskelijoiden keskeistä osaamisen aluetta.

Tulosten perusteella ammattikorkeakouluilla on erittäin hyvät mahdollisuudet toimia yhteistyössä erilaisten yhteisöjen ja laajemminkin alueidensa toimijoiden kanssa terveyden edistämiseksi. Opiskelijoiden ajattelun laaja-alaistamiseksi ja menetelmällisen osaamisen kehittämiseksi tämän tyypp-

pisessä toiminnassa avautuu hyviä mahdollisuuksia. Samalla oppilaitokset voivat aidosti toimia alueidensa (lähiympäristönsä) terveyden edistämisen resursseina. Tulevat ammattilaiset kykenevät todennäköisesti saamansa koulutuksen perusteella toimimaan aikaisempaa laajemmin yhteistyössä eri tahojen kanssa. Heidän kehittämisvalmiutensa ovat hyvät, joten uusien toiminta- ja työskentelymallien luomiseen on olemassa tästä näkökulmasta tarkasteltuna edellytyksiä.

7.5 Yliopistot

Tulokset esitetään yliopistojen osalta samaan tapaan teemoittain kuin edellä ammattikorkeakouluille suunnattujen haastattelujen ja lomakekyselyn tulokset. Yliopistojen osalta lomakekyselyyn vastanneita oli 1-3 vastaajaa koulutusta kohti, joten tuloksista ei voinut laatia prosenttilukuihin perustuvia taulukoita tai muita graafisia esityksiä. Lisäksi lomakekysely kohdistui vain lääkäri- ja psykologikoulutukseen sekä sosiaalityön ja terveystieteiden koulutukseen, viimeksi mainitussa vain muutamaan alueeseen. Ainoastaan terveystieteiden alueelta jäi 3 vastauslomaketta palauttamatta. Muiden koulutusten osalta kaikki selvityksen kohteena olleet osallistuivat joko haastatteluun tai lomakekyselyyn.

7.5.1 Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen

7.5.1.1 Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet

Haastatteluaineiston analyysistä muodostuneet tulokset ovat liitteessä 4.1 taulukot 66-91. Niihin viitataan kunkin teema-alueen käsittelyn yhteydessä.

Mielenterveys

Mielenterveyskysymyksiä käsiteltäessä oli tunnistettavissa vahvasti kunkin koulutuksen spesifit painotukset. **Lääkärikoulutuksessa** mielenterveydelisiä kysymyksiä käsiteltiin pääasiassa psykologian opetuksen yhteydessä elämänkaareen liitettynä. Muilta osin opetus painottui psykiatriisiin sairauksiin ja lääkitykseen. Lomakekyselyn vastausten perusteella koulutuksiin (2 vastaajaa) olivat sisältyneet lähes kaikki siinä kysytyt osa-alueet.

Hammaslääkärikoulutuksessa paneuduttiin lähinnä mielenterveysongelmista kärsivien tunnistamiseen hoitoonohjaustarkoituksessa ja heidän kohtaamiseensa asiakkaana. Erityisalueena oli erilaisten pelko- ja kiputilojen hoitaminen. Etenkin harjoittelun yhteydessä oli tullut esille tilanteita, joissa vanhempien kyvyttömyys huolehtia lapsesta oli ongelma lapsen suun ja hampaiden hoidon turvaamisessa. Haastateltavat käsittelivät kysymystä

laajasti muun muassa lasten terveyden tasa-arvon toteutumisen ja vastuukysymysten näkökulmasta.

Psykologikoulutus tähtäsi mielenterveyskysymysten asiantuntijuuteen. Normaalin psyykkisen kehityksen tuntemus muodosti koulutuksen perustan useimmissa tapauksissa. Oppimisvaikeuksien kehittyminen ja kuntoutus tulivat vahvasti esille haastatteluissa. Merkittävä osuus oli erityisosaamiseen liittyvillä opinnoilla (esim. psykoterapia, psykologinen arviointi, kuntoutus ja kriisipsykologia). Mielenterveyttä tukeviin opintoihin voi lukea elämänkulkuun liittyvien kriisien käsittelyn. Monimuotoinen harjoittelu tuki teoriaopintoja. Lomakekyselyn tulosten perusteella kysytyjä teemoja käsiteltiin kattavasti kummankin vastanneen koulutuksessa. Hoitoonohjaus ei näyttäisi sisältyvän lainkaan psykologien koulutukseen.

Sosiaalityössä mielenterveystyö painottui asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutussuhteen luomiseen. Opiskelu liittyi usein erilaisiin moniammatillisiin hankkeisiin ja projekteihin. Mielenterveyskysymykset esiintyivät myös tutkimuksen aiheena. Lomakekyselyn tulosten perusteella (3 vastaajaa) hajonta oli merkittävä. Yhdessä koulutuksessa mielenterveyteen liittyviä teemoja käsiteltiin laajasti, joskin lisäyksenä vastaukseen oli liitetty tarkennus, jonka mukaan käsittely tapahtui oman alan näkökulmasta. Muissa korostuivat lähinnä mielenterveyden käsittely hyvinvoinnin osa-alueena, vanhemmuuteen ja lastenkasvatukseen sekä hoitoonohjaukseen liittyvät osa-alueet.

Fysioterapiaan ja liikuntaan liittyvissä koulutuksissa mielenterveyskysymyksiä käsiteltiin fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan näkökulmasta. Fysioterapian painotus oli tiettyjen fyysisen aktiivisuuden muotojen ja mielenterveyden välisten yhteyksien opiskelussa muun muassa erilaisten vammaisryhmien kanssa työskennellessä sekä psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa kuntoutuksen yhteydessä. Mielenterveys tuotiin esille usein negatiivisia ajatuksia herättävänä käsitteenä. **Liikuntalääketieteen ja liikunnan opettajien koulutuksessa** tuotiin esille oman alan mahdollisuudet edistää mielenterveyttä. Molemmissa oli sisältöinä liikunnan, stressin hallinnan ja rentoutuksen elementtejä. Liikunta kytkettiin lapsen ja nuoren persoonallisuuden kehitykseen ja samalla tuotiin vahvasti esille yhteisöllisyyden merkitys. Pohjana oli liikuntapsykologinen tietoperusta.

Ravitsemustieteessä, kansanterveystieteessä, terveyskasvatuksessa ja terveydenhuollon opettajakoulutuksessa mielenterveyskysymyksiä käsiteltiin lähinnä asiakkaan kohtaamiseen liittyvänä kysymyksenä, projektien tai hankkeiden aiheena tai opettajakoulutuksessa opiskelijan oman asiantuntijuuden vahvistamisena tai satunnaisesti opetusharjoittelun yhteydessä esille tulevana teemana.

Terveyshallintotieteen opinnoissa mielenterveyttä käsiteltiin muun muassa organisatorisena kysymyksenä palveluja järjestettäessä, käsiteltä-

essä johtamisen yhteyksiä työhyvinvointiin ja laadittaessa kunnallisia hyvinvointistrategioita. Opetuksessa pyrittiin tuomaan esille laaja näkökulma mielenterveyteen yksittäisten riskitekijöiden sijasta ja ihmisen kokonaistilanteen huomioimisen tärkeys työelämässä. (Ks. taulukko 66 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella **terveystieteiden koulutuksissa** (3) korostuivat perheeseen liittyvät osa-alueet, mielenterveysongelmien tunnistaminen ja puheeksiotto sekä työikäisten ja ikääntyvien mielenterveyteen liittyvät kysymykset. Vastajaat korostivat aiheen käsittelyä tutkimustoiminnan yhteydessä.

Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä käsiteltiin pääasiassa lääkäri- ja psykologikoulutuksessa. **Lääkärikoulutuksessa** sisällöt painoutuivat vahvasti raskauteen, synnytykseen, naistentauteihin ja sukupuolitauteihin. Seksuaalisuus oli tosin otettu esiin myös vanhuutta käsiteltäessä. Lisäksi aihe oli nostettu esille vammaisuuden ja eri sairauksien yhteydessä. Puutteena tuotiin esille vähäinen perehtyminen vähemmistöjen seksuaaliterveyteen sekä yleisesti aikuisiän seksuaaliterveyteen liittyvään problematiikkaan. Seksuaaliterveyden osalta lomakekyselyn vastaukset hajaantuivat. Toisessa vastauksessa käsiteltiin lähinnä raskauteen ja synnytykseen liittyviä kysymyksiä, toisessa muun muassa seksuaalista kehitystä, hyväksikäyttöä ja seksuaalista suuntautuneisuutta, mutta raskaus ja synnytys oli jätetty mainitsematta. Tämä ei liene opetussuunnitelmien mukaan mahdollista. Seksuaalinen häirintä tuotiin sen sijaan esille molemmissa vastauksissa.

Psykologikoulutuksessa painotettiin kehityspsykologista näkökulmaa, kehityksellisiä poikkeavuuksia ja perheterapiaa. Seksologia oli omana kurssinään. Lomakekyselyn vastauksissa (2) oli hajontaa. Toisessa käsiteltiin seksuaaliterveyteen liittyviä aihealueita hyvinkin kattavasti vain sairauksiin liittyvien kysymysten jäädessä ulkopuolelle. Toisessa koulutuksessa tuotiin esille lähinnä kehitykseen, perheen vuorovaikutukseen ja seksuaaliseen suuntautuneisuuteen liittyvät kysymysosiot.

Sosiaalityön koulutuksessa paneuduttiin perheisiin ja lapsen asemaan liittyviin kysymyksiin, lomakekyselyn perusteella lisäksi seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja väkivaltaan, seksuaaliseen suuntautuneisuuteen sekä sairauksiin ja vammautumiseen. Yhden vastauksen perusteella seksuaaliterveys ei liity luontevasti sosiaalityön koulutukseen.

Liikunnan opettajan ja liikuntalääketieteen koulutuksissa opintojen sisällöt liittyivät pääasiassa murrosikään. **Fysioterapiakoulutuksessa** oli käsitelty vammaisuuteen liittyviä kysymyksiä. **Terveystieteissä** painotus oli tutkimuksessa.

Yhteenvetona voi todeta, että lääkäri- ja psykologikoulutusta lukuun ottamatta seksuaaliterveyttä käsiteltiin koulutuksissa ajoittain hyvinkin niu-

kasti. Hajonta niin koulutusten välillä kuin niiden sisälläkin oli merkittävä. (Ks. taulukko 67 liite 4.1.)

Ravitsemus

Ravitsemustieteen koulutus tähtäsi tämän osa-alueen asiantuntijuuteen pyrkien tuottamaan muita koulutuksia syvällisempää perehtyneisyyttä ja osaamista. Koulutuksen tavoitteena oli antaa valmiuksia hyödyntää osaamista myös terapeuttisesti sekä toimia muiden ammattilaisten konsulttina ravitsemusta koskevilla kysymyksissä.

Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksessa aihetta käsiteltiin suhteellisen laajasti, vaikkakin osassa lääkärikoulutukseen suunnattuja haastatteluja aihealueen käsittely arvioitiin riittämättömäksi. Taustalla oli näkemys ravitsemuksen merkityksestä etenkin monissa kansanterveydellisesti merkittävissä sairauksissa. **Hammaslääkärit** näkivät ravitsemuksen olevan yksi suuren terveyden edistämisen kulmakiviä ja ohjauksen keskeisiä sisältöalueita.

Psykologikoulutuksessa nostettiin esille lähinnä syömishäiriöt.

Liikuntalääketieteen ja fysioterapian koulutuksesta vastaavien haastattelussa ravitsemus tuli hyvin samantyyppisesti esille, lähinnä ravitsemusfysiologiana ja ravitsemukseen liittyvänä muuna perusosaamisena. Liikuntalääketieteessä nostettiin lisäksi esille yhteys eri sairauksiin. **Liikunnanopettajakoulutuksessa** panostettiin ravitsemustilan arviointiin ja painonhallintaan liittyvään osaamiseen.

Sosiaalityön koulutuksessa aihetta ei käsitelty. **Terveystieteiden opettaja- ja terveystieteiden koulutuksissa** perusteiden oletetaan sisältyvän aikaisempaan tutkintoon. Aihetta käsiteltiin joko terveystieteiden yhteydessä tai muussa yhteydessä lähinnä välillisesti. (Ks. taulukko 68 liite 4.1.)

Lomakekyselyn vastausten perusteella lääkärikoulutuksessa toinen vastanneista näki ravitsemuksellisia kysymyksiä käsiteltävän hyvin suppeasti lähinnä lasten ja nuorten ravitsemuksen ja ravitsemushäiriöiden osalta toisen vastauksen noudatella pääpiirteissään haastattelutuloksia. Psykologikoulutukseen liittyneissä vastauksissa toisessa tuotiin esille ravitsemushäiriöt, toisessa aiheen ei katsottu kuuluvan luontevasti koulutukseen lainkaan. Sosiaalityön koulutuksen osalta saatiin samantyyppiset tulokset; kaksi vastaajaa ei katsonut aiheen kuuluvan koulutukseen ja yksi toi esille ravitsemushäiriöt. **Terveystieteiden** osalta vastaukset noudattelivat haastattelutuloksia yhtä vastausta lukuun ottamatta, jossa ravitsemukseen liittyvien kysymysten ei katsottu kuuluvan koulutukseen.

Liikunta

Liikunta opetuksen sisältöinä tuli esille pääasiassa lääkärikoulutuksessa ja liikuntaan suoraan liittyvien koulutusten yhteydessä: liikuntalääke-

tieteen, fysioterapian ja liikunnan opettajakoulutuksen yhteydessä. Hammaslääkärien koulutuksessa tuli esille lähinnä ergonomia merkittävänä koulutuksen sisältönä, psykologiassa osassa liikuntapsykologiana ja liikunnan terveydellisinä vaikutuksina. Sosiaalityössä liikuntaa oli hyödynnetty yhtenä sosiaalityön muotona. Terveyshallintotieteessä aihetta oli käsitelty terveystieteiden kysymyksenä.

Vaikka lääkärikoulutuksessa tuotiinkin haastattelujen yhteydessä esille fyysisen kunnon merkitys ja liikunnan sairauksia ennalta ehkäisevä vaikutus, olivat haastateltavat pääosin sitä mieltä, että lähtökohta oli sairauskeskeinen. Liikuntalääketieteen koulutuksessa tuotiin terveyden edistäminen juonteena läpi koulutuksen ja liikunta siihen liittyvänä. Kansanterveystieteessä aihe oli integroitu opetussuunnitelmaan läpäisyperiaatteella. Fysioterapian koulutuksessa käsiteltiin kompensatiokeinoja, apuvälineitä ja muita liikunnallisen aktiviteetin mahdollistavia menetelmiä. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna voidaan sanoa, että koulutus antaa valmiuksia luoda edellytyksiä terveydestä huolehtimiseen liikunnan avulla esimerkiksi vamma- tai sairaustilanteissa. (Ks. taulukko 69 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella lääkärikoulutuksessa toisessa vastauksessa mainittiin ainoastaan liikunnan psykososiaalinen merkitys, toinen vastaus noudatteli haastattelutuloksia. Psykologikoulutuksissa liikuntaa ei juuri tuotu esille, ainoastaan tutkimusaiheena ja fyysiseen terveyteen liittyvänä. Psykologit eivät maininneet esimerkiksi liikunnan mielenterveydellistä ulottuvuutta ja sen mukanaan tuomia mahdollisuuksia. Haastattelutuloksista poiketen eivät lomakekyselyyn vastanneet sosiaalityön koulutuksen edustajat tunnistanee sosiaalityön ja liikunnan välisiä yhteyksiä. Terveystieteiden osalta vastauksissa tuotiin esille liikunta ainoastaan opinnäytetöiden aiheena (2) ja yhdessä kokonaisvaltaisen terveyden (fyysisen ja psykososiaalisen terveyden) ulottuvuutena.

Päihteet ja tupakointi

Sosiaalityön kentässä päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien ja asiakkuuksien arvioitiin olevan hyvin merkittävässä roolissa. Annetut vastaukset kattavat laajaa osaamista edellyttävän alueen, vaikka alaluokkia ei määrällisesti ole runsaasti. (Ks. taulukko 70 liite 4.1.) Päihteiden käyttö ja ongelmien hoito oli sekä tutkimuskohde, harjoittelun kohde että teoriaopintojen sisältöalue. Lomakekyselyn vastaukset painoutuivat riippuvuusteorioiden tuntemukseen, hoitonohjaukseen, palvelujärjestelmän tuntemukseen, syrjäytymiseen ja ongelmista kärsivien kohtaamiseen. Päihteiden käytön yhteyttä terveyteen ei tuotu esille. Tupakointia ei käsitelty ollenkaan.

Päihteiden osalta haastateltavista aihetta käsiteltiin laajimmin **lääkärikoulutuksessa**. Opinnöt liittyivät joko suoranaisesti alkoholin aiheuttamiin terveyshaittoihin ja niiden hoitoon hyvinkin laajalla alueella äitityshuollos-

ta ja sikiölle koituvista ongelmista alkoholimyrkytyksiin ja pitkäaikaisen käytön aiheuttamien sairauksien hoitoon. Erityistä huomiota kiinnitettiin myös suurkuluttajien tunnistamiseen ja erilaisiin interventioihin käytön vähentämiseksi tai lopettamiseksi. Myös lääkityksen ja päihteiden käytön yhteensovittamisessa oli usein vaikeuksia. Harjoittelujaksojen yhteydessä etenkin päivystyksissä ja/tai terveyskeskustyössä opiskelijat olivat kohdanneet päihteiden ongelmakäyttäjiä ja motivaatio asioihin perehtymiseen oli herännyt ainakin osalla. Lomakekyselyn vastaukset tukivat haastatteluista saatuja tuloksia.

Hammaslääkärikoulutuksessa korostettiin päihteiden merkitystä sairauksien aiheuttajana ja asiakkaan kokonaistilanteeseen vaikuttavana tekijänä. Tupakointi ja etenkin nuuska nostettiin suun sairauksien kannalta tärkeiksi huomioita. Myös hammaslääkärikoulutuksesta vastaavat näkivät päihteiden käytön ja lääkityksen yhteensovittamisen vaativan erityistä huomiota.

Psykologikoulutuksessa tuli haastateltavien koulutusten kohdalla hajontaa siten, että osassa koulutuksia aihetta ei käsitelty juuri lainkaan, mutta osassa koulutus sisälsi addiktioon liittyviä teoriaopintoja, samoin kuin neuropsykologiaan ja fysiologiseen psykologiaan liittyviä opintoja. Lisäksi päihteiden käyttö ja hoito saattoivat olla tutkimuskohteena. Myös lomakekyselyssä tuli näiltä osin hajontaa. Toisessa koulutuksessa käsiteltiin ainoastaan päihteiden terveydellisiä vaikutuksia ja kansanterveydellistä merkitystä. Huumeisiin ja tupakointiin liittyviä kysymyksiä ei käsitelty lainkaan. Toisessa koulutuksessa aihetta käsiteltiin erittäin kattavasti.

Ravitsemustieteessä aihetta käsiteltiin integroiden muihin opintokokonaisuuksiin. **Liikuntaan liittyvillä aloilla** se nähtiin merkittävänä sairauksien aiheuttajana ja ennaltaehkäisyn kohteena, **terveystieteissä** lähinnä tietoperustaltaan aikaisempaan tutkintoon pohjautuvana, välillisesti käsiteltävänä, terveystieteiden kysymyksenä. Lomakekyselyn perusteella yhdessä terveystieteiden koulutuksessa käsiteltiin ainoastaan riippuvuusteorioita, yhdessä jossain määrin huumeiden käyttöön liittyviä kysymyksiä ja yhdessä ei aihetta sivuttu ollenkaan. (Ks. taulukko 70 liite 4.1.)

7.5.1.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät

Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus

Seuraavassa käsitellään yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden näkökulmia sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa yliopistoissa sekä vertaistuen ja muiden voimavaroja tukevien menetelmien sisältymistä koulutuksiin. Lopuksi tarkastellaan terveyden edistämiseen pyrkivien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia koulutuksissa.

Lääkärikoulutuksessa oli tärkeää kehittää lääkäri-potilassuhteen rakentamista ja vuorovaikutustaitoja. Yksilöllinen tarpeiden arviointi ja hoidon/palvelun toteutus sen pohjalte oli perustana lähes kaikissa koulutuksissa. Kokonaisvaltaisuuudesta puhuttaessa yksi lääkärikoulutuksesta haastateltava korosti myös biologisten realiteettien merkitystä. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan nähtiin olevan joskus ongelmallinen. Myös psykologikoulutusta koskevassa haastattelussa nostettiin esille samantyyppisiä ajatuksia. Puhuttiin kokonaisvaltaisuuudesta jopa antiteesinä. Kysymys on siinä mielessä mielenkiintoinen, että ymmärrettävästi yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus ovat joskus tilannesidonniaisia, kuitenkin harvemmin. Sosiaalityön koulutuksessa yksilöllisten tarpeiden ja palvelun toteutuksen nähtiin olevan sosiaalityön menetelmien taustalla lähtökohtana.

Hammaslääkärikoulutuksen edustajat puhuivat kokonaishoidosta, jossa ennaltaehkäisyllä nähtiin olevan erittäin suuri merkitys. Opiskelussa tähän pyrittiin rakentamalla koko koulutuksen ajan kestäviä hoitosuhteita, jolloin yksilöllisyyteen ja kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen oli mahdollista paneutua syvällisemmin. Ravitsemustieteen koulutuksen edustajat nostivat esille kulttuurin merkityksen. Kansanterveystieteessä ja terveystkasvatuksessa asioita lähestyttiin oman tieteen alan näkökulmasta siinä määrin, että esitetyt käsitteet eivät tuntuneet haastateltavista koulutuksiin soveltuvilta. (Ks. taulukko 71 liite 4.1.)

Vertaistuki

Vertaistuen hyödyntäminen asiakkaiden/potilaiden voimavarojen tukena oli kaiken kaikkiaan suhteellisen vieras asia muuten kuin opiskelijoiden keskinäisenä tukena. Ainoastaan **sosiaalityössä ja terveystkasvatuksessa** vertaistuki menetelmänä ammatillisessa käytössä tuli selkeästi esille. Lääkärikoulutuksessa oli pyritty tuomaan esimerkkejä ja kokemuksia vertaistukea hyödyntäneistä ryhmistä. Ryhmätilanteita oli myös harjoiteltu. Teoreettiset perusteet kuitenkin puuttuivat. (Ks. taulukko 72 liite 4.1.)

Voimavaroja vahvistavat ja valintoja tukevat menetelmät

Myös tämän kysymyksen yhteydessä **lääkärikoulutuksen** panostukset asiakas-/potilassuhteen rakentamisen kehittämiseen näyttäytyivät pyrkimyksenä käyttää monipuolisia menetelmiä. Varsinaiset teoreettiset perusteet näyttäisivät kuitenkin puuttuvan. Erilaisia analyysitehtäviä oli sen sijaan käytetty kattavasti. Ammatillisia valmiuksia voi olettaa kuitenkin kehittyvän reflektoinnin ja tiedostamisen myötä. Mielenkiintoinen esitys lääkärikoulutukseen liittyneessä haastattelussa oli käytännön harjoittelun arvioinnin käyttöönotto sekä jo työssä olevien ammattilaisten toiminnan seuraaminen ja arviointi. Yhdessä haastattelussa pohdittiin myös moninaisten vaatimusten painetta koulutuksiin: toisaalta tarvitaan yhä syvällisempää osaamista

dynnettiin erilaisia kartoituksia ja muita tutkimukseen perustuvia menetelmiä terveystarpeiden kartoittamiseksi. **Hammaslääkärikoulutuksessa** hyödynnettiin yhteisöittäin toteutettuja terveystarkastuksia ja niistä laadittuja tilastoja, jotka mahdollistivat myös pidemmän aikajänteen tarkastelun. Lomakekyselyssä tuotiin esille ainoastaan työpaikoille kohdistetut kartoitukset.

Sosiaalityön koulutuksessa yhteisölliset interventiot perustuivat aina tehtyihin kartoituksiin ja selvityksiin. Lomakekyselyissä kaikissa vastauksissa (3) vastattiin, ettei terveystarpeita kartoiteta. Olisikohan terveys käsitteenä myös tässä yhteydessä saanut aikaan kielteiset vastaukset?

Psykologikoulutuksessa haastateltavien vastaukset hajaantuivat koulutuksen tuottajien välillä. Selkeimmin yhteisöllisiä kartoitusmenetelmiä hyödynnettiin työ- ja organisaatiopsykologian yhteydessä. Tällä alueella koulutuksen voi ajatella tuottavan erityisosaamista. Toisaalta tuotiin esille huoli koulutuksen ja tutkimuksen irtaantumisesta yhteiskunnan tarpeista palvelemaan kaupallisia tarkoituksia ja/tai kapea-alaisia erityiskysymyksiä. Yksi haastateltava oli huolestunut väestötasolla merkittävien mielen-terveydellisten kysymysten osuuden jäämisestä aikaisempaa vähäisemmälle huomiolle. Lomakekyselyn vastausten perusteella terveystarpeita oli määriteltä esimerkiksi osana kuntoutusohjausta eli jo sairastuneiden kohdalla.

Ravitsemustieteen koulutuksessa tarkemmat yhteisölliset kartoitukset perustuivat oman erityisalan menetelmien hyödyntämiseen esimerkiksi ruoan menekkiin, ruokapäiväkirjoihin, ruokalistoihin ja niiden analyysiin. Analyysien perustana hyödynnettiin valtakunnallisia eri osa-alueita koskevia suosituksia.

Terveyskasvatuksen koulutuksessa laadittiin erilaisia terveystarpeita koskevia kartoituksia. **Liikuntaan painottuvissa koulutuksissa** lähtökohtana olivat oman alan spesifit mittaukset ja testit. Liikunnanopettajakoulutuksessa oltiin mukana myös terveystarpeiden toteuttamiseen liittyvissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa (koulut, puolustusvoimat). Fysioterapiakoulutuksessa panostettiin muun muassa asuinympäristön, työpaikkojen ja vanhainkotien kartoituksiin suunnittelun tukena (esteettömän liikkumisen näkökulma.)

Terveydenhuollon opettaja- ja terveystieteiden koulutusta koskevat haastattelut toivat esiin lähinnä tutkimuksellisin menetelmin toteutetut kartoitukset ja selvitykset. **Terveystieteiden opetuksissa** kahdessa ei lomakekyselyn perusteella tarpeita määriteltä lainkaan, yhdessä hyödynnettiin tutkimuksellisia menetelmiä.

Terveystarpeiden arvioinnista poiketen yhdessä lääkärikoulutusta koskevassa haastattelussa tuotiin esille aloittavien opiskelijoiden sijoittaminen joksikin aikaa kentälle: päiväkoteihin, kouluihin, työpaikoille tai muihin yhteisöihin tutustumaan ”normaaliin väestöön”, koska ajateltiin, että siellä ne ongelmat syntyvät, esiintyvät ja mahdollisesti sieltä juontavat juurensakin. Kokemukset raportoitiin ja analysoitiin. (Ks. taulukko 75 liite 4.1.)

Yhteisöjen aktivointi

Sosiaalityön koulutuksessa vaikutti haastattelujen pohjalta olevan vahvin traditio menetelmällisestikin tällä alueella. Yhteisöllisyyttä pidettiin työn lähtökohtana. Ennen kaikkea yhdyskuntatyö ja erilaiset kumppanuusprojektit edustivat tätä osaamisen aluetta. Opiskeluun sisältyi vahvasti harjoittelu, joten voidaan puhua myös taidoista ja osaamisesta. Lomakekyselyn vastaukset tukivat haastatteluissa saatuja vastauksia. Ennen kaikkea yhdyskuntatyö ja projektit, sosiaalipedagogisten ja luovien toimintojen hyödyntäminen sekä toimintatutkimuksen avulla toteutettu kehittämistyö nostettiin niissä esille.

Psykologikoulutuksessa interventiot kohdistuivat pääasiassa työyhteisöihin. Yhden koulutuksen osalta tuotiin esille päiväkodeissa ja kouluissa tehtävä työ lasten aggressiivisuuden vähentämiseksi ja prososiaalisen käyttäytymisen edistämiseksi. Interventioihin oli liitetty pitkäjännitteinen tutkimusohjelma. Toisaalta psykologikoulutukseen kohdistuneissa haastatteluissa tuotiin esille koulutuksen yksilökeskeisyys ja yhteisöllisten interventioiden puute. Huolen aiheeksi oli noussut mielenkiinnon kohdistuminen massoihin, jolloin menetelmät olivat pääasiassa virtuaalisia. Lomakekyselyn tulokset olivat samansuuntaisia.

Muissa koulutuksissa tehtiin yleensä aktiivisesti yhteistyötä monipuolisesti erilaisten yhteisöjen kanssa. Menetelmällisesti koettiin koulutuksessa olevan puutteita. Yhteisöjen kautta koettiin kuitenkin voitavan vaikuttaa. Myös terveyskasvatuksen koulutuksen taholta yhteisöllisyys koettiin enemmänkin haasteena kuin vankkana oman koulutuksen tuottamana osaamisena.

Hallintotieteen näkökulmasta tarkasteltuna voidaan johtamisen keinoin vaikuttaa työyhteisöjen ja organisaatioiden hyvinvointiin ja heijastusvaikutuksina hyvinkin laajasti muun muassa perheiden hyvinvointiin, kuten yksi haastateltava asian toi esille.

Lääkäriskoulutuksessa korostettiin perhettä asiakkaana ja lähiyhteisönä. Yhteisöllisyyttä oli pyritty nostamaan esille esimerkkitapausten kautta ongelmanratkaisukeskeisiä menetelmiä hyväksikäyttäen. Harjoittelun ja yhteisöjen voimavarojen analyysien avulla tuettiin edellisen lisäksi yhteiskunta- ja sosiaalipoliittisen näkökulman sisäistämistä lääkärin ammatillisena osa-alueena. (Ks. taulukko 76 liite 4.1.)

Lomakekyselyn vastausten perusteella **terveystieteissä** yhteisölliset interventiot olivat liittyneet tavalla tai toisella tutkimukseen.

Yhteisöjen kanssa työskenneltäessä käytetyt menetelmät

Ryhmätöitä opittiin koulutuksissa pääasiassa pedagogisin järjestelyin. Tällä tarkoitettiin muun muassa erilaisten ryhmätöiden tekemistä läpi koko koulutuksen. Usein niihin liittyi töiden esittämistä, paneeleita ja/tai semi-

naarimuotoista työskentelyä. Psykologikoulutuksessa paneuduttiin lisäksi ryhmädynamiikkaan. Sosiaalityön koulutuksessa ryhmämuotoisten työmenetelmien käyttö nähtiin tärkeänä työmenetelmänä ongelmallisia tilanteita käsiteltäessä ja muun muassa vertaistukiryhmiä organisoitaessa.

Tiimimäiset työmuodot koulutuksessa olivat harvinaisia ja ne toteutuivat lähinnä pedagogisia järjestelyjä hyväksi käyttäen. Kyse vaikuttaisi olevan tällöin ennemminkin ryhmätyöstä. Tiimityöhön liittyvä teoriaopetus tuli selkeästi esille vain yhdessä psykologikoulutusta koskevassa haastattelussa.

Moniammatillinen yhteistyö nousi esille usein käytännön kokemuksina harjoittelussa tai muissa luonteissa yhteyksissä. Yhtenä näkökulmana tuotiin esille oman tieteenalan monitieteisyys.

Verkostoituminen oli lähinnä oppilaitosten verkostoitumista tai tutkimukseen liittyvää yhteistyötä. Ainoastaan sosiaalityön koulutuksessa verkostotyö nähtiin oman alan työmuotona, jota koulutuksessa selkeästi opetettiin. Teoreettisilta perusteiltaan kyse on tosin hieman eri asiasta.

Ryhmäohjaustaidot sisältyivät luontaisesti ennen kaikkea opettajakoulutuksiin. Tällöin myös teoriaperustan voidaan olettaa olevan vahva. Lisäksi fysioterapiakoulutuksessa paneudutaan ryhmien ohjauksessa tarvittavien taitojen kehittämiseen, samoin kuin sosiaalityön ja ravitsemustieteen koulutuksissa. Psykologikoulutuksessa paneuduttiin ryhmissä käytettäviin menetelmiin, esimerkiksi toiminnallisiin menetelmiin ja ryhmäilmiöihin. Selkeästi ryhmien ohjaukseen liittyvää harjaantumista ei nostettu esille.

Neuvottelutaidot tulivat usein esille lähinnä kieli- ja viestintäopinnoissa. Sosiaalityössä nähtiin edunvalvonta-menettelyn (advocacy) kehittävän neuvottelutaitoja monella tasolla.

Kaiken kaikkiaan nämä vaikuttamiseen liittyvät, pääosin melko yleiset osaamisen alueet olivat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta suhteellisen vähän edustettuina. Merkittävä osa niistä liittyi suoranaisesti taitoihin, joita tämän päivän työyhteisöissä työskenneltäessä lähes poikkeuksetta tarvitaan. Lomakekyselyssä nämä tulivat sen sijaan suhteellisen hyvin esille. Hajaannusta esiintyi sen suhteen oliko koulutuksessa pelkkää harjoittelua vai lisäksi teoriaopintoja. Ryhmäohjaustaidot eivät yleisesti ottaen koulutuksiin sisältyneet. Toinen vähemmän edustettuna ollut alue oli neuvottelutaidot. (Ks. taulukko 77 liite 4.1.)

7.5.3 Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen

Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistamista koskevassa kokonaisuudessa tarkastellaan eri koulutusten näkökulmasta näkemyksiä omasta vastuualueesta terveyden edistämisen kentässä, kansanterveydellisen ajattelun

kehittymistä, näkemystä sosiaali- ja terveysalan organisaatiokulttuurista, muutosvalmiuksien kehittämisestä sekä taidoista ja asenteista ulospäin suuntautuvaan vaikuttamiseen, johon voidaan katsoa kuuluvaksi myös projektiosaaminen.

Vastuualue ja rooli terveyden edistämisen kentässä

Vastuualuetta määriteltäessä yliopistokoulutusten osalta tunnistettiin selkeimmin oma asiantuntijavastuu osana kokonaisuutta, oman alan tutkimustyö ja tiedon tuottaminen sekä terveyden säilyminen väestötasolla. Asiantuntijavastuun ottaminen korostui lääketieteeseen liittyvissä koulutuksissa sekä opettajakoulutuksissa.

Oman alan tutkimustiedon tuottaminen oli selkeästi yliopistoissa keskeinen tehtävä, vaikkei sitä tämän teeman kohdalla jokainen erikseen mainittukaan. Kokonaan toinen kysymys on sitten se, kuinka väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta keskeisiin kysymyksiin tutkimustoiminta painottuu. Osassa yliopistoista tutkimuspoliittinen ohjelma rakentui kansanterveydellisesti merkittävien kysymysten pohjalle ja terveyden edistämisen filosofialle. Psykologikoulutuksessa tutkimuskohteet sinänsä muissa yhteyksissä esille nousseena, esimerkiksi ikääntymiseen, oppimisvaikeuksiin, liikennekäyttäytymiseen ja erittäin pitkä elämäntapasairauksiin liittyvä seurantatutkimus, olivat yhdistettävissä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta tärkeisiin kysymyksiin, vaikkei niitä tähän yhteyteen haluttukaan suoranaisesti liittää. Eräs haastateltava hahmotteli psykologin roolin kehitystä testaja- väestötason konsultiksi ja edelleen tätä päivää kuvaten näkymättömäksi tiedon tuottajaksi. Hänen mukaansa koskaan aikaisemmin ei tuotettua tietoa ole hyödynnetty yhtä vähän väestön hyvinvoinnin edistämiseen.

Sosiaalityön osalta oli sinänsä mielenkiintoista, ettei terveyttä väestötason ilmiönä tunnistettu omaan alaan kuuluvaksi, vaikkakin alueellisten hyvinvointistrategioiden suunnitteluun oli aktiivisesti osallistuttu. Toisaalta tiedämme, että terveyteen keskeisesti vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä sosiaalipoliittisiin kysymyksiin, koulutukseen ja työvoimapolitiikkaan kuten kansanterveystiedettä edustanut haastateltava ottikin esille. (Vrt. esim. vuosittain julkaistavien sosiaalibarometriä tulokset.) Hallinnon vastuu miellettiin yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta keskeisesti varsin laajasti edellytysten luomisena. (Ks. taulukko 78 liite 4.1.)

Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen

Kansanterveystieteellinen ajattelu tuli puhtaimmillaan esille luonnollisesti itse kansanterveystieteessä. **Lääkärikoulutuksissa** siihen liittyvät opinnot olivat osa koulutusta. Yhtenä ratkaisuna oli käytetty suhteellisen pienen opintoviikkomäärän jakamista koulutuksen eri vaiheisiin. Aiheen käsitte-

lyllä koulutuksen alussa ja lopussa nähtiin olevan erityisen suuri merkitys kansanterveydellisen ajattelutavan kehittymiselle. Opintojen korostuneesti kliinisissä vaiheissa opiskelijoiden motivaation oli koettu olevan vähäisimmillään. Ongelmanratkaisukeskeisesti rakennetussa koulutuksessa oli pyritty liittämään yleislääketieteellinen näkökulma läpi koulutuksen, näin myös kliinisten opintojen yhteyteen. Menettely oli koettu antoisana. Lomakekyselyssä lääkärikoulutuksen osalta tuotiin kansanterveys esille kysymyssarjan kaikissa osioissa.

Hammaslääkärikoulutuksissa sekä ravitsemus- ja liikuntalääketieteen koulutuksissa ilmaistiin erityisen suuri motivaatio panostaa oman erityisalan puitteissa kansanterveydellisen ajattelun juurruttamiseen osaksi opiskelijoiden ammatillista ajattelutapaa.

Terveyshallintotieteen osalta näkökulma oli vahvasti terveystieteellinen yhtä koulutusta lukuun ottamatta. Samoin **terveydenhuollon opettajakoulutuksessa** yhtä koulutusta lukuun ottamatta, jossa hoitotiede ja didaktiikka olivat keskeisinä elementteinä, mutta siten että taustalta ei haastattelussa nostettu selkeää perustaa, jolle opinnot olisivat rakentuneet. Opiskelijoiden ja opettajien intressit näyttelivät merkittävää osaa. Lomakekyselyssä **terveystieteiden** edustajat toivat yksimielisesti esille kansanterveystieteellisen tietoperustan koulutuksissaan.

Myös **psykologikoulutuksissa** nousi esille vastakkaisia näkökulmia. Toisaalta kansanterveysajattelun nähtiin viime vuosina rapautuneen, toisaalta, kuten edellä kuvattiin, se nousi esille tutkimuskohteiden valikoitumisen kautta. Sinänsä mielenkiintoista on, että sosiaalityön koulutuksessa nousivat tässä yhteydessä esille köyhyysperustaiset sairaudet ja elämänkaaren jatkaminen, tosin kansainvälisessä yhteydessä. Lomakekyselyssä molemmissa psykologikoulutuksissa tuotiin esille kansanterveydellisen tiedon käsittely koulutuksessa, toisessa myös epidemiologia. Yksi sosiaalityön koulutusta koskeva vastaus oli samoilla linjoilla, yhdessä kansanterveystyön ei katsottu aiheena liittyvän koulutukseen ja yhdessä se liitettiin laajemmin hyvinvointitulottuvuuteen.

Liikunnanopettajakoulutuksen edustajat näkivät merkittävinä mahdollisuutensa työnsä kautta edistää eri-ikäisten terveyttä ja hyvinvointia omalta osaltaan ja panostaa laajan osaamisen hankkimiseen tältä alueelta. (Ks. taulukko 79 liite 4.1.)

Näkökulmia kehitysorientoituneeseen organisaatiokulttuuriin

Organisaatiokulttuuriin liittyvien kysymysten käsittely näytti olevan yhteydessä yhteisöllisyyteen. Yleensä haastateltavat ilmaisivat pyrkimystä kehittää organisaatiokulttuuria, jonka lähtökohdat olivat kokonaisvaltaisessa asiakkaan kohtaamisessa ja hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioon otta-

misessa. Taustalla oli laaja-alainen näkemys terveyteen yhteydessä olevista tekijöistä kuitenkin siten, että oma erityisasiantuntijuus tulee yhteistyössä hyödynnettyä. Yhdessä terveyshallintotieteen koulutuksessa ilmaistiin painopisteen olevan työyhteisötason kysymysten käsittelyssä, eetoksessa, taustalla ontologinen käsitys terveydestä. Organisaatiokulttuuria käsiteltiin vahvasti arvolähtökohtiin yhdistettynä.

Liikunnanopettajien koulutuksen edustajien näkemys vastuustaan lähinnä koulujen yhteisöllisyyden rakentajina ja lähiympäristöönsä muutenkin vaikuttajina nousi selkeästi esille. Kaikissa koulutuksissa ei organisaatiokulttuurin merkitystä omalta osalta nähty keskeisenä. (Esim. liikuntalääketiede, kansanterveystiede, fysioterapia.) (Ks. taulukko 80 liite 4.1.)

Tutkimukselliset valmiudet

Tutkimukselliset valmiudet liittyvät terveyden edistämisen yhteydessä osana muutosvalmiuksiin. Yliopistokoulutuksessa tutkimukselliset perusvalmiudet olivat jokaisen valmistuneen opiskelijan osaamista. Tähän liittyi oleellisesti tutkimustiedon hyödyntäminen ja soveltaminen eri yhteyksissä.

Hammaslääkärikoulutuksessa oli kehitelty myös erityyppisiä testejä, joiden avulla opiskelijoilla oli mahdollisuus seurata omaa edistymistään. Lääkärit toivat esille oman vahvan tutkimusorientaationsa, mutta samalla myös sen metodologisen kapea-alaisuuden, jolloin tutkittavien ilmiöiden merkityksellisiäkin ulottuvuuksia jää tavoittamatta. Tämän viittauksen tulkittiin tarkoittavan tieteenalan vahvaa positivistista traditiota.

Terveydenhuollon opettajakoulutuksessa painottui soveltavan tutkimuksen ja kehittämistyön merkitys. Terveyshallintotieteen koulutuksissa painottui terveystieteellisesti merkittävien mallien, sovellusten ja suunnittelun käyttöön tarkoitettua tiedon tuottaminen. (Ks. taulukko 81 liite 4.1.)

Muutosvalmiuksien kehittyminen

Muutosvalmiuksien kehittämisen yhteydessä terveyshallintotieteen koulutus nousi asiantuntijarooliin. Yhteenvetotaulukko ei tässä tapauksessa tee koulutuksille täyttä oikeutta. Johtamiskoulutuksissa oli erityisesti paneuduttu muutosten läpiviemiseen organisaatioissa, sekä teoreettisesti että osaamisena. Keskeisinä lähtökohtina nostettiin esille henkilöstön osallistaminen, palkitseminen ja osaamisen kehittäminen. Yksi haastateltava toi esille terveys- ja sosiaalialan työn sisällön ahdistavuuden, jonka hän näki merkitsevän haasteita johtajuudelle ja kehittämiselle. Ulkopuolisista irrationaalisilta vaikuttavien toimintakäytäntöjen ja rituaalinomaisten rutiinien voidaan nähdä palvelevan myös ahdistuksen lieventäjinä emootioita herättävissä työtehtävissä. Vastakohtana tälle kustannustehokkaiden alalle vieraiden käytäntöjen, joita muun muassa laatutyön yhteydessä on käytetty, nähtiin voivan toimia ahdistuksen lisääjinä. Aloilla arvioitiin vaadittavan työn

luonteen vuoksi ennen kaikkea ihmisten johtamiseen liittyvää osaamista. Hallintotieteitä ja työn substanssia pitäisi haastateltavan mukaan tarkastella samanaikaisesti. Muutoksen johtamisessa tarvitaan sosiaalipsykologista ja sosiologista ymmärrystä. Muutos edellyttää proaktiivista otetta ja sitä korostavaa organisaatiokulttuuria. Tämä kaikki edellyttää kykyä analysoida toimintaympäristöä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Useat haastateltavat toivat esille opiskelijoiden opintojen aikana sekä harjoittelussa että oppilaitoksessa syntyvän jatkuvan muutoksen kokemuksen merkityksen opiskelijoiden muutosvalmiuksien kehittäjinä. Toisaalta nuorten nähtiin olevan usein jo perusasenteeltaan hyvinkin dynaamisia. Tätä tukivat tiedon jatkuva uusiutuminen ja opintoihin sisällytetyt tutkivat ja refleктоivat osuudet. Opiskelijoiden henkilökohtaiset ominaisuudet saattoivat tässä yhteydessä myös nousta esille (terveydenhuollon opettajakoulutus).

Psykologikoulutuksessa ainakin joissakin tapauksissa oli opintoihin sisällytetty muutoksen hallintaan liittyviä teoreettisia opintoja. Tätä voi pitää siinä mielessä merkittävänä, että muutokseen liittyvillä ilmiöillä on väestön keskuudessa etenkin mielenterveyden kannalta tärkeä merkitys (työelämä). Asiantuntijuutta tältä alueelta tarvittaisiin. Saman koulutuksen yhteydessä tuotiin esille opiskelijoiden kokemaa ahdistus tilanteissa, joissa opinnot eivät olleet antaneet riittäviä valmiuksia kohdata harjoittelussa vastaan tullutta arkitodellisuutta. Tällaisen riskin nähtiin olevan sellaisissa tapauksissa, joissa teoriaopinnoissa painopiste oli ollut jossain varsin spesifien erityiskysymysten tarkastelussa.

Erittäin merkittävä kommentti, joskaan ei kovin monelta taholta esiin nostettu, oli työelämän vanhaan käytäntöön sosiaalistava vaikutus. Hoitotyön puolella keskustelua koulutuksen ja työelämän välisestä kuilusta on käyty vuosia. Aiheesta on tehty myös useampia tutkimuksia. Tähän kysymykseen olisi hyvä löytää toimivia ratkaisuja molempia osapuolia hyödyntävällä tavalla. (Ks. taulukko 82 liite 4.1.)

Vaikuttaminen

Yliopistoissa tutkimustyön tulosten julkistaminen kuuluu sisäänrakennettuna koulutuksen luonteeseen. Haastateltavien kanssa käydyissä keskusteluissa pohdittiin kuitenkin myös sitä, että erittäin suuri osa kirjoittamisesta ja tulosten tiedottamisesta tapahtuu oman tieteenalan piirissä, asiantuntijat toisilleen, joskin myös kansainvälisesti. Etenkin kansanterveys-tieteessä, ravitsemustieteessä ja terveydenhuollon hallinnossa tutkimustuloksia esitellään usein myös tiedotusvälineissä. Sosiaalityö oli omalta osaltaan pyrkinyt aktiivisesti tuomaan tutkimustuloksiaan julkisuuteen, samoin kuin erityyppisissä projekteissa ja hankkeissa saatuja tuloksia ja kokemuksia.

Edellä esitetty julkistaminen ja tiedottaminen oli kuitenkin ollut pääasiassa oppilaitosten edustajien toteuttamaa. Opiskelijoiden valmiuksia pyrittiin puolestaan kehittämään järjestämällä tilaisuuksia esitellä omalle ryhmälle pienimuotoisia raportteja, pitämällä esitelmiä ja osallistumalla seminaareihin. Opiskelijat olivat jossain määrin kirjoittelleet opinnäytetöiden tuloksista ammattilehtiin. Kirjalliseen ilmaisuun kiinnitettiin huomiota läpi koko koulutuksen. Nuorten esiintymis- ja ilmaisuvalmiuksia pidettiin jo lähtökohdiltaan aikaisempaa parempina.

Aluevaikutustehtävän myötä erityyppiseen vaikuttamiseen oli jouduttu kiinnittämään erityistä huomiota. Tällä alueella nähtiin olevan vielä kehittämisen mahdollisuuksia, etenkin jos puhutaan vaikuttamisesta päätöksentekoon ja suureen yleisöön. Esille nostettiin myös näkemys siitä, että tieteellisen tiedon popularisointia ja osallistumista julkiseen keskusteluun ei pidetä yliopistoissa erityisenä meriittinä. Vaikutus voi uran kannalta olla jopa päinvastainen. Tästä aiheesta olisi varmaankin syytä keskustella laajemmin. (Ks. taulukko 83 liite 4.1.)

Projektiosaaminen

Tyypillisenä projektina pidettiin opinnäytetyötä sinänsä. Osa töistä liittyi laajoihin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin, jolloin opiskelijoilla oli mahdollisuus tutustua myös laajempiin hankkeisiin. Projektin hallinnan teoreettiset perusteet tulivat esille kuitenkin vain terveystieteiden, terveydenhuollon opettajan ja terveyshallintotieteen koulutuksissa.

Lomakekyselyn perusteella lääkäriopiskelijat olivat mukana projekteissa samaan tapaan kuin haastattelujenkin perusteella. Tulosten julkistamista ja eri tahoille myös paikallislehdissä kirjoittamista kuvattiin lomakekyselyn vastauksissa toteutettavan haastatteluja laajemmin. Psykologikoulutuksia edustavia vastaukset olivat samantapaisia kuin lääkärikoulutuksenkin. Myös lomakekyselyn vastausten perusteella sosiaalityön koulutuksissa oli panostettu vaikuttamiseen edellä mainittuja koulutuksia laajemmin, samoin terveystieteiden koulutuksissa. (Ks. taulukko 84 liite 4.1.)

7.5.4 Terveellisen ympäristön aikaansaaminen

Kokonaisuudessa tarkastellaan haastatteluista ja lomakekyselystä saatuja tuloksia, jotka koskevat tehtyjä yhteisödiagnooseja ja -analyyssejä sekä niiden pohjalta toteutettuja paikallisia tai alueellisia interventioita yliopistoissa.

Yhteisödiagnoosi/-analyysi

Yhteisödiagnoosi oli suurelle osalle koulutusten edustajia käsitteenä vieras. Ainoastaan kansanterveystieteen, terveystieteiden, liikunnanopettajien

ja terveydenhuollon opettajien koulutusten edustajille käsite oli tuttu ja sitä käytettiin koulutuksessa työstettäessä erilaisia analyyseja paikallisesti tai alueellisesti terveystarpeiden määrittämiseksi.

Hammaslääkärikoulutukseen liittyi useita harjoituksia ja tehtäviä, jotka palvelivat samaa tarkoitusta. Harjoittelu oli esimerkiksi organisoitu siten, että opiskelijat hoitivat tietyn alueen väestöä, jolloin heille opiskelun aikana muodostui kuva kyseisen alueen suunhoidon tarpeista. Opiskelijat kohtasivat valikoimatonta normaaliväestöä. Lisäksi he työstivät kotikunnastaan ja/tai kesäharjoittelupaikkakunnaltaan analyysin, jossa kartoitettiin kyseisen kunnan preventiivistä työtä, terveyden edistämiseen tähtäviä ohjelmia sekä suun terveyttä koskevia tilastollisia indikaattoreita.

Yleensä kaikissa koulutuksissa, joissa toteutettiin paikallisia ja/tai alueellisia kehittämishankkeita, toteutettiin terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä, omalle tieteenalalle ominaisia analyyseja ja selvityksiä hyödyntäen olemassa olevia tilastollisia ja epidemiologisia tutkimustuloksia. (esim. sosiaalityö – sosiaali-indikaattorit)

Psykologikoulutuksessa näin laaja tarkastelutapa koettiin vieraana, eikä selkeitä sisältöjä tältä alueelta noussut esille. Harjoittelussa oli mahdollista, että se toteutui väestövastuuajattelun pohjalta terveystieteiden koulutuksessa, mutta tietoista analyysia alueen tilanteesta ei tässä yhteydessä nostettu esille. (Ks. taulukko 85 liite 4.1.)

Lomakekyselyn vastausten perusteella psykologikoulutuksissa ja sosiaalityön koulutuksissa kahdessa kolmesta toteutettiin yhteisöanalyysin tyyppisiä kartoituksia, lääkärikoulutuksessa ja terveystieteiden koulutuksissa puolestaan ei.

Interventiot

Lääkärikoulutuksessa opiskelijoiden ajattelutavan laajentamiseen pyrittiin muun muassa harjoitteluympäristöjä monipuolistamalla ja lisäämällä terveystieteiden koulutuksessa tapahtuvaa harjoittelua. Näitä ratkaisuja ei sinänsä voi pitää vielä yhteisöllisinä interventioina. Tavoitteena pyrkimys opiskelijoiden ajattelutavan laajentamisesta nousi selkeästi esille kaikista haastatteluista. Taustalla oli terveystieteiden koulutuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa.

Projektit ja hankkeet näyttivät olevan yliopistojen tapa toteuttaa aluevaikuttamistehtäväänsä. Tutkimuksella oli näissä vahva rooli, samoin tiedottamisella sekä kansallisella ja kansainvälisellä yhteistyöllä. Esimerkkinä voisi nostaa tässä yhteydessä sosiaalityön koulutuksesta. Niissä ainakin joissakin oli vahva yhdyskuntatyön traditio koulutuksen perustana. Esimerkkeinä mainittakoon muun muassa lähiöhankeet, kylähankeet, asuin- ympäristöjen suunnitteluun osallistuminen, kolmen sukupolven leikkipuu- to ja tukea antavien sosiaalisten ja toiminnallisten yhteisöjen rakentami-

nen. Tämän päivän problematiikkaan oli pureuduttu paneutumalla työttömyyden seuraamuksiin, uuden teknologian humanisointiin, verkostoituvien palvelujärjestelmien rakentamiseen ja turvallisuuspalvelujen luomiseen. Taantuvien seutujen problematiikkaan pyrittiin löytämään ratkaisuja laajan kansainvälisen tutkimus- ja kehittämishankkeen avulla. Sinänsä tärkeänä kysymyksenä nousi esille informaatioköyhyys uutena köyhyyden ja syrjäytymisen muotona.

Työelämäyhteistyö vaikutti yliopistoissa tiiviiltä. Useimmissa koulutuksissa oli lisäksi tunnistettu oman alan rooli ja merkitys asiantuntijana ja aktiivisena vaikuttajana omassa ympäristössään. Jos otetaan huomioon mielenterveysongelmien laajuus ja tiedostetaan niiden yhteys osaltaan yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin kysymyksiin, jää kaipaamaan psykologikoulutuksen aktiivisempaa pyrkimystä yhteistyöhön muiden asiantuntijoiden kanssa. Psykologien opiskelijajärjestöt olivat aktivoituneet tässä suhteessa, ja ne toimivat muun muassa Psykologien sosiaalinen vastuu -järjestön kautta. Ainakin yhdessä yliopistossa ilmaistiin tuki konkreettisestikin järjestön toiminnalle. (Ks. taulukko 86 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella ei lääkärinkoulutuksissa toteutettu laajempia yhteisöihin kohdistuneita interventioita, vaikka terveyden edistämisen yhteydessä ne miellettiinkin alaan kuuluvaksi. Psykologikoulutuksiin ja terveystieteen koulutuksiin eivät interventiot sisältyneet. Sosiaalityön koulutuksen osalta vastaukset jakaantuivat. Kahdessa kolmesta ei ympäristöön kohdistuvia interventioita toteutettu lainkaan. Yhteistyötä tehtiin pääasiallisesti sosiaali- ja terveysalaa edustavien tahojen kanssa, mutta myös etenkin koulujen ja järjestöjen kanssa. Sosiaalityössä mukaan tulivat myös muun muassa ympäristösuunnittelu, poliisi ja viestintää edustavat tahot.

7.5.5 Terveyttä ja hyvinvointia edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen

Kokonaisuudessa tarkastellaan kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien ja asiakirjojen merkitystä koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa, terveystieteiden laaja-alaisuutta, ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmiä, terveyserojen ja polarisaation käsittelyä ja lopuksi päätöksenteon yhteyttä väestön terveyteen ja hyvinvointiin sekä eettisiä kysymyksiä oikeuksiin ja vastuukysymyksiin liittyen.

Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat

Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat, asiakirjat ja erilaiset Euroopan tason sekä globaalit sopimukset ja ohjelmat olivat tavalla tai toisella esillä koulutuksessa ja/tai tutkimuspoliittisten ohjelmien sekä koulutuksen sisältöjen valintojen perustana. Tästä linjasta poikkesivat selkeimmin psykologikou-

lutukset, joissa määrittävänä tekijänä oli tutkintoasetus, sekä yksi terveys-
hallintotieteen koulutus. Sen sijaan kahdessa terveydenhuollon opettaja-
koulutuksessa koko koulutus rakentui selkeän strategisen valinnan pohjalle,
joka heijastui kaikkiin valintoihin niin sisällöllisesti, menetelmällisesti kuin
tutkimuksellisestikin. On perusteltua olettaa, että opiskelijoille tässä tapa-
uksessa välittyä ja tulee omaksutuksi hyvinkin vahva kansanterveydellinen
näkemys ja myöskin metodologinen osaaminen.

Haastatteluissa nousi esille tapa käsitellä ohjelmia. Riskeinä nähtiin kä-
sittely liian yleisellä tasolla, jolloin opiskelijoiden motivaatio perehtyä asi-
oihin voi jopa vähetä. Toisena ongelmana nähtiin se, että ohjelmien ja asia-
kirjojen sisältö ja merkitys ei välttämättä aukene opiskelijoille, vaikka se
olisikin ohjannut koulutusten suunnittelijoita, jollei niitä nimenomaan ote-
ta taustavaikuttajina analysoitaviksi ja liitetä konkreettisesti harjoitteluun
tai muihin opintoihin. (Ks. taulukko 87 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella toisessa lääkärikoulutuksessa ohjelmia ja
asiakirjoja ei käsitelty lainkaan, toisessa erittäin laajasti ja monipuolisesti.
Psykologikoulutukseen vastausten perusteella niiden ei katsottu kuuluvan.
Sosiaalityön koulutuksissa ja terveystieteiden koulutuksissa ne sen sijaan
sisältyvät opetukseen.

Terveyskäsitys

Laaja-alainen näkemys terveydestä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä
oli yleisesti ottaen koulutusten lähtökohtana. Laaja-alaisuutta ja kokonais-
valtaisuutta pidettiin toisiaan lähellä olevina lähtökohtina. Lääkärikoulu-
tuksessa ja psykologikoulutuksessa tämän tyyppistä ajattelua tarkasteltiin
myös kriittisesti. Lääkärikoulutuksessa vastarintaa oli ilmennyt lähinnä
opiskelijoiden taholta.

Kansanterveystieteen, terveyskasvatuksen ja terveyshallintotieteen kou-
lutuksissa näkemystä haluttiin laajentaa terveys- ja yhteiskuntapolitiikan
suuntaan.

Terveyden edistämisen näkökulmasta laaja-alainen näkemys voi luoda
perustaa moniammatilliselle yhteistyölle, eikä sen tarvitse olla ristiriidassa
tai vastakohta spesifille erityisosaamiselle. (Ks. taulukko 88 liite 4.1.)

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi oli periaatteessa täysin vieras
kaikille muille haastateltaville paitsi niille, jotka tavalla tai toisella olivat
olleet mukana arviointia kehittämässä. Lääkärikoulutuksen edustaja toi täs-
sä yhteydessä esille myös kulttuurin ja terveyden välisen yhteyden ja yh-
teistyön laajat mahdollisuudet. Psykologikoulutusta edustavat haastatelta-
vat näkivät käsitteen avaamisen jälkeen siinä mahdollisuuden yhteistyöhön
ja oman asiantuntijuuden hyödyntämiseen. (Ks. taulukko 89 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi oli käsitteenä tunnettu ja se sisältyi koulutukseen yhdessä sosiaalityön koulutuksessa, muille se oli jo käsitteenäkin vieras.

Terveyserot ja polarisaatio

Väestöryhmien välisiä terveyseroja käsiteltiin jossain muodossa kaikissa koulutuksissa. Hallinnon koulutuksissa yhtä lukuun ottamatta käsiteltiin myös hyvin kattavasti kuntien ja alueiden välisiä terveyseroja, sekä yhdessä tapauksessa myös tutkimuksellisesti kunnan sisällä tapahtuneita kehitystrendejä, joissa paljastui naisten terveydentilan heikkeneminen yleisestä kehityksestä poikkeavana ilmiönä. Kuntien väliset erot näkyivät myös palveluiden saatavuudessa ja tarjonnan monipuolisuudessa.

Terveyserojen käsittelyn nähtiin motivoivan opiskelijoita tarkastelemaan yleensäkin taustatietojen merkitystä asiakaskontakteissa ja laajemmin terveydestä ja hyvinvoinnista keskusteltaessa. Hammaslääkärin koulutuksessa oli pohdittu strategian valintaa riskipohjaisen ja väestöpohjaisen tarkastelunäkökulman välillä. Lasten näkökulmasta tarkasteltuna, johon muutenkin hammaslääkärikoulutuksessa oli kiinnitetty erityistä huomiota, väestöpohjainen lähestymistapa tuntui hyvältä ratkaisulta. Riskiryhmien tunnistaminen jo sinällään koettiin ongelmallisena.

Psykologikoulutuksessa ei terveyserojen käsittelyn katsottu kuuluvan tieteenalan piiriin, joskin muun muassa koulutettavuuteen oli yhdessä koulutuksessa paneuduttu ja täten tavallaan osaltaan parannettu tietyn väestöryhmän edellytyksiä.

Kansanterveystieteessä koettiin tietoa ja tutkimustuloksia olevan ja sitä tuotettavan kattavasti, mutta toimenpiteiden kohdalla koettiin keinottomuutta.

Terveyskasvatuksen koulutuksessa oli paneuduttu erityisesti menetelmien kehittämiseen terveyseroihin liittyvän vahvan tietoperustan rakentamisen lisäksi. Kokonaisuutta tarkasteltaessa tämän koulutuksen osalta jää miettimään sen menetelmällistä yksilöpainotteisuutta. Tosin myös tällä alueella tarvitaan vahvaa kehittämistyötä ja osaamista.

Myös tässä yhteydessä nousi esille sosiaalityön koulutuksista näkemys terveyteen liittyvien ilmiöiden vieraudesta sen piirissä. (Ks. taulukko 90 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella terveyseroja käsiteltiin kattavasti lääkärikoulutuksissa, mutta myös psykologikoulutuksissa ainakin jossain määrin. Terveystieteiden koulutusten osalta vastauksissa tuotiin kaikissa pyrkimys kehittää terveyserojen kaventamiseen liittyviä menetelmiä. Sosiaalityön koulutusten osalta vastaukset hajaantuivat. Yhdessä kolmesta ne katsottiin koulutukseen kuuluvaksi myös terveyserojen kaventamiseen liittyvien menetelmien osalta, muissa ei.

Päätöksenteko, oikeudet ja vastuu

Päätöksentekoon perehtyminen merkitsi useimmiten perehtymistä lainsäädäntöön ja päätöksentekojärjestelmiin. Koulutuksissa oli harvoin käsitelty tehtyjen päätösten vaikutuksia väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyshallintotieteen edustajat näkivät vaikuttamisen päätöksentekijöihin merkittäväksi tehtäväksi samoin kuin osallistumisen eri tasoilla tapahtuvaan priorisointikeskusteluun. Myös tämän teeman osalta yksi koulutus poikkesi olennaisesti muista – nähden tehtävänsä ja roolinsa lähinnä mikrotason järjestelmien sisällä vaikuttamisena. Toisaalta muutama haastattelun aikoihin toteutettu päätös, muun muassa alkoholiveron alentaminen, oli välittömine seurannaisvaikutuksineen edesauttanut päätöksenteon ja terveyden välisen keskustelun käymistä opiskelijoiden kanssa. Terveydenhuollon opettajakoulutuksista kahdessa pidettiin yhteiskunnallista valvetuneisuutta ja vaikuttamista ammatillisuuteen kuuluvana keskeisenä alueena. Näissä koulutuksissa oli koko koulutus hyvin johdonmukaisesti rakennettu kansanterveydellisesti ja terveystaloudellisesti keskeiset haasteet huomioon ottaen. Tuloksia tulkiten niissä voi nähdä terveyden edistämisen filosofian juonteena läpi koulutusten myös pedagogisiin ratkaisuihin heijastuvana.

Haastateltavat olivat alasta riippumatta yksimielisiä siitä, että kaikilla kansalaisilla on oikeus palveluihin. Ihmisten tarpeiden tulee olla määrittävänä tekijänä palveluiden saantiin. Ehkäisevä työ nähtiin viisaana kohdistaa koko väestöön, vaikkakin keskustelua panostamisesta erityisesti riskiryhmiin onkin monessa yhteydessä käyty. Oikeudet nähtiin sekä eettisenä että lainsäädännöllisenä kysymyksenä. Lääkärikoulutuksessa tuotiin esille markkinoistamispaineita. Saman toivat esille hammaslääketieteen ja fysioterapian koulutusten edustajat.

Mielenkiintoisia keskusteluja käytiin edellisten pohjalta vastuukysymyksistä. Yleisenä linjana voi pitää yksilön vastuun korostamista henkilökohtaisten valintojen osalta ja yhteiskunnan vastuuta edellytysten luoja. Yhteiskunnalla nähtiin olevan vastuu yksilöistä silloin kun hänellä tai hänen lähiverkostollaan ei ole edellytyksiä syystä tai toisesta resurssien puutteen vuoksi itse kantaa vastuuta itsestään. Ammatillisilla nähtiin olevan ammatillista vastuuta asiakkaista/potilaista. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ei nähty oikeuttavan heitteille jättöä. Käytännön kokemusten pohjalta tämän tyyppistenkin kysymysten pohdintaan katsottiin olevan tarvetta. (Ks. taulukko 91 liite 4.1.)

Lomakekyselyn perusteella lääkärikoulutuksessa käsiteltiin kaikkia edellä kuvattuja aiheita. Tulevaisuudessa oli tarkoitus panostaa opetuksen teemoittamiseen aiheina muun muassa terveyden edistäminen, ravitsemukselliset kysymykset, ikääntyminen ja hallinto. Psykologikoulutuksessa toisessa aiheita ei käsitelty ollenkaan, toisessa sen sijaan kaikkia. Avoimessa vastauksissa nähtiin terveystalouden sisällyvän/kuuluvan jatko-opintoihin.

Perusopinnoissa siihen ei ollut paneuduttu. Sosiaalityön koulutuksissa aiheet olivat kattavasti esillä kaikissa. Avoimessa vastaustilassa nostettiin esille sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kiinteyttäminen ja yhteiskunnallisen näkökulman vahvistaminen kaiken kaikkiaan terveyden edistämisessä.

7.6 Kehittämistarpeet - yliopistot

Seuraavassa käsitellään yliopistoihin suunnatuista haastatteluista ja lomakekyselyistä saaduista tuloksista esiin nostettuja, terveyden edistämisen osaamiseen liittyviä kehittämistarpeita. (Kehittämistarpeet eivät kohdistu kaikkiin koulutuksiin.) Niitä voi peilata koulutusten keskeisiin sisältöihin, jotka on koottu koulutuksittain taulukkoihin liitteessä 4.3.2.

Lääkärikoulutus

Kansanterveydellisesti keskeisten sisältöalueiden osalta ravitsemukseen, liikuntaan ja mielenterveyteen liittyvää tietoperustaa olisi hyvä vahvistaa. Ohjausmenetelmien teoreettiset perusteet kaipaavat myös vahvistusta. Toisena vaihtoehtona yksi haastateltava esitti työnjaon tarkistamista hoitohenkilöstön kanssa ja ohjauksen keskittämistä heille. Yhteisöjen kautta vaikuttaminen nähtiin sekä mahdollisuutena että velvollisuutena. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteisöjen toiminnan lainalaisuuksien tuntemusta ja menetelmien teoreettisia perusteita tulee vahvistaa. Oppimisympäristöjen monipuolistaminen nähtiin keinona ajattelun laaja-alaistamiseen. Yleinen viestintä nähtiin yksilökeskeisyyttä korostavaksi. Yhteiskunnalla nähtiin kuitenkin olevan vastuu luoda edellytyksiä terveyttä edistäville valinnoille. Sairauksien sosiaalisten syiden tiedostaminen ja yleisemminkin yhteiskunnallisen näkemyksen kehittäminen vaativat koulutuksen syventämistä. Markkinoistamispainee nostettiin esille ongelmallisena kehityssuuntauksena kansanterveyden näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksen metodologisia lähtökohtia nähtiin tarpeelliseksi monipuolistaa lähinnä laadullisen tutkimuksen suuntaan.

Hammaslääkärikoulutus

Myös hammaslääkärikoulutuksesta vastaavat haastateltavat nostivat esille vaikuttamismenetelmien teoreettisen perustan vahvistamisen. Tämä koskee myös yhteisöllistä vaikuttamista ja siinä tarvittavia menetelmiä. Toisaalta työnjaon tarkistaminen alalla on ajankohtaista. Kaikilla koulutuksen taasoilla panostetaan ehkäisevään työhön ja sen edellyttämien menetelmien hallintaan. Ulospäin suuntautuvaa vaikuttamista nähtiin tarpeelliseksi vahvistaa. Eritasoisia interventioita tulee lisätä ja yhteistyötä muiden terveyden edistämisen toimijoiden kanssa vahvistaa.

Kansanterveystieteen koulutus

Kansanterveystiede tuottaa tutkimustietoa muiden alojen edustajien käyttöön. Tiedon implementointi yhteisöihin ja palvelujärjestelmiin vaatii tehostamista. Tilannetiedon lisäksi tarvitaan kuitenkin myös menetelmätietoa, josta ennen kaikkea terveyserojen kaventamiseksi arvioitiin olevan puutetta ja näin ollen niihin kohdistuu kehittämistarpeita. Tuloksiin pääsemiseksi tällä alueella arvioitiin tarvittavan tehokkaampaa vaikuttamista ja yhteistyötä päätöksentekijöiden kanssa. Yhteistyön tiivistäminen vaatii kehittämistä. Esimerkiksi elinympäristöjen kehittämisen mahdollisuuksia ei ole täysimääräisesti hyödynnetty.

Ravitsemustieteen koulutus

Ravitsemustieteen koulutuksessa ja siihen liittyvässä tutkimuksessa tuotetaan arvokasta tietoa ravitsemusneuvontaan laajemminkin. Ravintotottumuksiin vaikuttamisessa käytettäviä, tuloksia tuottavia menetelmiä tulisi levittää nykyistä tehokkaammin muille ravitsemusneuvontaa antaville. Lisäksi yhteistyön tiivistämisellä ruokalapalvelujen tuottajien kanssa voitaisiin vaikuttaa nykyistä tehokkaammin väestön ruokailutottumuksiin (esim. työpaikkaruokat). Yhteistyötä kuntien terveys- ja sosiaalialan toimijoiden kanssa tulee vahvistaa. Keinojen löytämiseksi terveyserojen kaventamiseen tarvitaan tiiviimpää yhteistyötä myös päätöksentekijöihin.

Fysioterapiakoulutus

Terveys-voimavaralähtöinen ajattelutapa kaipaa fysioterapiakoulutuksessa vahvistusta. Myöskin yhteisöllisyyden merkitystä fysioterapiassa voi olla hyvä tarkentaa. Kansanterveydellinen ajattelu ja sen myötä väestönäkökulma vaativat vahvistamista. Terveyden edistämisen näkökulmasta fysioterapian asiantuntijuuden hyödyntämistä muun muassa asuinympäristön suunnittelussa on vara vahvistaa. Asiantuntijuuteen liittyy vahvasti tiedottamisvastuu. Se kaipaa terävöittämistä. Yhteistyön ja asiantuntijuuden täysimittainen hyödyntäminen edellyttävät kansallisten tavoitteiden tuntemista.

Liikuntalääketieteen koulutus

Liikuntalääketieteessä tuotetaan arvokasta spesifiä substanssi- ja menetelmätietoa, josta voisivat hyötyä muut liikunnanohjausta antavien alojen edustajat. Koulutus ei itsessään sisällä ohjaukseen suoranaisesti valmiuksia antavia opintoja. Yhteistyön tehostaminen terveysalan ulkopuolisten tahojen ja muiden liikuntaa edustavien alojen kanssa voi avata mahdollisuuksia tuotettavan tiedon laajamittaisempaan hyödyntämiseen.

Liikunnanopettajakoulutus

Liikunnanopetuksen haasteena koettiin edelleenkin olevan kielteisten mielikuvien vähentäminen ja poistaminen. Itse arvioituna yhteisöllinen näkö-

kulma oli koulutuksessa vahvasti edustettuna. Rakennetun ympäristön ja liikunnan edellytysten parantamisessa koulutuksen edustajat näkivät itsellään olevan aikaisempaa enemmän annettavaa. Tämä vaatii yhteistyön laajentamista ja vahvempaa panostusta päätöksentekijöihin vaikuttamiseksi.

Terveyskasvatus

Terveyskasvatuksen opinnoissa paneudutaan ennen kaikkea menetelmiin. Vahvistamista vaatii harjaantuminen menetelmien käytössä. Väestöryhmistä ennen kaikkea alle kouluikäisten, ikääntyvien ja vanhusten problematiikka vaatii aikaisempaa syvällisempää panostamista. Yhteisöllisyys vaatii vahvistamista yksilökeskeisyyden ollessa koulutuksessa vielä vallitseva lähestymistapa. Haastateltava nosti esille tarpeen vahvistaa terveydenhuoltoalaa edustavien ulospäin suuntautuneisuutta. Tähän liittyvät hyvät tiedottamis- ja kirjoittamisvalmiudet ja ”lobbaaminen”. Terveyseroja tulisi koulutuksessa käsitellä syvällisemmin. Strategisia taitoja pitää vahvistaa. Terveyskasvatuksessa tarvitaan myös vahvempaa terveys- ja sosiaalipoliittista otetta ja yhteiskuntapolitiikan tuntemusta.

Psykologikoulutus

Koulutuksessa terveyslähtöisyys kaipaa vahvistamista. Yksilökeskeisyys tuli tuloksissa korostuneesti esille. Yhteisöllisyyden merkitys yksilön mielen-terveydelle vaatii tarkentamista. Tähän aihealueeseen voidaan liittää mielen-terveyteen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen suunnittelussa (esim. yhdyskunnat, palvelut). Väestönäkökulma ja kansanterveydellinen ajattelu vaativat vahvistamista. Mielen-terveydelliset haasteet ovat kansallisesti tällä hetkellä erittäin merkittävät. Kansallisten tavoitteiden tuntemista voidaan pitää perustietona. Keskeinen koulutuksen kehittämistarve tulosten perusteella on psykologisen tiedon aikaisempaa parempi hyödyntäminen ja yhteistyön vahvistaminen muiden toimijoiden kanssa. Tämä edellyttää psykologien vastuualueen selkiyttämistä terveyden edistämisen kentässä. Myös yhteiskunnallinen tietoisuus vaatii vahvistamista. Hajonta psykologikoulutusten välillä oli merkittävä.

Sosiaalityön koulutus

Terveyden sosioekonominen ulottuvuus kaipaa vahvempaa tiedostamista. Monialainen yhteistyö voi aueta hyvinkin tuloksellisenä muun muassa yhteisten asiakkuuksien kautta. Terveys tuotiin esille yhtenä hyvinvoinnin ulottuvuutena. Se voi toimia tosin myös mittarina strategioiden laadinnassa. Sosiaalityön vastuualue vaatii selkiyttämistä suhteessa kansallisiin tavoitteisiin. Yhden keskeisen tavoitteen, terveyserojen kaventamisen, saavuttamiseksi voi sosiaalityön roolia ja merkitystä pitää ratkaisevan tärkeänä. Hajonta sosiaalityön koulutusten välillä oli merkittävä.

Terveystieteet: opettajakoulutus

Osassa koulutuksia terveyden ja hyvinvoinnin määrittäjien (determinanttien) tuntemus vaatii tarkentamista. Terveyden edistämisen menetelmien kehittäminen arvioitiin koulutuksen hyvin keskeiseksi haasteeksi (esim. perheiden muuttuneet tarpeet, terveyserojen kaventaminen). Interventioita ja niiden tulosten arviointia tulee edelleen lisätä ja kehittää. Monialainen yhteistyö ja verkostoituminen nähtiin olevan tätä päivää vaatien edelleen kehittämistä. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen tuotiin esille osana ammatillista vastuuta joka vaatii panostamista. Hajontaa koulutusten välillä oli lähinnä yhden koulutuksen osalta.

Terveyshallintotieteen koulutus

Myös osassa terveystieteiden koulutuksia terveyden ja hyvinvoinnin determinanttien tuntemus vaatii tarkentamista. Moniammatillisten ja verkostoituvien työmuotojen arvioitiin vaativan vielä kehittämistä. Lisäksi hallintoon kaivattiin syvällisempää sosiaalipsykologista ja sosiologista ymmärrystä. Tarve tarkastella hallintotiedettä ja työn substanssia yhdessä koettiin tärkeiksi. Tämän tulisi heijastua myös laatu- ja tulosmittareihin siten, että ne ottaisivat aikaisempaa paremmin huomioon työn luonteen. Näkemyksissä ympäristöllisten ja yhteiskunnallisten kysymysten kuulumisesta vastuualueeseen ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen merkityksestä ilmeni koulutusten välillä hajontaa lähinnä yhden koulutuksen osalta.

Yleiset kehittämistarpeet:

- Terveyskäsityksen laajentaminen käsittämään terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat eri ulottuvuudet sektorirajat ylittävän yhteistyön kehittämisen perustaksi.
- Terveyskäyttäytymiseen ja elämäntapojen muutokseen liittyvän teoreettisen tietoperustan ja osaamisen vahvistaminen ainakin niissä koulutuksissa, joissa tehdään tähän alueeseen liittyvää asiakastyötä.
- Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien kysymysten tarkastelu väestötasolla vaatii vahvistamista.
- Voimavarojen vahvistamiseen ja edellytysten luomiseen liittyvien menetelmien sisällyttäminen koulutuksiin mikro- ja makrotasolla.
- Oman alan tutkimustiedon hyödyntäminen aikaisempaa tehokkaammin väestön terveyden edistämiseen eri menetelmiä käyttäen.
- Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointiin perehtyminen ja oman alan mahdollisuuksien selvittäminen osana arviointiprosessia.

- Vaikuttaminen omalla alueella terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa.
- Keskustelu koulutusten sisällä ennen kaikkea terveyden edistämisen kannalta keskeisissä kysymyksissä ilmenneistä, koulutusten sisäisistä, ajoittain vastakkaisistakin näkemyksistä.
- Yhteistyöfoorumit vaativat kehittämistä monilla tieteen aloilla tuotetun tiedon ja kehitettyjen menetelmien saamiseksi laajempaan käyttöön (esim. liikuntalääketiede, ravitsemustiede, kansanterveystiede, terveyskasvatus).
- Yhteistyön tiivistäminen koulutusjärjestelmien ja sosiaali- ja terveysministeriön välillä todettujen tiedonkulun puutteiden korjaamiseksi.

Yliopistojen tuottama koulutus sosiaali- ja terveysalalla on monialaista asiantuntijakoulutusta. Tutkintoja suorittaneet voivat työskennellä hyvin eri erilaisissa tehtävissä eri sektoreilla. Kuitenkin merkittävä osa valmistuneista päätyy julkisen ja yksityisen sektorin tehtäviin, joissa avautuu mahdollisuuksia sekä yksilö- että yhteisötason terveyden edistämiseen (esim. lääkäri, hammaslääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, liikunnanopettaja). Osalla tutkinnon suorittaneista avautuu erityisen hyviä mahdollisuuksia toimia laajemminkin terveyden edellytysten parantamiseksi (esim. terveyshallintotieteen ja terveydenhuollon opettajakoulutuksen saaneet). Omana ryhmänään profiloituvat erityisasiantuntijuutta tuottavat koulutukset, joiden substanssin ja menetelmien kehittämiseksi tehty työ olisi järkevää saada nykyistä tehokkaammin hyödynnettyä myös muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneiden käyttöön (esim. kansanterveystieteen, terveyskasvatuksen, ravitsemustieteen, fysioterapian ja liikuntalääketieteen tuottama tieto ja osaaminen).

..8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kansallisiin haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan terveyden edistämisen näkökulman huomioimista laajasti sosiaali- ja terveysalan palveluja suunniteltaessa ja tuotettaessa. Tämä edellyttää sekä terveyden edistämisen osaamista että kykyä nähdä kunkin alan asiantuntijuuden merkitys ja tehtävä terveyden edistämisen kentässä.

Kansanterveydellisesti merkittäviin haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan keskeisten sisältöalueiden teoreettista hallintaa oman alan näkökulmasta tarkasteltuna tarkoituksenmukaisella teoreettisella tasolla ja laajuudessa. Tähän liittyy kansallisten ohjelmien ja suositusten tunteminen (esim. alkoholipoliittinen ohjelma, liikunnan opetukseen liittyvät suositukset, seksuaaliterveyteen, ravitsemukseen ja mielenterveyden alueelle liittyvät ohjelmat ja hankkeet). Tarkemmat sisällölliset määrittelyt on syytä tehdä kunkin koulutusalan sisällä. Muutamilla aloilla erityisosaamisen korostamisen yhteydessä nousi pohdittavaksi kysymys siitä, missä määrin perusterveydenhuollossa pyritään yksilöt, perheet ja yhteisöt kohtaamaan kokonaisvaltaisesti asiakaskontaktien yhteydessä ja missä määrin siirretään ohjaus kunkin osa-alueen erityisasiantuntijan tehtäväksi. Tästä ovat hyvinä esimerkkeinä ravitsemusneuvonta, liikunta ja mielenterveydellisten kysymysten käsittely. Asian voi nähdä liittyvän meneillään olevaan keskusteluun työnjaosta eri koulutuksen saaneiden kesken.

Asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti oli yleisesti lähtökohta etenkin hoitotyön ja sosiaalityön koulutuksissa. Jos ajatellaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden moninaisuutta, voi kokonaisvaltaista lähestymistapaa pitää hyvänä lähtökohtana kaikessa sosiaali- ja terveysalan työssä, koulutuksessa ja tutkimuksessa. Toisen kerran kokonaisvaltaisuuden problematiikka nousi esille kliinisen ja korjaavan työn yhteydessä. Kokonaisvaltaisuus ei tarkoita tässä selvityksessä määritellyllä tavalla erityisosaamisen merkityksen vähenemistä. Se tarkoittaa pikemminkin asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista myös silloin, kun hänellä on erityisosaamista vaativia terveydellisiä ja/tai sosiaalisia tarpeita. Tässä tapauksessa kokonaisvaltaisuuteen liittyvä kysymyksenasettelu on alan sisäinen ja vaatii selkiyttämistä.

Yksilökeskeisyys ja -lähtöisyys korostui lähes kaikissa koulutuksissa. Selkeimmin tästä poikkesivat sosiaalialan koulutukset sekä liikunnan opettajien koulutus. Yhteisöllisyyden vahvistaminen sekä ajattelutapana että menetelmällisenä osaamisena vaatii vielä laajasti kehittämistä sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksissa.

Voimavarojen vahvistaminen, valintojen tukeminen ja osallistaminen olivat laajasti eri koulutuksissa teoreettisina lähtökohtina asiakastyön menetelmiä kehitettäessä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Menetelmälliseen edelleen kehittämiseen on tulosten perusteella olemassa hyvät edellytykset.

Yhteistyötaitoja eri muodoissaan sekä verkostoitumisen edellyttämiä taitoja voi pitää tämän päivän työelämässä tarvittavina perustaitoina. Pääosin niitä oli opiskeltu koulutuksiin sisäänrakennettujen pedagogisten ratkaisujen avulla. Teoreettisten opintojen sisällyttäminen kokemuksen lisäksi opetukseen vaatii tarkistamista etenkin korkeakouluissa.

Ohjaus- ja neuvontatyössä sekä muussa vaikuttamaan pyrkivässä työssä yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla tarvittavien teorioiden ja menetelmien hallinta substanssin hallinnan lisäksi vaatii vielä tarkistamista useissa koulutuksissa. Terveystieteiden edistämiseen liittyvistä teorioista mainittakoon muun muassa terveyskäyttäytymiseen ja terveyden edistämiseen liittyvistä teorioista ja malleista terveysuskomusmalli, perustellun käyttäytymisen teoria / suunnitellun käyttäytymisen teoria, muutosvaihemalli / transteoreettinen malli, stressinsietoon ja selviytymiseen liittyvät mallit, sosiaaliseen oppimisen teoria / sosiaalis-kognitiivinen teoria, sosiaaliseen tukeen ja verkostoon liittyvät mallit, innovaatioiden leviämisen teoria, yhteisön terveyden hyväksi toimimaan mobilisoinnin teoriat, organisaatioiden kehittämiseen liittyvät teoriat, organisaatioiden väliseen toimintaan liittyvät teoriat, viestintään ja mediatukimukseen liittyvät teoriat ja mallit, precede-proceed suunnittelu- ja arviointimalli, sosiaalisen markkinoinnin malli sekä ekologiset mallit. (Nutbeam & Harris 1998.) Koulujen terveyskasvatusohjelmissa on hyödynnetty muun muassa kasvatustieteen, sosiaalipsykologian ja sosiologian teorioita ja tietoperustaa. (Tossavainen 1993.) Tässä yhteydessä on syytä tuoda esille myös eri alojen tuottamat, terveyden edistämisen tavoitteisiin pääsemiseksi soveltuvat oman tieteenalan teoriat ja menetelmät, joista voisi olla merkittävää hyötyä myös muiden alojen edustajille. Tossavaisen (1993) esille nostamien tieteenalojen lisäksi esimerkiksi psykologian ja sosiaalityön teorioita ja menetelmiä voitaisiin käyttää laajemminkin. Terveystieteiden edistämisen teoreettisiin perusteisiin kuuluu lisäksi perehtyminen kansallisiin ja kansainvälisiin hankkeisiin kyseessä olevilta alueilta: terve koulu, terve campus, terve sairaala, terve kaupunki, ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi jne.

Koulutukset antavat kaikilla tasoilla hyvät valmiudet terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistamiseen sekä sisällöllisesti, menetelmällisesti että

rakenteellisesti. Tutkimuksellinen työskentelyote, kriittisen ajattelun tukeminen ja analyttisten valmiuksien kehittäminen tuotiin vahvasti esille kaikissa koulutuksissa kaikilla tasoilla. Ongelmaksi oli joissain tapauksissa muodostunut harjoittelun yhteydessä työyhteisöjen vanhaan kulttuuriin sosiaalistava paine. Tämä vaatii harjoittelupaikkoina toimivien työyhteisöjen ja koulutusorganisaatioiden yhteistyön tiivistämistä siten että molemmat osapuolet voivat kokea aidosti hyötyvänsä.

Yhteistyö vaatii keskeisten käsitteiden ja tavoitteiden määrittämistä. Yhtenä merkittävimmistä käsitteistä voi pitää terveyttä. Terveyden edistäminen edellyttää laaja-alaista näkemystä terveyden ja hyvinvoinnin determinanteista ja niiden välisistä yhteyksistä. Laaja-alainen näkemys auttaa myös määrittämään eri koulutusten tuottamien asiantuntijoiden vastuualuetta ja mahdollisuuksia terveyden edistämisen kentässä. Tähän liittyy lisäksi motivaatio tuoda asiantuntijuutensa käyttöön yhteisille foorumeille. Tätä voi pitää monessa tapauksessa koulutusten haasteena.

Kansallisten ja kansainvälisten terveys- ja hyvinvointipoliittisten ohjelmien sisällön ja niiden merkityksen tunteminen ja soveltaminen oman alan käytännön toimintaan, koulutukseen ja tutkimukseen on keskeistä, kaikille koulutuksille kuuluvaa terveyden edistämisen perusosaamista. Niiden tunteminen luo omalta osaltaan pohjaa yhteiselle kansalliselle ja kansainväliselle tavoitteenasettelulle ja työlle. Niiden lisäksi on useilla aloilla omia kansallisia ja kansainvälisiä ohjelmia, julistuksia ja sopimuksia.

Terveyserot, polarisaatio ja syrjäytyminen sisältyivät ilmiöinä useimpiin koulutuksiin. Monessa tapauksessa ne olivat realisoituneet opiskelijoille käytännön harjoittelussa. Terveyden edistämisen yksi keskeinen tavoite on terveyserojen kaventaminen. Eri alojen mahdollisuuksien ja menetelmien kehittäminen käytännön toiminnassa, koulutuksessa ja tutkimuksessa vaatii vahvistamista, mikäli tavoitteen saavuttamiseen vakavasti pyritään. Tähän liittyy myös opiskelijoiden yhteiskunnallisen ajattelun kehittäminen. Esimerkiksi päätöksenteon ja terveyden edistämisen välisiä yhteyksiä oli käsitelty harvoin. Yksilöiden oikeuksia ja vastuukysymyksiä sen sijaan oli käsitelty eettisten kysymysten ja/tai lainsäädännön yhteydessä.

Keskeisiin yksilö-, yhteisö-, ympäristö- ja yhteiskuntatason vaikuttamismahdollisuuksiin ja omalle alalle soveltuviin vaikuttamismenetelmiin, esimerkiksi esiintymiseen, julkaisutoimintaan, kirjoittamiseen ja ilmaisuun yleensäkin sekä muun muassa projektinhallintaan, oli paneuduttu laajasti eri koulutuksissa. Tähän on todennäköisesti vaikuttanut osaltaan ammattikorkeakouluille ja yliopistoille annettu aluekehitystehtävä.

Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistiossa esitetään, että kaikkiin yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen perustutkintoihin sisällytetään johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet. Valta-kunnallisesti kaikille yhteiseksi sosiaali- ja terveysjohtamisen teemoiksi esi-

tetään hyvinvointipolitiikkaan, palvelujärjestelmän toimintaan ja uudistamiseen, henkilöstön johtamiseen ja hyvinvointiin sekä orientaation laajentamiseen liittyviä kokonaisuuksia. Väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen on sisällytetty hyvinvointipolitiikan kokonaisuuteen (Opetusministeriö 2004:30, s. 55), mutta sen voi katsoa sisältyvän myös kaikkiin muihin johtamisen osa-alueisiin. Sekä tämän selvityksen että muistion pohjana olleen selvityksen perusteella johtamisen koulutukseen kaikilla tasoilla kohdistuu, myös terveyden edistämisen näkökulmasta, merkittäviä haasteita.

..9 POHDINTA

Selvityksen lähtökohtana oli WHO:n asiantuntijaryhmän suorittama kansainvälinen arviointi Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan toteutumisesta. Arviointiraportin keskeisten suositusten mukaan vahvistusta kaipaavat muun muassa henkilöstön taidot, vahvuudet ja valmiudet eri hallinnon tasoilla. Selvitys käynnistyi sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja Stakesin yhteistyönä tavoitteena kartoittaa, mitkä ovat terveyden edistämisen keskeiset sisällöt valituissa sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa ja mitä terveyden edistämiseen liittyvää osaamista ne tuottavat. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat terveyden edistämisen sisällölliseen ja menetelmälliseen osaamiseen liittyvät kehittämistarpeet kyseisissä koulutuksissa. Saatujen tulosten toivotaan auttavan osaltaan meillä olevaa opetussuunnitelmien kehittämistyötä.

Aineisto kerättiin sekä haastatteleamalla koulutusten tuottajia että lomakekyselyllä. Haastatteluista saatiin aukikirjoitettuna mittava aineisto (51 haastattelua, noin 300 sivua). Se analysoitiin sisällön analyysia käyttäen. Tuloksia kuvattaessa on käytetty erilaisia kuvaustapoja. Liitetiedostossa ovat muun muassa taulukot, joista voi tarkastella kunkin koulutuksen sisältöjä raportin tekstiä tarkemmin. Taulukoita tutkiessa on hyvä tiedostaa, ettei kaikkia siinä olevia sisältöjä ole kaikissa saman alan koulutuksissa, vaan tulokset ilmaisevat haastatteluissa esiin nousseen koulutusten sisältöjen variaation. Lisäksi muodostuneet luokat ovat joiltakin osin hyvin eritasoisia. Taulukoista voi kuitenkin löytää aineksia omaan koulutuksen kehittämistyöhön. Se on niiden esittämisen pääasiallinen peruste. Koulutusten välisten ja sisäisten erojen laajuudesta saa paremman kuvan raportin lomakekyselystä saatuja tuloksia esittelevistä osista. Tulokset on kuitenkin voitu niiden osalta esittää graafisesti vain koulutuksista, joissa on ollut vähintään 10 vastaajaa.

Tulosten luotettavuuden kannalta on huomioitava, että kutakin koulutusta on edustanut yksi tai muutama koulutuksen edustaja. On todennäköistä, että joitakin huomionarvoisia seikkoja on jäänyt tulematta esille. Selvitys käsittää 123 sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Selvityksen tekijä

on pyrkinyt ymmärtämään ja tulkitsemaan eri koulutusten edustajia heidän omia lähtökohtiaan arvostaen. Koulutusten kirjo on laaja ja terminologia monimuotoinen, vaikka kyse on pelkästään sosiaali- ja terveystalasta. Kaikkia tulkinnallisia ongelmia on tuskin voitu välttää. Tulokset pyrkivät antamaan lähinnä yleiskuvan eri koulutusten terveyden edistämiseen liittyvistä sisällöistä. Tarkoitus on ollut saada esille myös eri koulutusten vahvuudet ja osaaminen. Esitetyt kehittämistarpeet perustuvat asiantuntija-arviointeihin, saatuihin tuloksiin ja osittain haastateltavien itsensä esille nostamiin alansa kehittämistarpeisiin terveyden edistämisen edellyttämän osaamisen näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveystalalla työskentelee erilaisissa tehtävissä merkittävä määrä ammattilaisia ja asiantuntijoita asiakastyössä, koulutuksessa ja hallinnossa. He ovat tärkeä voimavara väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen tähtäävässä työssä. Voi olettaa, että asetettuihin tavoitteisiin voidaan päästä nykyistä paremmin, mikäli terveyden edistämisen osaamista kyetään vahvistamaan kaikissa sosiaali- ja terveystalan koulutuksissa ja niistä valmistuneet ovat myös motivoituneita työskentelemään yhteistyössä yli sektorirajojen ja käyttämään erityisosaamistaan väestötason haasteisiin vastaamiseksi oman tehtäväalueensa puitteissa. Tämä ajatus oli lähtökohtana päätettäessä selvityksen kohdentamisesta pääasiassa perustutkintoihin, eikä terveyden edistämisen erityisasiantuntijuutta tuottaviin koulutuksiin. Vastaisuudessa maahan valmistuu terveyden edistämiseen kouluttautuneita asiantuntijoita. Heidän työpanoksestaan on lupa odottaa terveyden edistämisen osaamisen vahvistumista kunnissa, järjestöissä ja muilla mahdollisilla toimintasektoreilla.

Terveyden edistämisestä on erilaisia käsityksiä ja määrittelyjä. Kun terveyden edistämistä tarkastellaan tässä selvityksessä arvioidulla tavalla, vaihtelee sen osuus opetuksessa huomattavasti eri koulutuksissa. Joissakin koulutuksissa terveyden edistämiseen pohjautuva ajattelu läpäisee koko koulutuksen. Joissakin koulutuksissa terveyden edistäminen jää sekä teoreettisesti että menetelmällisesti hyvin ohueksi. On myös aloja, joilla sitä ei välttämättä pidetä edes tarpeellisena tai se koetaan alalle vieraana ajattelutapana.

Terveyden edistämisen sisällyttäminen koulutusten ajatteluun ja opetukseen on kuitenkin erittäin tärkeää. Väestön hyvinvoinnin edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen ei onnistu pelkästään hoitamalla jo syntyneitä terveydellisiä menetyksiä. Terveyshaittojen ja terveyden menettämisen ehkäisy on niin hyvinvoinnin kannalta kuin taloudellisestikin vähintään yhtä tärkeää kuin jo syntyneiden terveyden menetysten korjaaminen. Osaamisen laajentaminen nykyisestään ja terveystietä edistävän asenteen omaksuminen tulee tästä syystä olla rakennettuna osaksi kaikkia sosiaali- ja terveystalan koulutuksia, kussakin koulutuksessa

sen tehtäväalueeseen parhaiten soveltuvalla tavalla. Koulutuksella ei ole mahdollista vahvistaa osaamista nopeassa aikataulussa tutkintoon johtavissa koulutuksissa. Terveiden edistämisen osaamisen vahvistamiseen tulee panostaa myös täydennyskoulutuksessa. Sen lisäksi tarvitaan toimijoiden ja kouluttajien ennakkoluulotonta ja avointa yhteistyötä ja motivaatiota tuoda oman alan osaamista yhteistyössä tapahtuvaan suunnitteluun ja yhteisille keskustelufoorumeille.

..LÄHTEET

- Ateenan julistus terveille kaupungeille
<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/ted/tkverkosto/ateena.htm>
Luettu 28.2.2005
- Björkstam, C., Lipponen, S., Piha T. & Vertio H. (1997). Jakartan julistus. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 2/1997. Painohäme Oy.
- Hartikainen, I., Liimatainen L., Poskiparta, M. & Leiwo, L. (2004). Terveyden edistäminen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa. (artikkeliluonnos)
- Heikkilä, M, Roos, M. (2004). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä, R. & Sihto, M. (2002). Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita Prisma Oy. Helsinki.
- Kannas, L. (2003). EUMAPH Professional and Academic Standards Working Group. November 23rd 2003. Lasse Kannaksen luento 27.11.2003. Osaamisen valmiudet ja koulutuksen tarpeet. Terveyden edistämisen koulutuksen kehittäminen, keskustelufoorumi.
- Kauppinen, T., Tähtinen, V. (2003). Ihmiseen kohdistuvien terveystaivaikutusten arviointi -käsikirja. Stakes. Helsinki.
- Koivisto, T. (toim.) Terveyden edistäminen. Hoitotyön vuosikirja 2003 (2002). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11, no 1/1999:3-12.
- Kähärä, M.-L. (2003). Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Osa I. Korkea-asteen kouluttajien ja opiskelijoiden kokemuksia ja käsityksiä terveydestä, terveyden edistämisestä ja terveyden edistämisen asiantuntijuudesta. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki.
- Kähärä, M.-L. (2003). Tutkimus korkeakoulujen kouluttajien ja opiskelijoiden kokemuksista ja kehittämisenäkemyksistä koskien terveyden edistämisen kurssikirjallisuutta ja terveyden edistämisen korkea-asteen koulutusta. Osa II. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2003). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa laadulliset tutkimusmenetelmät: 21-35. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. WSOY. Juva.
- Liimatainen, Leena (2002). Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Nutbeam, D. & Harris, E. (1998). Theory in a nutshell. A practioner's guide to commonly used theories and models in health promotion. Australia.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* Vol. 15 (3), 259-267.
- Opetusministeriö (2000). Bolognan prosessi. <http://www.minedu.fi/opm/koulutus/yliopistokoulutus/bolognaprosessi.html>
Luettu 1.3.2005
- Opetusministeriö (2001). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät.
- Opetusministeriö (2004). Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.
- Pietilä, A.-M., Hakulinen T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola K. (2002). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Juva.
- Perttilä, Kerttu (1999). Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes. Tutkimuksia 103. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Polit, D. & Hungler, B (1995). *Nursing research. Principles and methods.* J. B Lipincott Company. Philadelphia.
- Sairaanhoitajien koulutussäätiö (2004). Hoitotyön johtaminen ja johtamiskoulutus. Ehdotus hoitotyön johtamiskoulutukseksi. Toukokuu 2004. Moniste.
- Shilton, T. et al. (2003). Review of competencies for Australian health promotion. *IUHPE – Promotion & Education* vol. X, NO. 4 2003
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H (2003 a). Johtamisosaamisen vaatimukset hoitotyössä. *Ylihoitajalehti* 2003, 31 (7) 4-19.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. (2003 b). Hoitotyön johtamisosaaminen. *Ylihoitajalehti* 2003, 31 (8) 4-19.
- Sjögren, A., Poskiparta & M, Liimatainen, L. (2002). Terveyden edistäminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen opettajien käsityksiä terveyden edistämisestä ja sen opetuksesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2002:39, 64-72.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1986). Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1993). Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Uudistettu yhteistyöohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1996). Kansanterveyskertomus 1996. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001a). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001b). Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Ottawan asiakirja. Liite 6 teoksessa Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisehdotukset. Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmän arviointiraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Sosiaali- ja terveyskertomus 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:11. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisehdotukset. Maailman terveysjärjestön

TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tavoitteet	Ottawan asiakirjan ulottuvuudet	Terveiden edistämisen ydinosaaminen (EUMAPH + australialainen selvitys ydinosaamisesta)
<p>IKÄRYHMITTÄISET TAVOITTEET: Lasten hyvinvointi lisääntynyt, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.</p> <p>Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoittamaan asiantuntevasti, eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.</p> <p>Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.</p> <p>Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.</p> <p>Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.</p>	<p>Terveellisen yhteiskunnan politiikan kehittäminen</p> <p>Terveellisen ympäristön aikaansaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - sosioekologinen ympäristö - yhteisöllisyys - elämäntavat - terveysvaikutusten arviointi - energiantuotanto - kaupungistuminen - tekniikka - työ <p>Yhteisöjen toiminnan tehostaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - mahdollisuus vaikuttaa - osallistaminen - sosiaalinen tuki - tietotuki - koulutus - taloudellinen tuki 	<p>Analyttiset taidot: Sosiaalisten, kulttuuristen ja subjektiivisten terveyttä ja hyvinvointia määrittävien tekijöiden tuntemus/ymmärtäminen Yksilöiden, yhteisöjen ja väestön terveystarpeiden tunnistaminen, tarvittavan tiedon kerääminen ja tulkinta Sosiaalitutkimuksen taidot ja menetelmät tulkita sosiaalisia ilmiöitä Kyky yleistää ja käsitellä sosioekonomista ja epidemiologista informaatiota Kyky tunnistaa, dokumentoida ja analysoida oikeudenmukaisuuteen liittyviä kysymyksiä Kyky tulkita ja osoittaa kulttuurisia, sosiaalisia ja sukupolvien välistä moninaisuutta Kyky tunnistaa, analysoida ja käyttää tutkittua tietoa sekä tuottaa sitä Arviointimenetelmien käyttö, hallinta ja kehittäminen Teoreettisen tiedon soveltaminen käytännön ohjelmien suunnittelussa ja toteutuksessa</p> <p>Yleisten linjauksien muodostamistaidot: Julkisen sektorin, erilaisten linjauksien ja palvelujärjestelmien ymmärtäminen, kriittinen arviointi ja kehittäminen Paikallisten linjauksien ja hallinnon ymmärtäminen, arviointi ja hyödyntäminen Terveystiedon kehittäminen Terveystieteen ja -tutkimuksen kehittäminen Kuntien auttaminen terveyden edistämisen tarpeiden tunnistamisessa ja priorisoinnissa Johtamistaidot Neuvottelutaidot, konsensuksen ja yhteistyön rakentaminen Verkostoituminen</p>

<p>Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tavoitteet</p>	<p>Ottawan asiakirjan ulottuvuudet</p>	<p>Terveyden edistämisen ydinosaaminen (EUMAPH + australialainen selvitys ydinosaamisesta)</p>
<p>KAIKILLE YHTEISET TAVOITTEET: Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin 2 v. kauemmin kuin v. 2000.</p> <p>Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.</p> <p>Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.</p> <p>YLEISET TAVOITTEET: Kaikilla julkisen vallan sektoreilla ja tasoilla, samoin kuin yksityissektorilla ja kansalaisten omassa toiminnassa, otetaan kansalaisten terveys tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi.</p> <p>Sosiaalinen ulottuvuus sisällytetään julkisen sektorin pitkän tähtäimen politiikkaan, ohjelmiin ja toimintalinjoihin sekä kaikissa ministeriöissä osaksi hallinnonalan tulosoajusta. Tavoitteiden saavuttamista seurataan kehitettävien indikaattoreiden avulla. Kansalaisten arkielämän keskeisillä areenoilla, kuten kodeissa, kouluissa, työelämässä, vapaa-ajan ympäristöissä, liikenteessä ja julkisissa palveluissa luodaan parempia edellytyksiä kansalaisten terveyden edistymiselle. Samalla luodaan jokaiselle oikeus terveydelliseen ympäristöön ja mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksenteoon</p> <p>Vahvistetaan edellytyksiä terveyden edistymiselle kansalaisten elämänkulun kaikissa vaiheissa vastasyntyneistä iäkkäisiin vanhuksiin asti.</p>	<p>Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen (sis. substanssiosaamisen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - tieto - terveyskasvatus - oppiminen - koti, koulu, työ <p>Terveyspalvelujen uudistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - kliiniset ja hoitavat palvelut - terveelliseen elämään liittyvät tarpeet - yksilön kokonaisvaltaisuus - terveystutkimus - organisaatioiden muutos - asennemuutos 	<p>Operationaaliset taidot: Organisointitaidot: johtamistaidot, päätöksentekotaidot, toimenpanotaidot, suunnittelutaidot (ohjelmat, aikataulut, budjetointi...) Suunnittelutaidot: tarjousten ja rahoitushakemusten teko, strateginen suunnittelu, loogisten kehysten rakentaminen, monilolotteisuuden hallinta Projektin hallintataidot Käynnistää kunnallisia terveyden edistämisen ohjelmia Arviointitaidot: kyky valita, soveltaa ja käyttää arviointimenetelmiä Tekniset taidot ja raportointitaidot</p> <p>Sosiaaliset taidot: Ryhmä- ja yhteisödynamiikan tunteminen ja hyödyntäminen työssä Monipuolisten terveyskasvatuksen lähestymistapojen tunteminen ja hallinta Demokratisoivat ja voimaannuttavat johtamistaidot. Ongelmanratkaisutaidot, luova ajattelu ja kriittinen ajattelu, herkkyyks, aloitteellisuus, joustavuus ja ammatillisuus Motivointi- ja yhteistyötaidot; eri yhteistyötahot, -sektorit; vapaaehtoiset, kuntalaiset, päättäjät Yhteistyötahojen auttaminen, tukeminen ja ohjaaminen oman asiantuntijuuden puitteissa Asianaivotaidot Tiimityön käynnistäminen, tiimityöskentely</p> <p>Kommunikaatiotaidot: Kyky dialogiseen vuorovaikutukseen, aktiiviseen kuunteluun, empatiaan ja myötätuntoon. Diplomatia ja yleiset ihmissuhdetaidot Kirjoitustaidot; alan ammattilaisille, yleisölle, lehdistölle Kyky tuottaa ja hyödyntää median tarjoamia mahdollisuuksia Kielitaito, puhujan taidot, haastattelu- ja keskustelutaidot, esiintymisen taidot, näytelmä, sanallinen ilmaisu ja reflektiivinen kuuntelu, näyttöön perustuva argumentointi</p>

Lisäksi kokonaisuuteen on liitetty keskeisistä kansanterveydellisistä sisältöalueista: ravitseemus, liikunta, päihteet (alkoholi, huumeet), tupakointi, seksuaaliterveys ja mielenterveys (= substanssiosaaminen).

TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT:

- * **Terveyden perusedellytykset:** Rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, ekologia, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, tasa-arvo
- * **Terveyden merkitys:** Sosiaalisen, taloudellisen ja henkilökohtaisen kehittymisen voimavara ja elämänlaadun tae
- * **Terveyden mahdollistaminen:** Tasa-arvoisuuden saavuttaminen, terveyserojen vähentäminen ja yhtäläiset voimavarat ja mahdollisuudet
- * **Välittäjänä toimiminen:** Koordinoitu toiminta: hallitukset, terveydenhuollon sektorit, sosiaali- ja taloussektorit, kansalaisjärjestöt, kunnalliset viranomaiset, tiedotusvälineet

Lähteet:

- Kannas L. (2003) EUMAPH Professional and Academic Standards Working Group. Luentomoniste 27.11.2003. Osaamisen valmiudet ja koulutuksen tarpeet. Terveyden edistämisen koulutuksen kehittäminen, keskustelufoorumi. Shilton T. et al. (2003) Review of competencies for Australian health promotion. IUHPE – Promotion & Education vol. X NO. 4 2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002) Ottawan asiakirja. Liite 6 teoksessa Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisehdotukset. Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmän arviointiraportti.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:18.

HAASTATTELURUNKO (Lomaketta on tiivistetty)

HENKILÖKOHTAISTEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN

Teemat

Liittyykö koulutusohjelmaan osioita ja missä laajuudessa koskien
- seksuaaliterveyttä, päihteiden käyttöä, tupakointia, ravitsemusta ja mielenterveyttä

Käsitelläänkö näiden alueiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen erityiskysymyksiä elämänkaaren eri vaiheissa?

	laajuus	tavoitteet	sisällöt / erityiskysymykset	menetelmät / harjoittelu / muu
seksuaaliterveys				
alkoholi				
huumeet				
tupakointi				
ravitsemus				
liikunta				
mielenterveys				

Menetelmät

Millä tavalla koulutus antaa valmiuksia tunnistaa yksilöllisiä terveystarpeita?

Millä tavalla koulutus antaa valmiuksia kohdata asiakkaat kokonaisvaltaisesti?

Sisältyykö koulutukseen harjoituksia tältä alueelta?

Sisältyykö koulutukseen yksilön voimavaroja ja omia valintoja tukevien ohjausmenetelmien opiskelua ja harjoittelua?

Opiskellaanko vertaistuen hyödyntämistä yksilöiden muutospyrkimysten tukemiseksi?

Mitkä ovat ohjaustaitojen opiskelun teoreettiset perusteet?

Paneudutaanko vaikuttavuuden arviointiin?

YHTEISÖJEN TOIMINNAN TEHOSTAMINEN

Missä määrin koulutuksessa tutustutaan erilaisiin yhteisöllisten terveystarpeiden arviointiin käytössä oleviin menetelmiin ja mittareihin?

Laajuus, tavoitteet, sisällöt, harjoitukset / käytäntö

Missä määrin koulutuksessa paneudutaan oman työn vaikuttavuuden arviointiin käytössä oleviin menetelmiin ja mittareihin?

Laajuus, tavoitteet, sisällöt, harjoittelu / käytäntö

Yhteisöllisten voimavarojen aktivointi yhteistyössä?

Missä määrin koulutuksessa perehdytään osallistaviin ja vaikuttamismahdollisuuksia lisääviin menetelmiin?

Laajuus, tavoitteet, sisällöt, harjoittelu/käytäntö

Näyttäytyvätkö yhteisvastuu, avunanto, huolenpito tavoiteltavina terveyden edistämisen tuloksina koulutuksessa?

Liittyykö koulutukseen tälle alueelle kohdistuvia harjoituksia?

(esim. päiväkodit, kerhot, koulut, työyhteisöt, vanhainkodit ...)

Millainen teoreettinen tietoperusta ohjaa yhteisöllisten vaikuttamismenetelmien opiskelua?

Missä määrin koulutuksessa paneudutaan

Ryhmäohjaustaitojen, neuvottelutaitojen, ryhmätyötaitojen, tiimissä työskentelytaitojen, moniammatillisen yhteistyötaitojen, verkostoituvien työmuotojen kehittämiseen
Laajuus, tavoitteet, sisällöt, harjoittelu / käytäntö

TERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUJEN UUDISTAMINEN

Millä tavoin koulutuksessa hahmottuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastuualue terveyden edistämisen osalta?

Millä tavalla opiskelijan kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen pyritään turvaamaan koulutusohjelman aikana?

Sosiaali- ja terveydenhuollon oma organisaatiokulttuuri lähtökohtana:

Missä määrin ja miten toteutettuna koulutus antaa valmiuksia:

tunnistaa ja vastata asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, (< asiantuntijalähtöisyys)

kohdata yksilöt ja yhteisöt kokonaisvaltaisesti, (< pirstaloituminen)

arvioida ja kehittää omaa ja työyhteisönsä toimintaa vastaamaan muuttuviin haasteisiin

tunnistaa ja muuttaa omia ja työyhteisön asenteita palvelukulttuurin parantamiseksi?

Minkälaiset tutkimukselliset valmiudet koulutus tuottaa?

Tutkiva työote, tutkimustiedon hyväksikäyttö omassa työssä, kriittinen ajattelu, erilaisen analyysin teko, tutkimuksen toteuttaminen

Tulosten julkistaminen;

raportointi

erilaisten artikkeleiden kirjoittaminen (tieteellinen artikkeli, yleisölle tarkoitettu artikkeli tai muu)

esitelmän pito

Sisältääkö koulutus harjoituksia edellä kuvatuilla osa-alueilla?

Laajuus, tavoitteet, sisällöt, harjoittelu / käytäntö

Missä määrin ja miten toteutettuna koulutuksessa paneudutaan projektiosaamiseen?

TERVEELLISEN YMPÄRISTÖN AIKAANSAAMINEN

Sisältyykö koulutukseen yhteisödiagnoosia joko menetelmänä tai teoreettisena ajattelumallina?

Laajuus, tavoitteet, sisällöt, harjoittelu / käytäntö

Sisältyykö koulutukseen terveyden edistämiseen liittyviä interventioita?

Sisältyykö koulutukseen yhteistyötä muiden kuin sosiaali- ja terveysalaa edustavien tahojen kanssa?

Millä tavalla oman alan asiantuntijuutta ja siihen liittyvää tiedottamisvastuuta väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden tuntijana käsitellään koulutuksen aikana? (PS vaikuttaminen suhteutuu eri tehtävissä toimivilla eri tavoin)

TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄN YHTEISKUNTAPOLITIIKAN KEHITTÄMINEN

Mikä merkitys ja asema **kansallisilla ja kansainvälisillä tavoiteohjelmilla** (Ottawa, Jakarta, Kansallinen terveysohjelma 2015...) on opetuksessa?
Ohjaavatko ne koulutusta pitkäjänteisemminkin

Millä tavalla laaja-alainen näkemys terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä tulee esille opetussuunnitelmissa ja opetuksessa (sosiaalisten, kulttuuristen ja ekologisten terveyttä ja hyvinvointia määrittävien tekijöiden tuntemus / ymmärtäminen)?

Sisältyykö koulutukseen ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA, TVA, SVA, SOVA)

Laajuus, tavoitteet, sisällöt, harjoittelu / käytäntö

Millä tavalla eri asiantuntijatahoihin, niiden tuottamaan tietoon ja toiminta-alueeseen koulutusohjelmassa perehdytään? Käsitelläänkö koulutuksessa omaa roolia ja vastuuta terveysvaikutusten arvioinnissa?

Millä tavalla koulutuksessa paneudutaan väestöryhmien välisiin terveyseroihin?

Laajuus, tavoitteet, sisällöt

Minkälainen näkemys ihmisestä ja hänen oikeuksistaan terveyteen hyvinvointiin on terveyden edistämisen opetuksen taustalla?

Kytkeytyykö terveyden edistäminen koulutuksessa päätöksentekojärjestelmään?

(lainsäädäntö, verotus, työllisyys, hallinto, kulttuuri...) Miten?

Käsitelläänkö koulutuksessa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä vastuukysymyksiä *(Yksilön vastuu? Yhteiskunnan / yhteisön vastuu?)*

Missä määrin koulutuksen aikana tutustutaan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen osallistuviin eri tahoihin? Millä tavalla toteutetaan?

Määrittelevätkö opiskelijat opiskelun kuluessa omaa rooliaan, sen merkitystä ja omaa vastuutaan osana toimintakenttää? Millä tavalla toteutetaan?

YLEISET VALMIUDET

ATK:n käyttö eri osa-alueilla;

Tiedon hallintataidot (tiedon haku, kriittinen tiedon käyttö ja käsittely), Analyysiohjelmien käyttö

Sähköinen yhteydenpito, Tekstin käsittely, Virtuaaliset oppimisympäristöt, Tekniikan hyödyntäminen vuorovaikutteisessa terveysneuvonnassa, esitysten tukimateriaalin tuottamisessa jne.

Mitä taitoja / valmiuksia koulutusohjelmassa on mahdollisuus hankkia?

HAASTATTELUUN OSALLISTUNEET OPPILAITOKSET*Taulukko 3. Toisen asteen koulutuksessa toteutetut haastattelut.*

Oppilaitos	Koulutus
Helsingin sosiaali- ja terveysalan oppilaitos, Oulun sosiaali- ja terveysalan oppilaitos, Pohjois-Savon ammatti-instituutti, Turun ammatti-instituutti	Lähihoitaja; sairaanhoidon ja huolenpidon sekä suu- ja hammashoidon koulutusohjelma

Taulukko 4. Ammattikorkeakouluissa toteutetut haastattelut.

Ammattikorkeakoulu	Koulutus
Diakonia – amk	Sosionomi
Helsingin amk	Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö Suuhygienisti Fysioterapeutti
Jyväskylän amk	Fysioterapeutti
Oulun seudun amk	Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö Suuhygienisti Fysioterapeutti
Pirkanmaan amk	Sosionomi
Pohjois-Savon amk	Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö
Rovaniemen amk	Sosionomi
Turun amk	Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö

Taulukko 5. Yliopistoissa toteutetut haastattelut.

Yliopisto	Koulutus
Helsingin yliopisto:	Lääkärikoulutus Hammaslääkärikoulutus Psykologian koulutus
Jyväskylän yliopisto:	Liikuntatieteiden koulutus; opettajan koulutus Terveystieteiden koulutus; fysioterapia, terveyskasvatus Psykologian koulutus
Kuopion yliopisto:	Terveystieteiden koulutus; ravitsemustiede, liikuntalääketiede Terveystieteiden opettajakoulutus Terveyshallintotieteen koulutus
Lapin yliopisto	Sosiaalityön koulutus
Oulun yliopisto:	Hammaslääkärikoulutus Terveystieteiden opettajakoulutus Terveyshallintotieteen koulutus
Tampereen yliopisto:	Lääkärikoulutus Terveystieteiden koulutus; kansanterveystiede Terveystieteiden opettajakoulutus Sosiaalityön koulutus
Turun yliopisto:	Lääkärikoulutus Terveystieteiden opettajakoulutus Psykologian koulutus
Åbo Akademi:	Hoitotiede; (hallinto)

KYSELYLOMAKEVastaajan tunnus:
_____**SELVITYS TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUKSESTA
SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA**

(lomaketta on vastaustilan osalta tiivistetty)

PERUSTIEDOT

- 1. Oppilaitos; ympyröi edustamasi vaihtoehto.**
 1. ammattikorkeakoulu
 2. yliopisto
- 2. Koulutus ammattikorkeakoulussa; ympyröi vaihtoehto, jota vastaus koskee.**
 1. sairaanhoitaja-
 2. terveydenhoitaja-
 3. kätilö-
 4. fysioterapeutti-
 5. toimintaterapeutti-
 6. jalkaterapeutti-
 7. kuntoutuksen ohjaaja-
 8. geronomi-
 9. liikunnanohjaaja-
 10. ensihoitaja-
 11. suuhygienisti-
 12. sosionomikoulutus
- 3. Koulutus yliopistossa; ympyröi vaihtoehto, jota vastaus koskee.**
 1. lääkäri-
 2. hammaslääkäri-
 3. psykologikoulutus
 4. sosiaalityön
 5. terveystieteiden koulutus

HENKILÖKOHTAISTEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN**Sisällölliset osa-alueet**

- 4. Mitä seuraavista mielenterveyteen liittyvistä teemoista opetuksessa käsitellään? Ympyröikää opetukseen sisältyvät vaihtoehdot.**
 1. Mielenterveys hyvinvoinnin osa-alueena
 2. Raskaus ja mielenterveys
 3. Vanhemmuuden tukeminen
 4. Varhainen vuorovaikutus
 5. Parisuhde
 6. Lasten kasvatus
 7. Lapsen ja nuoren kehityksen tukeminen
 8. Työikäisen mielenterveyteen liittyvät kysymykset
 9. Ikääntyvän mielenterveyteen liittyvät kysymykset
 10. Mielenterveysongelmien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen
 11. Hoitoonohjaus

12. Työnohjaus
13. Psykiatriset sairaudet
14. Harjoittelu mielenterveysyksikössä
15. Mielenterveys kansanterveydellisenä kysymyksenä
16. Mielenterveys opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena
17. Muussa yhteydessä, missä? _____
18. Mielenterveyskysymykset eivät liity luontevasti koulutukseemme

5. Mitä seuraavista seksuaaliterveyteen liittyvistä teemoista opetuksessa käsitellään? Ympyröikää opetukseen sisältyvät vaihtoehdot.

1. Seksuaalinen kehitys
2. Seksuaalisuus inhimillisenä tarpeena
3. Murrosikä
4. Raskaus ja synnytys
5. Perhesuunnittelu
6. Parisuhde
7. Perheen vuorovaikutus
8. Ikääntyvien seksuaaliterveys
9. Seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivalta
10. Seksuaalinen suuntautuminen
11. Seksuaalisuus, sairaudet ja vammat
12. Seksuaalisuus asiakastyössä
13. Tarttuvat taudit / seksitaudit
14. Tarttuvat taudit ja työsuojelu
15. Seksuaalinen häirintä
16. Seksuaaliterveys opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena
17. Muussa yhteydessä, missä? _____
18. Seksuaaliterveys ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

6. Mitä seuraavista ravitsemukseen liittyvistä teemoista opetuksessa käsitellään? Ympyröikää opetukseen sisältyvät vaihtoehdot.

1. Ravitsemustieteellinen tieto
2. Raskauden aikainen ravitsemus
3. Ravitsemus ja imetys
4. Imeväisikäisen ravitsemus
5. Lapsen ja nuoren ravitsemus
6. Työikäisen ravitsemus
7. Ikääntyvän ihmisen ravitsemus
8. Ravitsemushäiriöt
9. Sairauksiin liittyvät dieetit
10. Painonhallintaan liittyvät dieetit
11. Ravitsemus ja kansanterveys
12. Ravitsemus opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena
13. Muussa yhteydessä, missä? _____
14. Ravitsemus ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

7. Mitä seuraavista liikuntaan liittyvistä teemoista opetuksessa käsitellään? Ympyröikää opetukseen sisältyvät vaihtoehdot.

1. Liikuntafysiologia
2. Liikunta ja fyysinen terveys

3. Liikunnan psykososiaalinen merkitys
4. Liikunta ja raskaus
5. Liikunta lapsen/nuoren kehityksen tukena
6. Ergonomia
7. Kuntotestaukset
8. Liikuntatapahtumien järjestäminen
9. Yksilöllinen liikunnan ohjaus
10. Fysioterapia
11. Liikunta ja kansanterveys
12. Opiskelijoiden oma liikunta
13. Liikunta opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena
14. Muussa yhteydessä, missä? _____
15. Liikunta ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

8. Mitä seuraavista alkoholin käyttöön liittyvistä teemoista opetuksessa käsitellään? Ympyröikää opetukseen sisältyvät vaihtoehdot.

1. Alkoholin terveysvaikutukset yleisesti
2. Alkoholi ja raskaus
3. Alkoholin vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen
4. Alkoholi ja työ
5. Alkoholi ja ikääntyminen
6. Riippuvuusteoriat
7. Ehkäisevä päihdetyö
8. Alkoholin käytön tunnistaminen
9. Mini-interventiot
10. Hoitoonohjaus
11. Palvelujärjestelmä
12. Alkoholin käyttö ja kansanterveys
13. Alkoholi ja syrjäytyminen
14. Asiakkaan kohtaaminen
15. Alkoholin käyttö opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena
16. Muussa, missä? _____
17. Alkoholikysymykset eivät liity aiheena luontevasti koulutukseemme

9. Mitä seuraavista huumeiden käyttöön liittyvistä teemoista opetuksessa käsitellään? Ympyröikää opetukseen sisältyvät vaihtoehdot.

1. Eri huumeiden terveysvaikutukset yleisesti
2. Huumeet ja raskaus
3. Huumeiden vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen
4. Huumeet ja työ
5. Huumeiden käytön tunnistaminen
6. Riippuvuusteoriat
7. Ehkäisevä päihdetyö
8. Hoitoonohjaus
9. Palvelujärjestelmä
10. Asiakkaan kohtaaminen
11. Huumeiden käyttö opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena
12. Muussa yhteydessä, missä? _____
13. Huumeet eivät liity aiheena luontevasti koulutukseemme

10. Käsitelläänkö opetuksessa seuraavia tupakointiin liittyviä teemoja?

Ympyröikää opetukseen sisältyvät vaihtoehdot.

1. Tupakan terveysvaikutukset yleisesti
2. Tupakointi ja raskaus
3. Tupakoinnin vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen
4. Passiivisen tupakoinnin terveysvaikutukset
5. Tupakoinnin yhteys kansansairauksiin
6. Riippuvuusteoriat
7. Tupakasta vieroitus
8. Tupakointiin liittyvä lainsäädäntö
9. Tupakointi terveyskasvatuksen aiheena
10. Tupakointi opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena
11. Muussa yhteydessä, missä? _____
12. Tupakointi ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

Menetelmälliset osa-alueet

11. Mitkä seuraavista teoreettisista ja menetelmällisistä lähtökohdista ovat ohjaustaitojen opetuksen perustana? Ympyröikää parhaiten lähtökohtianne kuvaavat vaihtoehdot.

1. Voimavaroja vahvistavat menetelmät
2. Reflektiota tukevat menetelmät
3. Asiakkaan valintoja tukevat menetelmät
4. Vertaistukea hyödyntävät menetelmät
5. Dialogi
6. Erilaiset ohjaustyylit
7. Kognitiivinen oppimiskäsitys
8. Konstrutivistinen oppimiskäsitys
9. Opetuksessa ei ole selkeitä teoreettisia lähtökohtia
10. Eri menetelmiä harjoitellaan todellisten asiakkaiden kanssa
11. Muita teoreettisia tai menetelmällisiä lähtökohtia, mitä?

12. Ohjaukseen liittyvät menetelmälliset opinnot eivät liity luontevasti koulutukseemme

YHTEISÖJEN TOIMINNAN TEHOSTAMINEN

12. Sisältyykö opetukseen yhteisöjen terveystarpeiden määrittämiseen käytettäviä arviointi- ja mittausmenetelmiä?

1. ei
 2. kyllä, mitä? (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)
- _____

13. Sisältyykö opetukseen yhteisöjä osallistavia ja aktivoivia menetelmiä?

1. ei
 2. kyllä, mitä? (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)
- _____

14. Arvioidaanko yhteisöihin kohdistuneiden interventioiden vaikuttavuutta?

1. ei
 2. kyllä, miten? (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)
-

15. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista ovat olleet käytössä ryhmäohjaustaitoja opetettaessa?

1. teoreettiset opinnot
2. harjoittelu
3. muu, mikä? _____
4. ryhmäohjaustaidot eivät sisälly opetukseen

16. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista ovat olleet käytössä neuvottelutaitoja opetettaessa?

1. teoreettiset opinnot
2. harjoittelu
3. pedagogiset ratkaisut, mitkä? _____
4. muu, mikä? _____
5. neuvottelutaidot eivät sisälly opetukseen

17. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista ovat olleet käytössä ryhmätöitä taitoja opetettaessa?

1. teoreettiset opinnot
2. harjoittelu
3. pedagogiset ratkaisut, mitkä? _____
4. muu, mikä? _____
5. ryhmätöitä taidot eivät sisälly opetukseen

18. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista ovat olleet käytössä tiimityötaitoja opetettaessa?

1. teoreettiset opinnot
2. harjoittelu
1. pedagogiset ratkaisut, mitkä? _____
2. muu, mikä? _____
3. tiimityötaitot eivät sisälly opetukseen

19. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista ovat olleet käytössä moniammatillisen yhteistyön taitoja opetettaessa?

1. teoreettiset opinnot
2. harjoittelu
3. pedagogiset ratkaisut, mitkä? _____
4. muu, mikä? _____
5. moniammatillisen yhteistyön taidot eivät sisälly opetukseen

20. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista ovat olleet käytössä opetettaessa verkostoituvia työmuotoja?

1. teoreettiset opinnot
2. harjoittelu
3. pedagogiset ratkaisut, mitkä? _____
4. muu, mikä? _____
5. verkostoituvat työmuodot eivät sisälly opetukseen

21. Liittyykö mielestänne yhteisöissä (esim. kouluissa, päiväkodeissa, vanhain-
kodeissa, työpaikoilla jne.) tapahtuva terveyden edistäminen luontevasti
koulutukseenne?

1. kyllä
2. ei

TERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUJEN UUDISTAMINEN

22. Millä tavalla opetuksessa pyritään tukemaan kansanterveydellisen ajattelun ke-
hittymistä? Ympyröikää opetuksessanne käsiteltävät, aiheeseen liittyvät teemat.

1. Kansanterveystieteellinen tieto
2. Epidemiologia
3. Kansanterveys opetussuunnitelman sisällöllisten valintojen pohjana
4. Kansanterveys terveysneuvonnan/-kasvatuksen aihepiireihin vaikuttavana tekijänä
5. Kansanterveys opinnäytetöiden / tutkimusten aihevalintoihin vaikuttavana tekijänä
6. Muussa yhteydessä, missä? _____
7. Kansanterveydelliset kysymykset eivät luontevasti liity koulutuksemme

23. Mitä keinoja/menetelmiä olette hyödyntäneet opettaessanne opiskelijoille
julkisuus- ja vaikuttamisosaaamista terveyden edistämisen alueella?

Ympyröikää opetukseenne sisältyvät menetelmät.

1. Projektityöskentelyn teoreettiset perusteet
2. Opiskelijat ovat mukana projekteissa / hankkeissa
3. Projekteihin / hankkeisiin liittyy opinnäytetöitä
4. Opinnäytetöitä projektoidaan
5. Projektit / hankkeet yhteistyössä yhteisöjen / kuntien kanssa
6. Projektit / hankkeet ammattikäytäntöjen kehittämisen välineenä
7. Tulosten tiedottaminen yhteisöille / tilaajille
8. Tulosten julkistaminen ammattilehdissä
9. Tulosten julkistaminen tieteellisissä julkaisuissa
10. Kirjoittaminen paikallislehdissä
11. Kirjoittaminen muissa julkaisuissa (järjestöt...)
12. Muita käytössänne olevia vaikuttamismenetelmiä, mitä?
a. _____
13. Vaikuttaminen lähiympäristöön ei sisälly koulutuksemme tavoitteisiin

TERVEELLISEN YMPÄRISTÖN AIKAANSAAMINEN

24. Tekevätkö opiskelijat yhteisödiagnoosin tai yhteisöanalyysin jossakin
opintojensa vaiheessa?

1. kyllä
2. ei

25. Kartoittavatko opiskelijat jollakin muulla tavalla kunnan/kaupunginosan tai
muun rajatun laajemman alueen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä?

1. kyllä
2. ei
3. jos kartoittavat, niin miten? _____

26. Toteuttavatko opiskelijat kartoitustensa perusteella pitkäjännitteisiä interventioita alueelle?

1. ei
2. kyllä, millaisia? _____

27. Miten interventioita arvioidaan? Ympyröi keskeiset arviointitavat.

1. prosessiarviointi
2. tulosarviointi
3. vaikuttavuusarviointi
4. sisäinen arviointi
5. ulkoinen arviointi
6. interventioita ei arvioida systemaattisesti

28. Liittykö mielestänne yhteisöihin / laajemmalle alueelle kohdistuva terveyden edistämis työ luontevasti koulutukseenne?

1. kyllä
2. ei

29. Minkä tahojen kanssa opiskelijat tekevät yhteistyötä koulutuksen aikana? Ympyröikää keskeiset yhteistyötahot.

1. terveysala
2. sosiaali-ala
3. koulut
4. järjestöt
5. seurakunnat
6. poliisi
7. kaupanala
8. rakennusala/tekniikka
9. ympäristösuunnittelu
10. viestintä/atk
11. muiden, minkä? _____
12. emme pidä laaja-alaista yhteistyötä opiskelijoillemme erityisen hyödylliseksi

TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA TUKEVAN YHTEISKUNTAPOLITIIKAN KEHITTÄMINEN

30. Keskeiset kansalliset ja kansainväliset terveys- ja sosiaalipoliittiset ohjelmat / asiakirjat. Ympyröikää opetusta kuvaavat vaihtoehdot.

1. Opetuksessa käsitellään kansalliset sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat, mitkä? _____
2. Opetuksessa ei käsitellä kansallisia sosiaali- ja terveyspoliittisia ohjelmia
3. Kansallisten sosiaali- ja terveyspoliittisten ohjelmien käsittely ei luontevasti liity koulutukseemme
4. Opetuksessa käsitellään kansainväliset hyvinvointipoliittiset ja terveyden edistämisen ohjelmat, mitkä?

5. Opetuksessa ei käsitellä kansainvälisiä hyvinvointipoliittisia ja terveyden edistämisen ohjelmia
6. Kansainväliset hyvinvointipoliittiset ja terveyden edistämisen ohjelmat eivät luontevasti liity koulutukseemme

31. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi? Ympyröikää opetusta kuvaavat vaihtoehdot.

1. Opetuksessa käsitellään ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA), missä yhteydessä? _____
2. Opetuksessa ei käsitellä ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA)
3. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on käsitteenä vieras
4. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) ei luontevasti liity koulutukseen

32. Väestöryhmien väliset terveyserot?

Ympyröikää opetusta kuvaavat vaihtoehdot:

1. Opetuksessa käsitellään väestöryhmien välisiä terveyseroja
2. Opetuksessa käsitellään terveyseroja epidemiologian yhteydessä
3. Opetuksessa käsitellään terveyseroja ammattiopintojen yhteydessä
4. Opetuksessa käsitellään terveyseroja harjoittelun yhteydessä
5. Opetuksessa perehdytään terveyserojen kaventamiseen liittyviin menetelmiin
6. Koulutuksessa ei perehdytä selkeästi väestöryhmien välisiin terveyseroihin
7. Terveyserojen käsitteleminen ei luontevasti liity koulutukseen

33. Hyvinvointi-, terveys- ja yhteiskuntapoliittiset kysymykset.

Ympyröikää opetusta kuvaavat vaihtoehdot sisältyvät vaihtoehdot.

1. Ihmisten oikeudet terveyteen ja hyvinvointiin
2. Koulutuksessa ei käsitellä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä oikeuksia
3. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseen
4. Yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteys terveyteen ja hyvinvointiin
5. Yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteyttä terveyteen ja hyvinvointiin ei käsitellä
6. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseen
7. Yksilön / yhteisön / yhteiskunnan väliset vastuukysymykset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä
8. Yksilön / yhteisön / yhteiskunnan välisiä vastuukysymyksiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä ei käsitellä
9. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseen

34. Kertokaa lyhyesti, mitä tulevaisuuden visioita / ehdotuksia teillä on terveyden edistämisen koulutuksen kehittämiseksi omalla alallanne lähitulevaisuudessa?

Vastausta voi jatkaa paperin kääntöpuolelle.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ !

AMMATTIKORKEAKOULUT JA YLIOPISTOT, joille lähetettiin kyselylomake

Taulukko 6. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa toteutetut lomakekyselyt.

Ammatti- korkeakoulut:	Lomakekysely tehtiin sosiaali- ja terveysalan koulutusta tarjoaviin ammattikorkeakouluihin seuraavasti:
Sairaanhoidaja:	Diakonia-amk, Etelä-Karjalan amk, Hämeen amk, Jyväskylän amk, Kajaanin amk, Kemi-Tornion amk, Pohjanmaan amk, Kymenlaakson amk, Lahden amk, Laurea, Mikkelin amk, Pirkanmaan amk, Pohjois-Karjalan amk, Rovaniemen amk, Satakunnan amk, Seinäjoen amk, Vaasan amk, Arcada-Nylands Svenska yh, Svenska yh, Yh Sydväst
Terveystieteiden opettajakoulu:	Diakonia-amk, Etelä-Karjalan amk, Hämeen amk, Jyväskylän amk, Kajaanin amk, Kemi-Tornion amk, Pohjanmaan amk, Kymenlaakson amk, Laurea, Mikkelin amk, Pirkanmaan amk, Pohjois-Karjalan amk, Rovaniemen amk, Satakunnan amk, Seinäjoen amk, Vaasan amk, Arcada-Nylands Svenska yh, Svenska yh, Yh Sydväst
Kätilö:	Jyväskylän amk, Pirkanmaan amk, Arcada-Nylands Svenska yh, Svenska yh
Fysioterapeutti:	Etelä-Karjalan amk, Kemi-Tornion amk, Lahden amk, Laurea, Mikkelin amk, Pirkanmaan amk, Pohjois-Karjalan amk, Pohjois-Savon amk, Rovaniemen amk, Satakunnan amk, Seinäjoen amk, Turun amk, Arcada-Nylands Svenska yh
Toimintaterapeutti:	Etelä-Karjalan amk, Helsingin amk, Jyväskylän amk, Oulun seudun amk, Pohjois-Savon amk, Turun amk, Arcada-Nylands Svenska yh
Jalkaterapeutti:	Helsingin amk, Mikkelin amk, Rovaniemen amk,
Kuntoutuksen ohjaaja:	Jyväskylän amk, Oulun seudun amk, Rovaniemen amk, Satakunnan amk
Geronomi:	Seinäjoen amk, Arcada-Nylands Svenska yh,
Liikunnan ohjaaja:	Haaga instituutti, Lahden amk, Rovaniemen amk, Yh Sydväst
Ensihoitaja:	Etelä-Karjalan amk, Helsingin amk, Kymenlaakson amk, Oulun seudun amk, Pirkanmaan amk, Pohjois-Savon amk, Turun amk, Arcada-Nylands Svenska yh,
Suhygienisti:	Jyväskylän amk, Pohjois-Savon amk, Turun amk,
Sosionomi:	Laurea, Etelä-Karjalan amk, Helsingin amk, Hämeen amk, Jyväskylän amk, Kemi-Tornion amk, Keski-Pohjanmaan amk, Kymenlaakson amk, Lahden amk, Mikkelin amk, Oulun seudun amk, Pohjois-Karjalan amk, Pohjois-Savon amk, Satakunnan amk, Seinäjoen amk, Turun amk, Vaasan amk, Svenska yh, Yh Sydväst, Arcada-Nylands Svenska yh,
Yliopistot:	Lomakekysely tehtiin sosiaali- ja terveysalan koulutusta tarjoaviin yliopistoihin seuraavasti:
Psykologian koulutus	Joensuun yliopisto, Tampereen yliopisto
Sosiaalityön koulutus	Jyväskylän yliopisto, Kuopion yliopisto, Turun yliopisto
Lääkärikoulutus	Kuopion yliopisto, Oulun yliopisto
Terveystieteiden opettajakoulu, terveyshallintotieteen koulutus, terveystieteiden koulutus; kansanterveystiede, gerontologia, preventiivinen hoitotyö	Jyväskylän yliopisto, Turun yliopisto

HAASTATTELUTULOKSISTA MUODOSTETUT TAULUKOT

Seuraavissa taulukoissa on esitetty analyysin jälkeen haastatteluista tuloksena saadut keskeiset opintojen sisällöt, joiden esiintyminen eri koulutuksissa on merkitty taulukkoon x:llä. Kaikki taulukoissa mainitut sisällöt eivät nouseet esille kaikissa haastatteluissa. Toisaalta merkinnän puuttuminen ei tarkoita sitä, etteikö asiaa olisi käsitelty myös muissa koulutuksissa, mutta haastatteluissa kaikkea ei välttämättä nostettu esille. Lomakekyselystä saadut vastaukset täydentävät tuloksia näiltä osin. Esimerkiksi psyykenlääkkeillä on erityinen merkitys suun terveydelle, joten se nousi esille erityisesti suuhygienistien ja hammaslääkäreiden koulutuksessa. Syntyneet luokat ovat osittain hyvin eritasoisia. Niiden **tarkoituksena on antaa viitteitä koulutusten sisällöistä.**

TOINEN ASTE

HENKILÖKOHTAISTEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN

Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet

Taulukko 7. Mielenterveyteen liittyvät keskeiset sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Mielenterveys	LHshhu	LHshh
Elämänkulkuun liittyvät kehityskriisit	x	
Riskitekijöiden tunnistaminen	x	
Tavallisimmat mielenterveysongelmat	x	
Kotihoito ja mielenterveysasiakkaiden tuki ja kuntoutus	x	
Mielenterveysongelmista kärsivän ja/tai pelkäävän asiakkaan kohtaaminen	x	x
Mielenterveysasiakkaiden suun terveydenhoito		x
Psyykenlääkkeet ja suun terveys		x
Oman työn suunnittelu, mielekkäisyys ja jaksaminen	x	x

Taulukko 8. Seksuaaliterveyteen liittyvät keskeiset sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Seksuaaliterveys	LHshhu	LHshh
Seksuaalisuus perustarpeena	x	
Seksuaalinen suuntautuneisuus	x	
Naisen terveydenhoito (raskaus, naistentaudit)	x	
Seksuaalisuus eri sairauksien yhteydessä	x	
Seksuaaliterveys suu- ja limakalvosairauksien yhteydessä		x
Ikääntyminen ja seksuaalisuus	x	
Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä	x	
Seksuaalilainsäädäntö	x	
Työssä oppiminen oppimisympäristönä	x	x
Teemapäivien ja oppinäytetöiden aihe	x	
Tarttuvat taudit ja työturvallisuus		x

Taulukko 9. Ravitsemukseen liittyvät keskeiset sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Ravitsemus	LHshhu	LHshh
Ravitsemus suun terveyden kulmakivenä		x
Ravitsemustarpeiden kartoitus ja ohjaus (omakohtainen ravintoanalyysi)	x	x
Erytisruokavaliot	x	
Ravitsemus eri elämäntilanteissa ja eri sairauksien yhteydessä	x	
Terveellinen ruokavalio elämänkaaren eri vaiheissa	x	x
Ravitsemuksellinen tietoperusta; ravintoaineet, fyysiset ominaisuudet, ruokailukerrat,		x
Makeutusaineet ja sokeri, urheilujuomat		x
Ruokakulttuurit		x
Ravitsemus, ruoanvalmistus ja ruokahuolto vahvasti edustettuna	x	

Taulukko 10. Liikuntaan liittyvät sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Liikunta	LHshhu	LHshh
Liikkuminen perustarpeena	x	
Liikunta elämänkaaren eri vaiheissa	x	
Apuvälineet liikkumisen tukena	x	
Henkilökohtainen ohjaus opiskelijoille kuntotestien ja terveys- tarkastuksen pohjalta	x	
Työssä jaksamisen ja kunnan yhteys	x	x
Ergonomia	x	x
Kansansairaudet ja liikunnan myönteiset vaikutukset	x	
Terveyttä edistävä liikunta, ravitsemus ja mielenterveys	x	x

Taulukko 11. Päihteisiin liittyvät sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Päihteet	LHshhu	LHshh
Päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen	x	
Syrjäytymiseen liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen	x	
Hoitoonohjaus	x	
Päihdeongelmaisen kohtaaminen	x	x
Päihteet ja mielenterveysongelmat	x	
Päihteiden käyttö terveydellisenä riskinä	x	
Päihteet ja suun terveys		x
Sosiaalinen tuki ja kuntoutus	x	
Työssä oppiminen oppimisympäristönä	x	
Teemapäivän aiheena		x
Opiskelijat ja päihteiden käyttö	x	
Päihteet ja työturvallisuus		x

Taulukko 12. Tupakointiin liittyvät sisältöalueet lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh = suu- ja hammashoito)

Tupakointi	LHshhu	LHshh
Tupakointi sairauksien riskitekijänä	x	
Tupakan ja nuuskan aiheuttamat suun sairaudet	x	x
Tupakasta vierotus mahdollisuutena	x	
Terveyskasvatustilanteita ja materiaalia tupakasta ja nuuskasta	x	x
Tupakointi terveyden edistämisen erityiskysymyksenä		x
Tupakoimaton koulu tavoitteena	x	
Tupakointi ammatilliseen käyttäytymiseen liittyvänä kysymyksenä	x	
Opinnäytetyön aiheena	x	

OHJAUKSESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Taulukko 13. Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Yksilöllisyys	LHshhu	LHshh
Yksilöllisten terveystarpeiden määrittäminen hoitosuunnitelmaa laadittaessa	x	x
Yksilöllisyyden huomiointi erilaisten tapausesimerkkien kautta	x	x
Yksilöllinen ohjaus harjoittelun pääteemana	x	x
Erilaisten asiakkaiden kohtaaminen		x
Opetussuunnitelmat oire- ja sairauskeskeisiä	x	
Kokonaisvaltaisuus	LHshhu	LHshh
Kokonaisvaltainen kohtaaminen lähtökohtana	x	x
Hoitotyön malli kokonaisvaltaisuuden taustalla	x	
Suun terveyteen vaikuttavat tekijät		x
Suun terveys osa perushoitoa		x
Arviointitilanteet oppimisfoorumeina	x	
Roolinottoharjoituksia	x	

Taulukko 14. Voimavaralähtöisyys ohjauksen keskeisenä periaatteena lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Voimavaralähtöisyys	LHshhu	LHshh
Voimavaralähtöisyys kokonaisvaltaisuuteen liittyen	x	
Voimavarojen kartoitus ja tukeminen eri elämäntilanteissa	x	x
Tiedon ja vaihtoehtojen tarjoaminen	x	
Asiakkaan omien ratkaisujen etsiminen	x	x
Tiedollisen aineksen hallinta ohjauksen perustana		x
Oman terveystieteiden näkökulman tiedostaminen	x	
Hoitamisen filosofian tiedostaminen	x	
Analysoidut ohjausohjeet		x
Ei selkeää ohjauksellista menetelmää		x

Taulukko 15. Vertaistuen hyödyntäminen ohjauksessa lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Vertaistuki	LHshhu	LHshh
Aktivointi esim. painonpudotusryhmiin	x	
Järjestöt vertaistuen antajina	x	
Yhteisten kokemusten jakaminen selviytymisen tukena	x	
Vertaistuen hyödyntäminen lasten kanssa työskennellessä		x
Vertaistuki ja pelkävät lapset		x
Opiskelijoiden keskinäinen tuki	x	

Taulukko 16. Ohjauksen teoreettiset lähtökohdat ja vaikuttavuuden arviointi lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Teoreettiset lähtökohdat	LHshhu	LHshh
Tavoitteena terveyden ylläpitäminen ja ongelmien ehkäisy	x	
Hoitosuunnitelma jäsentäjänä		x
Substanssitieto perustana		x
Voimavaralähtöisyys		x
Asiakkaan / potilaan oman päätöksenteon tukeminen		x
Tiedollisen ristiriidan herättäminen		x
Ohjaustaitojen oppiminen käytännön tilanteiden kautta	x	
Behavioristinen oppimiskäsitys	x	
Kertaaminen ja kontrollointi	x	
Oppimiskäsitykset laajemmin tarkasteltuna		x
Vaikuttavuuden arviointi	LHshhu	LHshh
Toiminnalliset kokeet ohjaustaitoihin liittyen, näyttökokeet	x	x
Vaatimuksena perustelut omille ratkaisuille	x	
Ohjaustilanteiden välitön arviointi	x	x
Pienimuotoiset kyselyt ja palautteet arviointimenetelminä		x
Arviointi osana prosessiajattelua	x	
Tilastotiedot		x

YHTEISÖJEN TOIMINNAN TEHOSTAMINEN

Taulukko 17. Yhteisöjen terveystarpeiden arviointi ja niiden pohjalta toteutetut interventiot lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Yhteisön terveystarpeiden arviointi	LHshhu	LHshh
Yksikön ilmapiirin ja toiminnan arviointi asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta	x	
Haastattelut terveystarpeiden arviointimenetelmänä	x	
Hoitoympäristön ja kohtelun merkitys asiakkaalle / potilaalle	x	
Analyysi oman terveyskeskuksen terveyden edistämiseen liittyvästä toiminnasta		x
Artikkelien analysointitehtävä terveyden edistämisestä erilaisissa yhteisöissä		x
Yhteisöihin kohdistuvat interventiot	LHshhu	LHshh
Senioriklubi-toiminta	x	
Interventiot laitos- ja kotihoidossa (pitkäaikaissairaat)	x	x
Asiakkaan kohtaaminen koti-, asuin- ja toimintaympäristössään	x	
Järjestöyhteistyö	x	
Omaishoitajien tuki	x	
Hoiva- ja palveluyksien asiakkaiden voimavaroja vahvistavat toimintamuodot	x	
Henkilökunnan ohjaus kartoituksen perusteella		x
Ryhmämuotoiset ohjaustilanteet		x
Terveyden edistäminen lähihoitajan itsenäisenä työnä?		x
Terveyskasvatusmateriaalin tuottaminen		x

Taulukko 18. Yhteisvastuu-ajattelun kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Yhteisvastuu	LHshhu	LHshh
Yhteisvastuu hoito- ja huolenpitotyön eettisenä arvona	x	ei vastauksia
Vanhusten yksinäisyys	x	
Kestävään kehitykseen liittyvät hankkeet	x	
Yhteisvastuu yhteistyönä	x	
Välittäminen, huomioiminen ja toisen kunnioittaminen	x	
Itsekkyyt eri tilanteissa	x	

Taulukko 19. Terveystiedon edistämiseen liittyvät menetelmät lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Ryhmätyöt	LHshhu	LHshh
Ryhmätyöt oppimistehtävien yhteydessä	x	x
Yhteistoiminnallinen oppiminen	x	
Harjoittelussa ryhmässä toimiminen	x	x
Ryhmätyöt oppimiseen liittyvät ongelmat	x	
Ammatillinen vuorovaikutus teoriaperustana	x	x
Neuvottelut	LHshhu	LHshh
Neuvottelut ei selkeästi opetus suunnitelmassa	x	
Väittely oppimismenetelmänä	x	
Hoitoneuvottelu harjoittelukokemuksena	x	
Keskustelu- ja palautteenantotaidot		x
Ryhmäohjaukset	LHshhu	LHshh
Erilaiset ryhmäohjauksilanteet	x	x
Viriketuokioita, kerhoja ja tilaisuuksia eri-ikäisille erilaisissa yhteisöissä	x	
Tiimityöt	LHshhu	LHshh
Tiimimäistä toimintaa projektien ja opinnäytetöiden yhteydessä	x	x
Tiimityön teoriaperusta		x
Arvioitu harjoittelu	x	x
Moniammatillinen yhteistyö, verkostoituminen	LHshhu	LHshh
Moniammatillisuus työssä oppimisen jaksoilla	x	x
Kuntoutus moniammatillisena yhteistyönä	x	
Kotisairaanhoidossa verkostoituminen	x	
Verkostot omaan alaan ja/tai yrittäjyyteen liittyen	x	x

TERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUJEN UUDISTAMINEN

Taulukko 20. Oman vastualueen hahmottuminen terveyden edistämisen kentässä lähihoitajakoulutuksen aikana.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Oman vastualueen hahmottuminen	LHshhu	LHshh
Vaikuttaminen yksilöllisen ohjaamisen kautta	x	
Perhe asiakkaana	x	
Lähihoitaja tasavertaisena tiimin jäsenenä	x	
Itsenäinen terveyden edistäjä kotihoitoa toteuttaessaan	x	
Perushoidon toteuttaja vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa	x	
Lähihoitaja linkkinä ja välittäjänä	x	x
Terveyskasvatus		x
Työpaikkakohtainen tehtäväjako ongelmana		x

Taulukko 21. Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen	LHshhu	LHshh
Kansanterveyden muotoutumiseen vaikuttavien tekijöiden käsittely		x
Kansanterveydelliset ongelmat ja sairaudet tietoperustana ja lähtökohtana	x	x
Muutokset kansanterveydessä	x	
Kansanterveys lainsäädännön näkökulmasta	x	
Palvelujärjestelmät	x	x
Harjoittelu ja terveyskasvatustilanteet		x
Terveyspolitiikka		x
Lapset, nuoret ja erityisryhmät painopistealueena		x
Väestötason näkökulma (Esim. ksylitolin käytön vaikutukset)		x
Kansanterveys kytketty kaikkiin ammattiopintoihin		x

Taulukko 22. Organisaatiokulttuuriin liittyvien kysymysten käsittely lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Organisaatiokulttuuri	LHshhu	LHshh
Kokonaisvaltaisuus ja elämänläheisyys	x	x
Työyhteisön toimivuuden arviointitehtävä		x
Kehittämistarpeiden määrittämistehtävä		x
Vaikuttamismahdollisuuksien tunnistaminen		x
Terveen työyhteisön tunnuspiirteet		x

Taulukko 23. Muutosvalmiuksien kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa.

(LHshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito).

Muutosvalmiuksien kehittäminen	LHshhu	LHshh
Oman alan jatkuvat muutokset		x
Aktivointi ammattikirjallisuuden pariin ja koulutuksiin	x	
Erilaiset käytännöt, materiaalit ja työmenetelmät harjoittelupaikoissa		x
Muutos opiskelun aikana omana kokemuksena	x	
Muutosvalmius ja joustavuus sosiaalisena kyvykkyytenä ja ammatillisina vaatimuksina	x	x
Yllättävien tilanteiden hallinta		x
Ongelmanratkaisutaidot		x
Ristiriidan ja epätietoisuuden sieto	x	
Itsearviointi ja oman kehityksen tunnistaminen	x	
Muutokset ja työssä jaksaminen	x	
Laadun kehittäminen ja hallinto	x	
Vanha työkuulttuuri vasta valmistuneiden sosiaalistajina		x
Tulosvastuu harjoittelupaikkojen saannin vaikeuttajan		x

Taulukko 24. Tutkimuksellisten valmiuksien kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Tutkimukselliset valmiudet	LHshhu	LHshh
Kriittinen ajattelu ja tutkiva työote	x	
Kyseenalaistaminen ja rakentava kriittisyys	x	x
Tiedonhakutaitojen korostaminen	x	x
Tutkimustiedon hyödyntäminen opetuksessa, tehtävissä, harjoittelussa	x	x
Tutkimusprosessin kulku ja tutkimukseen tutustuminen	x	x
Analyysitehtävät (esimerkitapaukset, oma käyttäytyminen ja tottumukset, arki oma lähiympäristö, kuntien toiminnan painotukset, lehtien tiedottamistapa)	x	x
Uusin kirjallisuus, ammattilehdet ja muut julkaisut	x	x
Kirjalliset tehtävät ajattelun syventäjinä, oppimispäiväkirjat	x	x
Oman toiminnan teoreettinen perustelu	x	x
Opinnäytetyö	x	x
Teorian ja käytännön välinen kuilu tiedollisena ristiriitana	x	x

Taulukko 25. Projektiosaaminen lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Projektiosaaminen	LHshhu	LHshh
Pitkäkestoisen toiminnan toteuttaminen työelämäyhteistyönä	x	
Toiminnalliset opinnäytetyöt	x	x
Projektityyppiset tehtävät; terveystiedon kansio, video, messut, avoimet ovet		x
Suun terveyden teemavuoden toteutus hoitokotiin		x

Taulukko 26. Esittämiseen ja julkistamiseen liittyvien valmiuksien kehittyminen lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Esittäminen, vaikuttaminen	LHshhu	LHshh
Tehtävien esitykset ryhmälle		x
Ammattilehtiin kirjoittaminen		x
Raportointi		x

TERVEELLISEN YMPÄRISTÖN AIKAANSAAMINEN

Taulukko 27. Yhteisödiagnoosi ja siihen liittyvät interventiot lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Terveystarpeiden arviointi	LHshhu	LHshh
Yhteisödiagnoosi laitos-, työyhteisötasolla	x	
Terveyskartoitus kotipalveluun	x	
Laajemman alueen erityispiirteet kokemuksen kautta kotihoidon jaksolla	x	
Asutuskeskusten ja maakunnan erot opiskelijoiden taustojen pohjalta	x	
Kartoitus lähikaupan valikoimasta		x
Lähiympäristön palvelujärjestelmän kartoittaminen		x
Hoitoon pääsy		x
Interventiot	LHshhu	LHshh
Yhteisöllisyys ja lähiympäristöön vaikuttaminen terveyden edistämisenä	x	
Palvelurakenne ja -muodot	x	
Suun terveydentilan kartoitus esim. vanhustenhoitolaitoksesta		x
Kuntien keskeiset vertailut harjoittelukokemusten pohjalta (kliininen työ – terveyden edistäminen)		x
Kehitysmaiden ja hyvinvointivaltioiden välinen vertailu		x
Palvelujärjestelmä teoriassa		x

TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄN YHTEISKUNTAPOLITIIKAN KEHITTÄMINEN

Taulukko 28. Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien ja asiakirjojen rooli ja merkitys lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat	LHshhu	LHshh
Kansanterveysohjelmat sisäänrakennettuna, opettajien tausta-ajatteluna	x	x
Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat esiteltyinä		x
Ottawan asiakirja pohjana	x	
Väestön rakenne alueellisesti huomioituna	x	
Yhteiskunnallisen tilanteen yhdistäminen alueen kehitykseen	x	
Yksilötason problematiikan reflektointi sosiaalista ympäristöstä vasten	x	
Koettu tarve opiskelijoiden ajattelun laajentamiselle		x

Taulukko 29. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi, laaja-alainen näkemys terveydestä sekä yhteistyökumppanit lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi	LHshhu	LHshh
Ihmiseen kohdistuva arviointi käsitteenä vieras	x	x
Laaja-alainen terveysnäkemys	LHshhu	LHshh
Laaja-alainen näkemys asiakkuuksien, palvelu- ja tukimuotojen kautta	x	x
Kestävä kehitys oppilaitoksen erityisosaamisen alueena	x	
Yksilöpainotteisuus toiminnassa, yhteiskunnallinen näkemys tausta-ajatteluna	x	
Yleisterveys – suun terveys elämänskaaren eri vaiheissa ja tilanteissa		x
Kokonaisvaltainen lähestymistapa		x
Yhteistyötahot	LHshhu	LHshh
Oppilaitoksen monialaisuus – yhteistyön satunnaisuus	x	x
Kolmas sektori yhteistyökumppanina	x	x
Opintokäyntejä eri kohteisiin; yhdistyksiin, firmoihin	x	x
Koulut, oppilaitokset yhteistyökumppanina	x	x

Taulukko 30. Terveyserojen käsittely lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Terveyserot	LHshhu	LHshh
Sairastavuus ja eri väestöryhmät	x	x
Terveyserot ja eettiset kysymykset	x	
Terveyserot ja kansansairaudet	x	
Terveyserot kokemuksen kautta työssä oppimisjaksoilla	x	x
Sosiaalinen eriarvoisuus, syrjäytyminen	x	
Monikulttuurisuus		x
Asiakkaiden tasavertainen kohtelu		x
Asennekasvatus		x
Yhteisöön vaikuttaminen	x	

Taulukko 31. Yhteiskunnallinen näkökulma terveyteen ja hyvinvointiin lähihoitajakoulutuksessa.

(Lhshhu / sairaanhoito ja huolenpito, LHshh / suu- ja hammashoito)

Oikeudet	LHshhu	LHshh
Terveys itseisarvona	x	
Kaikkien perustuslaillinen oikeus hoitoon	x	x
Oikeudet kotihoidon yhteydessä realisoituvina	x	
Ammattieettinen näkökulma (valikoituminen hoitoon, priorisointi)	x	x
Vastuu	LHshhu	LHshh
Yhteisön ja yhteiskunnan vastuu tukea tarvittaessa	x	x
Yksilön primääriin vastuun korostuminen	x	x
Asettuminen asiakkaan asemaan – resurssit	x	
Opiskelijoiden kasvatusta tavoitteena	x	
Yhteiskunnallinen vaikuttaminen	x	
Aikamme yksilökeskeisyys		x
Päätöksenteko	LHshhu	LHshh
Ammatillinen vastuu lainsäädännön näkökulmasta	x	
Lainsäädäntö reunaehtojen luojana ja resurssien antajana	x	
Kuntatasolla budjetoinnin vaikutukset	x	
Sairausvakuutuksen merkitys		x
Verotus		x
Kulttuuri / maahanmuutto / pakolaisuus		x
Terveyspolitiikka		x

AMMATTIKORKEAKOULUT

HENKILÖKOHTAISTEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN

Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet

Taulukko 32. Mielenterveyteen liittyvät sisältöalueet

(sairaanhoidtaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Mielenterveys	sh	th	klö	ft	shy	sos
Mielenterveyteen liittyvä teoreettinen tietoperusta	x	x	x	x		x
Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja elämäntapa	x	x	x			
Mielenterveys ja modernin elämän patologia						x
Raskausajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan mielenterveys	x	x	x			
Lapsen menetys			x			
Vanhemmuus ja kasvatus	x	x	x			
Mielenterveys elämänkaaren eri vaiheissa ja tilanteissa	x	x	x			
Psykiatriset sairaudet	x	x	x	x		
Psykenlääkkeet					x	
Mielenterveys ja liikunta				x		x
Mielenterveys, luonto ja taide						x
Voimavarat ja motivaatio				x	x	
Mielenterveysongelmista kärsivän kohtaaminen					x	x
Oma työssä jaksaminen						x
Työnohjaus			x			

Taulukko 33. Seksuaaliterveyteen liittyvät sisältöalueet

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Seksuaaliterveys	sh	th	klö	ft	shy	sos
Seksuaalisuus perustarpeena	x	x	x			
Seksuaalinen kehitys	x	x	x	x		x
Raskaus	x	x	x	x		
Parisuhde, perhesuunnittelu ja vanhemmuus		x	x			
Naistentaudit	x	x	x			
Työ ja lisääntymisterveys		x	x			
Ikääntyvien seksuaalisuus	x	x	x	x		
Seksuaalisuus ja sairaudet / vammaisuus	x	x	x	x		x
Seksuaaliterveyden kansanterveydelliset haasteet		x	x			
Opiskelijan oman seksuaalisuuden kohtaaminen	x	x	x			
Seksuaalinen suuntautuneisuus			x			x
Seksologia			x			
Miesten seksuaaliterveys			(x)			
Tartuntataudit (omassa työssä huomioitavat)					x	x
Perhetyö						x
Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö						x

Taulukko 34. Ravitsemukseen liittyvät sisältöalueet

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Ravitsemus	sh	th	klö	ft	shy	sos
Ravitsemustieteellinen tietoperusta	x	x	x		x	
Terveellinen ruokavalio					x	x
Ravitsemus elämänkaaren eri vaiheissa	x	x	x			
Ravitsemus, raskaus ja lapsivuodeaika			x			
Ravitsemus ja kansanterveys	x	x	x			
Ravintoanamneesi					x	
Ravitsemus ja liikunta	x	x	x	x		x
Ravitsemus eri sairauksien yhteydessä	x	x	x	x	x	
Ravitsemukselliset häiriöt	x	x	x			
Ravitsemus ja terapeuttinen harjoittelu				x		
Ravitsemus ja kuormitusfysiologia				x		
Kotitalous, ruokahuolto						x
Sosiaalinen kuntoutus						x
Yhteys köyhyyteen ja hyvinvointiin						x

Taulukko 35. Liikuntaan liittyvät sisältöalueet

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Liikunta	sh	th	klö	ft	shy	sos
Liikuntafysiologia	x	x	x			
Liikunta ja ravitseminen	x	x	x			
Ergonomia	x	x	x	x	x	
Liikunta toimintakyvyn edellytyksenä				x		x
Liikunnan ja terveyden väliset yhteydet				x		
Liikunta kehityksen ja hyvinvoinnin tukena eri ikäkausina	x	x	x			x
Liikunta raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan yhteydessä		x	x			
Kuntotestaukset ja liikuntatapahtumat	x	x	x	x		
Fysioterapia	x	x	x	x		
Erytisryhmien liikunnan ohjaus				x		
Toiminnalliset menetelmät						x
Tanssiterapia						x
Lähiöliikunta (sosiokulttuurinen työ)						x
Opiskelijoiden oma liikunta (vap.val.)	x	x	x	x	x	
Eri lajeihin tutustuminen				x		x

Taulukko 36. Päihteisiin liittyvät sisältöalueet

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Päihteet	sh	th	klö	ft	shy	sos
Päihteet – teoreettinen tietoperusta	x	x	x			x
Päihdelääketiede				x	x	
Päihteet elämänkaaren eri vaiheissa	x	x	x			x
Päihteet ja raskaus			x			
Päihteet ja perhe	x	x	x			x
Lastensuojelu						x
Riippuvuusteoriat						x
Päihdetyö ja terveyden edistäminen	x	x	x			x
Alkoholin käytön tunnistaminen		x		x		
Mini-interventio		x				
Hoitoonohjaus	x	x	x	x		
Yhteiskunnallisen tilanteen merkitys, päihdepolitiikka						x
Päihteet ja syrjäytyminen		x				x
Päihteiden käyttö sosiaalisena ongelmana						x
Sosiokulttuurinen työ						x
Päihteet ja sairaudet	x	x	x		x	
Päihteet ja vammaisuus						x
Päihdeasiakkaan kohtaaminen	x	x	x	x	x	
Päihteet suurkaupunkiympäristössä		x				
Päihdehuollon palvelujärjestelmä	x	x	x			
Vapaaehtoistyö		x				
Seminaarien aiheena		x				
Projektien ja hankkeiden aiheena						x
Terveyskasvatusohjelmien aiheena		x		x		
Opinnäytetöiden aiheena	x	x	x			x
Huumeet	sh	th	klö	ft	shy	sos
Huumeet – teoreettinen tietoperusta						x
Tartuntatautien ehkäisy	x	x	x		x	
Testit	x	x	x			
Hoitoonohjaus	x	x	x			

Taulukko 37. Tupakointiin liittyvät sisältöalueet

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Tupakointi	sh	th	klö	ft	shy	sos
Tupakointi tienä päihteiden käyttöön	x	x	x			x
Osa päihteiden käyttöä ja muita ongelmia	x	x	x			
Tupakointi ja kansanterveys	x	x	x			x
Tupakointi ja fyysinen kuormittavuus				x		
Tupakointi ja selkävivot				x		
Tupakointi (nuuska) ja suun sairaudet					x	
Tupakointi elämänkaaren eri vaiheissa	x	x	x			
Vieroituskurssit	x	x	x			
Tupakoimattomuus yhteisöllisenä ratkaisuna	x	x	x			
Tupakointi ja lainsäädäntö		x	x			
Ohjaustuokioiden ja oppilaan ohjauksen aiheena	x	x	x			

Ohjaus- ja vaikuttamismenetelmät (yksilötasolla):

Taulukko 38. Yksilöllisten terveystarpeiden arviointi

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Yksilöllisten terveystarpeiden arviointi	sh	th	klö	ft	shy	sos
Yksilöllisyys lähtökohtana	x	x	x	x	x	x
Yksilöohjaus keskeisessä asemassa					x	
Hoitosuunnitelma / terveydenhoitosuunnitelma	x	x	x		x	
Terveystarkastus	x	x	x			
Erilaiset mittarit, testit		x				
Asiakkaan tutkiminen				x		
Omaehtainen arviointi	x	x	x			
Ongelmista tarpeisiin				x		
Vaihtoehtojen pohdinta			x			
Case-työskentely				x		x
Eriytyypiset kotikäynnit	x	x	x	x		
Valtakunnalliset oppaat		x				

Taulukko 39. Kokonaisvaltaisuus

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Kokonaisvaltaisuus	sh	th	klö	ft	shy	sos
Kokonaisuusvaltaisuus hoitotyön periaatteena	x	x	x			
Imu omalle erikoisalueelle				x		
ICF-malli lähtökohtana (International Classification of Function)				x		
Suun terveyden ja yleisen terveyden yhteys					x	
Kokonaisvaltaisuus ihmisen suhteessa ympäristöönsä						x

Taulukko 40. Asiakkaan/potilaan voimavaroja vahvistavat menetelmät

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Voimavarojen vahvistaminen	sh	th	klö	ft	shy	sos
Voimavaroja vahvistavat menetelmät	x	x	x	x	x	x
Promotiivinen lähestymistapa		x				
Reflektiivisyys		x				
Ratkaisukeskeinen lähestymistapa						x
Voimavaralähtöinen motivointi				x		
Voimavaralähtöinen terapeuttiseen harjoittelu				x		
Ohjaus	x	x	x	x	x	
Neuvottelu						x
Asiakkaan aktiivinen rooli					x	
Asiantuntijavastuu tasavertaisessa hoitosuhteessa			x			
Opintojen ohjaus	x	x	x			

Taulukko 41. Vertaistuen hyödyntäminen voimavarojen vahvistamismenetelmänä

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Vertaistuki	sh	th	klö	ft	shy	sos
Opiskelijoiden keskinäinen vertaistuki	x	x	x			x
Vertaistukiryhmien käynnistäminen						x
Kolmannen sektorin vertaisryhmät	x	x	x			x
Ryhmätilanteet ja kokemusten jakaminen	x	x	x		x	
Vertaistuki eri sairaustilanteissa			x	x		
Synnytys- ja perhevalmennus			x			
Vertaistuki painonhallintaan liittyen				x		
Moniammatillinen yhteistyö vertaistukiryhmiä toteuttaessa				x		

Taulukko 42. Ohjaukseen liittyvän opetuksen teoreettiset lähtökohdat

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Ohjauksen teoreettiset lähtökohdat	sh	th	klö	ft	shy	sos
Ei selkeää teoreettista perustaa	x					
Liikunnan didaktiikka				x		
Reflektioon perustuvat menetelmät	x	x	x			
Omien kokemusten reflektointi	x	x	x			
Kognitiivis- konstruktivistiset lähtökohdat	x	x	x		x	
Sosiokonstruktivistinen lähtökohta						x
Erilaiset ohjaustyylit	x	x	x			
Asiakkaan valintojen tukeminen	x	x	x			
Dialogi	x	x	x			x
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen		x				
Ratkaisukeskeinen lähestymistapa		x				x
NLP		x				
Useamman sukupolven case-pankki		x				
Substanssi ohjausta määrittävänä tekijänä			x	x		
Kasvatustieteellinen tietoperusta				x	x	
Viestintä					x	
Edellytyksenä uskallus kohdata		x				

Taulukko 43. Vaikuttavuuden arviointi

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Vaikuttavuuden arviointi	sh	th	klö	ft	shy	sos
Ohjaustilanteiden ja hoitotilanteiden arviointi	x	x	x			
Oman työn arviointi	x	x	x			x
Erilaiset mittaukset ja niihin verrattavat menetelmät	x	x	x	x	x	
Tehostetun suun terveydenhoidon kortti					x	
Tilanteiden rakentaminen mitattaviksi				x		
Päätely - teoreettinen perusteltavuus	x	x	x			
Arviointi tutkimuksiin peilaten			x	x	x	
Rituaaleista kyseenalaistamiseen				x		
Osa laatutyötä	x	x	x			
Vaikuttavuuden arvioinnin ongelmallisuus - tuloksia pitkällä aikajänteellä	x	x	x			
Projekteihin liittyvä arviointi			x	x		x
Vaikuttavuus opinnäytetyön arviointikriteerinä						x
Vaikuttavuuden arviointi vähän huomioituna	x	x	x			x

YHTEISÖJEN TOIMINNAN TEHOSTAMINEN

Taulukko 44. Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi	sh	th	klö	ft	shy	sos
Analyysit	x	x	x			
Selonteot	x	x	x			
Tietokannat	x	x	x			
Työpaikkojen terveystarpeiden arviointi		x				
Kouluterveyskysely		x		x	x	
Lapsille ja vanhemmille tehdyt kyselyt					x	
Keskustelu asiakkaiden kanssa/perhekodit, kerhot						x
Kouluympäristön kartoitukset		x				
Opiskeluympäristön kartoitukset		x				
Tilastointi / projektiokansiot					x	
Yhteistyö kunnan kanssa/asumispalvelu, dementiakoti					x	
Pitkäaikaissairaiden ja vanhusten suunhoidolliset tarpeet					x	
Tarpeiden määrittely tavoitteiden kautta						x
Laatumittaristo						x
Opinnäytetyöt	x	x	x		x	x

Taulukko 45. Terveystarpeiden arvioinnin pohjalta toteutettuihin interventiot

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Interventiot	sh	th	klö	ft	shy	sos
Eri mittaiset ja laajuiset hankkeet ja projektit	x	x	x	x	x	x
Perhe ja lähiyhteisö asiakkaana	x	x	x			x
Vanhemmuuden tukemiseen tähtäävät interventiot	x	x	x			
Terve koulu verkostoon osallistuminen	x	x	x			
Terveysterveystoimintaa s-postilla nimikkoluokalle		x				
Terve Campus		x				
Oma-apuryhmien käynnistäminen		x				
Terveystarkastusyhteistyö päiväkotien kanssa		x				
Terveystarkastukset kaupungin työntekijöille			x			
Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa				x		
Tyky-hankkeet		x		x		
Yhteisöllisyys ja tyky				x		
Kehon tarkoituksenmukainen käyttö ryhmätoimintoina				x		
Senioritoiminta		x				
Ryhmiä sairaalassa, palvelutalossa, perhekodissa...				x		x
Maahanmuuttajien perhe- ja synnytysvalmennus			x	x		
Vastaanottokeskuksessa asuvien eri ikäisten aktivointi				x		x
Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus		x	x			
Naisten neuvola			x	x		
Tapahtumat, teemapäivät						x
Sairaalaosastot yhteisöinä				x	x	
Hoitohenkilöstö kohderyhmänä					x	
Oppaita erityisryhmien tarpeisiin					x	
Voimaannuttava malli päihdeyksikköön						x

Taulukko 46. Interventioissa käytetyt menetelmät ja niiden teoreettiset lähtökohdat

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Menetelmät / teoreettiset lähtökohdat	sh	th	klö	ft	shy	sos
Terveyden edistämiseen liittyvät teoriat lähtökohtana					x	
Verkostojen merkitys hyvinvoinnille	x	x	x			x
Yhteisölliset menetelmät (mielenterveystyö)	x	x	x	x		x
Palvelutoiminta (asiakkaan tarpeet, yrittäjäyys)	x	x	x	x		
Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät menetelmät	x	x	x			
Draama		x				
Kuvat		x				
Työpajatyöskentely		x				
Ryhmiä hyödyntävät menetelmät		x		x		
Tietotekniikan hyödyntäminen (s-postiohjaus)		x				
Puhelinohjaus		x				
Videoavusteinen ohjaus (reflektio)		x				
Interventiiviset keskustelut		x				
Viestintä, markkinointi, motivointi		x				
Konsultatiiviset menetelmät		x				
Elämysmenetelmät (esim. päihdeputki)		x				
Osallistavat menetelmät			x			
Vajavuudesta voimaantumiseen				x		
Valtaistaminen, demokratisointi			x			x
Substanssiosaaminen painottuu			x	x		
Sairaus ja yksilöpainotteisuus	x		x			

Taulukko 47. Yhteisvastuu opetuksen tavoitteena

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Yhteisvastuu	sh	th	klö	ft	shy	sos
Kollegiaalisuus	x	x	x			
Caring	x	x	x			
Lähiverkoston vastuu	x	x	x			x
Tukioppilastoiminta		x				
Opiskelijaryhmä yhteisöllisyyteen kasvun alustana			x		x	
Kunnan tarpeisiin vastaaminen					x	
Yhteisvastuu lähtökohtana						x

Taulukko 48. Vaikuttavuuden arviointiin liittyvä opetus

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Vaikuttavuus	sh	th	klö	ft	shy	sos
Tutkimukset ja rekisterit	x	x	x		x	
Toteutuman arviointi		x		x		
Vaikuttavuuden arviointi osana projektien ja hankkeiden arviointia				x		
Vaikuttavuus osana laatutyötä			x			
Vaikuttavuuden arviointi kyselyillä					x	x
Vaikuttavuuden arviointi opinnäytetöinä						x

Taulukko 49. Terveyden edistämisen keskeisiin vaikuttamismenetelmiin liittyvä opetus

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Ryhmätyöt	sh	th	klö	ft	shy	sos
Tietoperusta	x	x	x	x	x	
Pedagogiset järjestelyt	x	x	x	x	x	x
Ryhmätyö yhteisöllisenä taitona						x
Työnohjaus						x
Neuvottelutaidot	sh	th	klö	ft	shy	sos
Tietoperusta	x	x	x	x	x	x
Hoitoneuvottelut	x	x	x			
Neuvottelutaidot palvelutoiminnan yhteydessä				x		
Paneelit ja väittelyt					x	
Dialogi						x
Ryhmäohjaustaidot	sh	th	klö	ft	shy	sos
Ryhmäohjaustaidot / harjoittelu	x	x	x	x	x	x
Opinnäytetöitä menetelmien kehittämiseksi ja arvioimiseksi				x		
Ryhmäohjaustaidot eivät sisälly opetussuunnitelmaan						x
Tiimityöt	sh	th	klö	ft	shy	sos
Tietoperusta hallinnon opintojen yhteydessä	x	x	x			
Pedagogiset järjestelyt	x	x	x			
Tiimityöskentely ei selkeästi opetuksessa esille				x		
Psykososiaalinen työ						x
Tiimin johtaminen						x
Tiimi kasvualustana						x
Pitkäkestoiset ryhmät					x	
Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen	sh	th	klö	ft	shy	sos
Pedagogiset järjestelyt	x	x	x		x	x
Projekti- ja hankeyhteistyö	x	x	x		x	
Käytännön harjoittelu	x	x	x			
Opinnäytetyöt			x			
Moniammatillisuus tietoisena valintana				x	x	
Moniammatilliset kuntoutusryhmät				x		
Perhetyö						x

TERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUIDEN UUDISTAMINEN

Taulukko 50. Oman roolin ja vastualueen selkiytyminen terveyden edistämisen kentässä koulutuksen aikana

(sairaanhoidtaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Oma rooli ja vastualue	sh	th	klö	ft	shy	sos
Terveyden edistäminen ennalta ehkäisevää hoitotyötä	x	x	x			
Asiantuntija terveyttä ja sairautta koskevissa kysymyksissä	x	x	x			
Väestön tarpeiden esille tuominen	x	x	x			
Tiedottaminen	x	x	x			
Toimiminen	x	x	x			
Ammatin ydintehtävä		x				
Terveyden edistäminen ja yhteisöllisyys		x	x			
Naisen ja perheen ja hyvinvointi			x			
Yhteisö ja yhteiskunta taustatekijä						x
Fysioterapia – liikunnan muut ammattilaiset				x		
Lainsäädännöllinen näkökulma				x		
Palvelujärjestelmän näkökulma				x	x	
Vastualueen tunnistaminen kvaalifikaatioiden ja itsearvioinnin kautta					x	x
Välittäjä asiakkaan ja päättäjien välillä						x
Terveysala terveyden edistämisen vastuunkantaja						x

Taulukko 51. Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen koulutuksen aikana

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen	sh	th	klö	ft	shy	sos
Kansanterveydellinen ajattelu punaisena lankana	x	x	x		x	
Epidemiologinen tieto opetussuunnitelmien ohjaajana	x	x	x		x	
Kansanterveydellisten näkökohtien esillä pitäminen	x	x	x			
Kansanterveystyön asiantuntija ja toteuttaja		x				
Preventiivinen toiminta, projektit					x	
Kansanterveystiede kirjattena				x		
Tietoperusta olemassa – ajattelu ei välttämättä				x		
Kansanterveys yhteiskunnallisia velvoitteita, strategioita ja ohjelmia				x		
Kansanterveys pienenä erillisenä opintokokonaisuutena						x
Sosiaalihuollon ja kansanterveyden vahva historiallinen yhteys						x
Sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteiset alueet						x

Taulukko 52. Organisaatiokulttuuriin kehittämiseen liittyvät opinnot

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Organisaatiokulttuuri	sh	th	klö	ft	shy	sos
Kokonaisvaltainen yksilön tarpeista lähtevä toiminta-kulttuuri tavoitteena ja kehittämistarpeena	x	x	x	x	x	x
Asiakkaan tarpeet ja yhteiskunnan odotukset haasteena			x			x
Laaja-alaisuus lähtökohtana	x	x				x
Palvelukulttuuri opiskelijan kokemuksena						x
Asiantuntijuuden ja kokonaisvaltaisuuden tasapaino	x	x				
Asiantuntijalähtöisyys painottuu			x	x		
Opiskelijoilla vetoa specialisoitumiseen				x		
Oman reviirin vartiointi	x	x				
Palvelujärjestelmän tuntemus	x	x				
Organisaatiokulttuuri asiantuntijuusalueena		x				

Taulukko 53. Muutosvalmiuksien kehittyminen koulutuksen aikana

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Muutosvalmiuksien kehittäminen	sh	th	klö	ft	shy	sos
Reflektointi	x	x	x		x	x
Kriittinen ajattelu						x
Uusiutuva tutkimustieto	x	x	x	x	x	x
Elinikäinen oppiminen	x	x	x			
Muutokset arjessa	x	x	x			x
Itsearviointi	x	x	x			
Muutosvastarinta ja yksilölliset erot	x	x	x			
Uusi oppimiskulttuuri valmiuksien antajana	x	x	x			
Urasuunnittelu	x	x	x		x	
Kehittämivalmiudet arviointikriteerinä	x	x	x			x
Muutos työn kohteen ja menetelmien muutoksena		x		x	x	
Muutos resurssointikysymyksenä		x				
Harjoittelupaikkojen vanhaan sosiaalistava paine				x		
Tutkimukselliset perusvalmiudet	x	x	x	x	x	x

Taulukko 54. Terveiden edistämiseen liittyvät vaikuttamistaidot

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Vaikuttaminen	sh	th	klö	ft	shy	sos
Raportointi ja kirjoittaminen ulospäin	x	x	x	x	x	x
Järjestöt	x	x	x			
Paikalliset sanomalehdet	x	x	x			
Ammattilehdet	x	x	x	x	x	
Oppaat, lehtiset, nettisivut, muu materiaali	x	x	x	x	x	
Työyhteisöt (projektien / hankkeiden yhteydessä)	x	x	x	x		
Projektit	x	x	x	x	x	
Esiintyminen, esitelmät		x	x		x	x
Posterin teko					x	
Tiedottaminen oppimistehtävänä						x
Motivointi osallistua päätöksentekoon			x			

Taulukko 55. Projektien hallinta

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Projektiosaaminen	sh	th	klö	Ft	shy	sos
Projektit ja hankkeet merkittävässä roolissa	x	x	x			
Projektit vaikuttamiskeinona	x	x	x			x
Projektit vastauksena kentältä tulleisiin haasteisiin			x			
Projektit työelämäyhteistyönä	x	x	x	x		x
Projektiosaaminen tavoitteena				x		x
Projektityön teoreettiset perusteet					x	x
Opinnäytetyöt projektina					x	
Projektit työllistymisen edistäjinä ja näkökulman laajentajina						x

TERVEELLISEN YMPÄRISTÖN AIKAAN SAAMINEN

Taulukko 56. Yhteisödiagnosi

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Yhteisödiagnosi	sh	th	klö	ft	shy	sos
Valtakunnalliset, läänikohtaiset selvitykset taustalla						x
Yhteisöanalyysi epidemiologisen tiedon pohjalta	x	x	x			
Yhteisön voimavarojen ja hyvinvoinnin kartoittaminen ja analyysi	x	x	x			
Kunnan terveyden edistämiseen liittyvän toiminnan kartoittaminen	x	x	x			
Alueelliset väestön terveystarkoitukset		x				
Yhteisödiagnosi harjoittelun yhteydessä		x				x
Perheiden voimavaroja kartoittavat mittarit		x				
Alueelliset tarpeet opetussuunnitelman ja hankkeiden taustalla			x			
Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa tarpeiden määrittämiseksi			x			
Ympäristön kartoittaminen esteettömän liikkumisen näkökulmasta				x		
Satunnaisia palvelukartoituksia				x		
Aihekohtaisia tietylle alueelle tehtyjä kartoituksia				x		x

Taulukko 57. Yhteisödiagnoosien/-analyysien ja/tai kartoitusten pohjalta toteutetut interventiot

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Interventiot	sh	th	klö	ft	shy	sos
Kehittämistyötä kuntapäätäjien kanssa	x	x	x			
Analyysit ja hankkeet (puisto, leikkikenttä, palvelutalo)	x	x	x			
Projektit	x	x	x			x
Opinnäytetyöt kehittämisen tukena (toimintamallit)	x	x	x			x
Tutkimukset ja kartoitukset kehittämistyön tukena	x	x	x			
Opaskirjanen alueen vanhemmille						x
Materiaalia koulujen käyttöön						x
Yhteistyö kouluilla ruokailuun liittyen		x			x	
Vanhusviikko					x	
Laajana yhteistyönä toteutettu vanhempainkerho		x				
Kohteena uusi kerrostaloalue		x				
Asuinympäristöön vaikuttaminen		x				
Pitkäkestoinen, asteittain laajeneva yhteisöllisen toiminnan malli		x	x			
Yhteistyö Terve kaupunki -toimiston kanssa		x	x			
Ympäristöterveydenhuolto		x				
Ekologia ja kestävä kehitys		x				
Interventiot ilman analyysia				x		

Taulukko 58. Yhteistyökumppanit

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Yhteistyö	sh	th	klö	ft	shy	sos
Moniammatillinen yhteistyö satunnaisesti tai pitkäjänteisemmin hankkeiden ja projektien yhteydessä	x	x	x			
Yhteistyökumppaneina liikuntatoimi, urheiluseurat, järjestöt, koulut				x		
Yhteistyökumppaneina kulttuuri, opetus, päihdetyö, mielenterveyssektori						x

Taulukko 59. Tiedottamisvastuu

(sairaanhoidaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Tiedottamisvastuu	sh	th	klö	ft	shy	sos
Ettiset ohjeet, keskustelu	x	x	x	x		
Tiedottaminen osana ammatillista vastuuta			x	x	x	
Tiedottaminen vaikuttamisen välineenä						x
Ammattikorkeakoulu alueen voimavarana		x				
Ammattikorkeakoulun aktiivinen rooli		x				
Tiedottamisen merkitykseen ei uskota				x		

**TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄN
YHTEISKUNTAPOLITIIKAN KEHITTÄMINEN**

Taulukko 60. Kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien rooli ja merkitys

(sairaanhoidaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat	sh	th	klö	ft	shy	sos
Oppimateriaalia	x	x	x			
Käydään läpi	x	x	x			x
Tietoisesti esillä useammassa vaiheessa				x		
Kansalliset tavoiteohjelmat tausta-ajatteluna					x	
Terveyskäsitteen laajentajina	x	x	x			
Sisältöjen rakentamisen pohjana	x	x	x		x	x
Opetussuunnitelmatyöskentelyn lähtökohtana				x		x
Kansanterveystieteellinen teoriaperusta		x				
Terveyspolitiikka		x				
Seksuaaliterveyteen liittyvät ohjelmat ja julistukset			x			
Alueelliset tavoiteohjelmat						x
Opinnäytetöiden suuntaajina						x

Taulukko 61. Terveyskäsitys opetuksen taustalla

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Terveyskäsitys	sh	th	klö	ft	shy	sos
Laaja-alainen terveyskäsitys koulutuksen lähtökohtana	x	x	x		x	x
Monitieteinen terveyskäsitys				x		
Hoitotieteen näkökulma	x	x	x			
Terveyden edistämisen näkökulma	x	x	x			
Kulttuurinen näkökulma				x	x	
Ympäristön ja terveyden väliset		x				
Sosiaalinen ympäristö						x
Rakennettu ympäristö						x
Taide ja estetiikka						x
Luontoympäristö						x
Ekologia ja kestävä kehitys		x				
Ympäristö ajanhukkaa	x					

Taulukko 62. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi	sh	th	klö	ft	shy	sos
Vieras käsite	x		x	x	x	x
IVA esitellään, harjoitustehtävä		x				

Taulukko 63. Terveyserojen käsittely

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Terveyserot	sh	th	klö	ft	shy	sos
Terveyserot kulttuurien välisenä kysymyksenä	x	x	x			
Terveyserot metropolialueen haasteena	x	x	x			
Terveyserot väestöryhmien välisinä, alueellisina eroina	x	x	x	x	x	x
Terveyserot tutkimusten näkökulmasta	x	x	x			
Terveyserot näkyviin asiakaskunnassa	x	x	x	x	x	x
Terveyserot eettisenä kysymyksenä	x	x	x			
Terveyserot kansanterveystieteen yhteydessä				x		
Syrjäytyminen						x

Taulukko 64. Väestön terveyteen liittyvät oikeudet

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kätilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Oikeudet	sh	th	klö	ft	shy	sos
Lähtökohta ja arvoperusta	x	x	x			
Palveluohjauksen perusta						x
Yhteiskunnassa vallitsevien arvojen välittäminen	x	x	x			
Kv - vaihto vertailupohjan antajana	x	x	x			
Seksuaalioikeudet			x			
Oikeudet lainsäädännöllisenä kysymyksenä				x		
Oikeudet eettisenä kysymyksenä				x		
Lapsen oikeudet perheessä					x	x
Maahanmuuttajatyö ja oikeudet						x

Taulukko 65. Terveyden ja hyvinvoinnin yhteydet päätöksentekoon sekä vastuuseen liittyvät kysymykset

(sairaanhoitaja/sh, terveydenhoitaja/th, kättilö/klö, fysioterapeutti/ft, suuhygienisti/shy, sosionomi/sos)

Terveyden / hyvinvoinnin yhteydet päätöksentekoon	sh	th	klö	ft	shy	sos
Hyvinvoinnin ja päätöksenteon yhteys	x	x	x			
Yhteiskunnalliset tukimuodot / etuisuudet	x	x	x			x
Talous / hoitotyön eettinen vastuu	x	x	x			
Terveyden edistämisen ja siihen liittyvien asiakirjojen yhteys yhteiskunnalliseen tilanteeseen, järjestelmään	x	x	x			
Lainsäädäntö	x	x	x	x		x
Vaikuttaminen päättäjiin			x			x
Ei selkeästi esillä				x		
Merkitys vähäinen					x	
Heikko talouspolitiikan tuntemus						x
Heikko yleinen yhteiskuntatietämys						x
Globalisaatio taustavaikuttajana						x
Vastuu	sh	th	klö	ft	shy	sos
Yksilön vastuu valintojen tekijänä, oman hoitonsa toteuttajana	x	x	x			
Yksilön vastuu korostuu				x	x	x
Voimakas tarve neuvoa ja ohjata				x		
Vastuu määrittäytyy asiakassuhteessa		x				
Yhteisö tuen antajana	x	x	x			
Yhteiskunnan vastuu edellytysten luojana	x	x	x	x		x
Yhteiskunnan vastuu vaikeuksien yhteydessä					x	x
Yhteisön / yhteiskunnan vastuu sosiaaliryhmän lähtökohtana						x
Lähimmäisen vastuu / kolmas sektori						x
Itsemääräämisoikeus ja legitimi heitteillejättö	x	x	x			x
Opiskelijan vastuu omasta opiskelusta	x					

YLIOPISTOT

HENKILÖKOHTAISTEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN

Kansanterveydellisesti merkittävät sisältöalueet

Taulukko 66. Mielensterveys terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveyshallintotieteen koulutus / thh

Mielensterveys	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Ihmisen mielensterveyttä säätelevät mekanismit	x											
Mielensterveys elämänskaaren eri vaiheissa	x											
Mielisairaudet	x											
Mielensterveyspotilaan kohtaaminen		x		x	x							
Läkkeet ja terveys	x	x										
Vanhempien kyvyttömyys hoitaa lasta		x										
Mielensterveysongelmien tunnistaminen		x										
Pelko- ja kiputilojen kohtaaminen		x										
Elämänskaaluun liittyvät kriisit			x									
Normaali psyykinen kehitys			x									
Verkoston työ			x									
Oppimisvaikeuksien kehittyminen ja varhaiskuntoutus			x									
Psykologian spesifit ammattiopinnot			x									
Konstruktivistinen lähtökohta			x									
Klinikkakurssi (moniammatill.)			x									
Erytispedagogiikka			x									
Diagnostiikka			x									
Terveyskäyttäytyminen tutkimuskohteena			x									
Psykomotorinen vaikuttaminen						x						
Liikunnan psykodynaamiset vaikutukset						x						
Liikunta ja mielensterveys						x						
Fyysinen aktiivisuus ja mielensterveys									x			
Psyykinen toimintakyky osana kuntoutusta						x			x			
Rentoutus ja stressin hallinta						x				x		
Yhteisön hyvinvointi - persoonallisuuden kehittyminen						x						
Liikuntapsykologia										x		
Itsetuntemus										x		
Harjoittelun vahva osuus				x						x		
Mielensterveys hallinnon kontekstissa												x
Mielensterveyskysymykset tutkimuskohteena				x							x	
Hankkeiden ja projektien teemoina				x							x	
Teema välillisesti tarkasteltavana				x			x					
Peruskoulutuksessa pohjatiedot								x			x	x

Taulukko 67. Seksuaaliterveys terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Seksuaaliterveys	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Seksuaaliterveys elämän kaareen liittyen	x					x				x		
Raskauden ajan psykologia	x											
Sukupuolitaudit	x									x		
Naistentaudit	x											
Seksuaaliterveys ja psykiatriset sairaudet	x											
Aikuisiän seksuaalisuuden problematiikka vähäisesti käsiteltyinä	x											
Vähemmistöjen seksuaaliterveys puuttuu opetussuunnitelmasta	x											
Vammaisten seksuaaliterveys	x											
Sairaudet ja seksuaalisuus	x								x			
Tartuntavaaralliset taudit		x										
Kehityspsykologinen näkökulma			x									
Kehityspoikkeavuudet			x									
Parisuhde-perheterapia			x	x								
Seksologia			x									
Lapsen asema				x								
Asennekasvatusta			x						x			
Tutkimuskohde				x							x	
Seksuaaliterveys ei tule esille (ops)		x				x	x	x	x			
Seksuaaliterveys välillisesti tarkasteltuna							x	x			x	
Tietoperusta aikaisemmasta tutkinnosta					x		x	x			x	x

Taulukko 68. Ravitsemus terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh

Ravitsemus	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Ravitsemus asiantuntijuus-alueena					x							
Ravitsemustieteen perusteet		x				x			x			
Ravitsemustieteen opetuksen osuus vähäinen	x							x				
Ravitsemukseen liittyvä fysiologia	x		x			x			x			
Ravintoaineet	x					x			x			
Ruokahalun ja energiatasapainon fysiol. säätely	x											
Ravitsemustilan arviointi											x	
Painonhallinta											x	
Ravitsemus ja sairauksien ennalta ehkäisy	x	x				x						
Raskauden aikainen ravitsemus	x											
Ravitsemus ja lapsen ja nuoren kehitys	x											
Parenteraalinen ravitsemus	x											
Ravitsemus osana hoitoa		x										
Ravitsemusterapeuttinen asiantuntijuus					x							
Poikkitieteellinen näkökulma					x							
Ruokailutottumusten parantaminen keskeinen tehtävä		x										
Syömishäiriöt		x	x			x				x		
Ravitsemus ei sisälly aiheena koulutukseen				x								
Ravitsemus välillisesti tarkasteltuna							x				x	
Terveyspoliittinen näkökulma											x	x
Tietoperusta aikaisemmasta tutkinnosta								x	x		x	x

Taulukko 69. Liikunta terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Liikunta	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Terveyden edistäminen juonteena						x						
Ravitsemus, liikunta ja terveys						x				x		
Motoriikka						x						
Liikuntavammat	x					x						
Liikuntafysiologia	x											
Fyysisen kunnon ylläpitäminen	x											
Liikunta ja sairauksien ennaltaehkäisy						x						
Liikunta vamma- ja sairaustilanteissa									x			
Ergonomia		x							x			
Kompensaatiokeinot									x			
Liikuntapsykologia			x						x			
Liikunnan terveydelliset vaikutukset			x			x				x		
Liikunta/joukkuepelit nuorisotyön menetelmänä				x						x		
Sairauslähtöinen ajattelu taustalla	x											
Tutkimuskohde liikunta ja terveys						x					x	
Integroituneena läpi koulutuksen					x						x	
Liikunta ei tule esille ops:ssa		x	x	x								
Liikunta välillisesti tarkasteltuna							x				x	x
Tietoperusta aikaisemmasta tutkinnosta								x			x	x
Terveyspoliittinen näkökulma												x

Taulukko 70. Päihteet ja tupakointi terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh)

Päihteet ja tupakointi	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Päihdelääketiede	x											
Päihteet ja sairauksien ennalta ehkäisy	x	x				x			x	x		
Alkoholin terveydelliset haittavaikutukset elämänkaaren eri vaiheissa	x											
Päihteet ja lääkkeet	x											
Alkoholismi	x	x										
Alkoholimyrkytys	x											
Addiktiota aiheuttavat aineet ja niiden yhteys mielenterveyteen	x		x									
Teemapäivä tavoitteena kustakin aiheesta (alkoholi, huumeet, tupakka)	x											
Päihteet ja asiakkaan kokonaistilanne	x	x										
Suurkuluttajien tunnistaminen	x											
Mini-interventio	x											
Tupakointi sairauksien riskitekijänä (nuuska)	x	x										
Tupakasta vierottamisen vaiheet	x											
Sosiaalipsykiatrinen lähestymistapa	x											
Terveyspoliittinen lähestymistapa	x										x	x
Päihteet ja kansanterveys	x											
Motivaatio käytännön työn myötä	x											
Päihteet neuvolaharjoittelussa (oppimisteht.)	x											
Erytisäitöspäiväraha	x											
Ammattitaudit ja tupakointi	x											
Fysiologinen psykologia			x									
Neuropsykologia			x									
Doping						x						
Lääketieteen kulttuurisidonaisuus	x											
Aihepiiriä käsitellään minimaalisesti			x									
Harjoittelu päihdeyksikössä				x								
Päihneiden käyttö ja hoito tutkimuskohteena			x	x							x	
Integroituneena läpi koulutuksen					x							
Tupakointi ei sisälly koulutukseen aiheena				x							x	
Päihteet välillisesti tarkasteltuna							x		x		x	x
Tietoperusta aikaisemmasta tutkinnosta								x	x		x	x

Ohjaus- ja vaikuttamismenetelmät (yksilötasolla)

Taulukko 71. Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus terveys- ja sosiaalityön yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Henkilökohtaisten elintapojen käsittely pulmalliseksi koettuna	x											
Kokeneet ammattilaiset kentältä luennoitsijoina	x	x										
Yksilöllisten tarpeiden, toteutuksen korostaminen, lähtökohta	x			x	x	x			x	x	x	x
Vuorovaikutustaitojen kehittäminen	x											
Monitieteinen lähestymistapa	x											
Ihmisen elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen	x				x							
Biologiset lainalaisuudet lähtökohtana	x											
Biologisten tosiasioiden ja yhteisöllisen käyttäytymisen kokonaisvaltaisen tarkastelun problemaattisuus	x											
Lääketieteen tendenssi tauteihin	x											
Kokonaishoito tavoitteena		x										
Ennaltaehkäisy kokonaisuhoiton kulmakivenä		x										
Koulutuksen ajan kestävät hoitosuhteet		x										
Kokonaisvaltaisuus (sos. biol. psyk)			x			x			x	x	x	x
Kokonaisvaltaisuus antiteesinä			x									
Kulttuurinen ulottuvuus					x		x					
Sosiaalityön menetelmät				x								
Ei sisälly koulutus-suunnitelmaa							x					

*Taulukko 72. Vertaistuki ammatillisena menetelmänä terveys- ja sosiaali-
alan yliopistokoulutuksessa.*

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitse-
mustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveystieteet /tk,
fyysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveyden-
huollon hallinnon koulutus /thh

Vertaistuki	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Teoreettiset perusteet puuttuvat	x											
Esimerkkejä ja kokemuksia vertaistukea hyödyntävistä ryhmistä	x											
Ryhmätilanteiden harjoittelu	x		x									
Opiskelijoiden keskinäinen vertaistuki			x								x	
Ei asiakas/potilastyön menetelmä			x									
Vertaistuki työmenetelmänä				x				x				
Yksilöohjaus painottuu						x						

Taulukko 73. Voimavaroja vahvistavat ja valintoja tukevat menetelmät terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri-/hlk, psykologi-/psy, sosiaalityön koulutus/st, ravitsemustiede/rav, liikuntalääketiede/lld, kansanterveystiede/ktt, terveyskasvatus/tk, fysioterapia/ft, Liikunnanopettaja-/lo, terveydenhuollon opettaja/tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus/thh)

Voimavaroja ja valintoja tukevat menetelmät	lk	hlk	psy	st	rav	lld	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Pedagogiset valmiudet						x				x	x	
Terveysviestintä ja -kasvatus								x	x			
Yksilöohjaus painottuu						x		x				
Vuorovaikutussuhde valintojen tukena	x	x		x							x	
Roolinottoharjoituksia	x											
Motivointi, aktivointi		x				x					x	
Keskustelevat menetelmät	x	x										
Havainnollistavat menetelmät		x									x	
Voimavarojen tunnistaminen	x	x		x		x					x	
Neuvonnan toteuttaminen yleisellä tasolla, yksilöidyt menetelmät puuttuvat	x											
Case'it opetuksessa	x											
Lähestymistapojen vertailut (Pot. / asiantunt. kesk.)	x											
Videoidut ja analysoidut asiakas/potilas-haastattelut	x											
Analysoidut potilastapaukset tuutoristunnoissa	x											
Ammattilaisten työskentelyn havainnointiharjoitus	x											
Asiakastyytyväisyys ja työssä jaksaminen	x											
Vaikuttamismenetelmät huonosti kehittyneitä	x											
Arkitieto ja -kokemus taustalla	x											
Työn muutokset näköpiirissä – ammattispesifi tieto – ennalta ehkäisevä valistustyö, neuvonta ja muu vaikuttaminen	x											
Eri näkökulmien hallinnan vaativuus	x											
Työnjaon mahdollisuus?	x											
Terveyden edistäminen teemaseminaarien aiheina	x											
Verkostotyö			x	x								
Perhetyö			x	x								
Psykologinen arviointi-aktivointi			x									
Suoritusstrategioiden rakentaminen				x								
Yksilöiden/perheiden/yhteisöjen kompetenssin vahvistaminen				x								
Sosiokulttuurinen aspekti				x								
Asiakkuus eri elämäntilanteissa elämänkaaren eri vaiheissa ytimenä				x								
Ravitsemuspsykologinen ohjaus					x							
Käytännön harjoittelu					x							

Taulukko 74. Vaikuttavuuden arviointi terveys- ja sosiaalialan yliopisto-koulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveystieteiden kasvatustieteiden tutkimus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh)

Vaikuttavuuden arviointi	lk	hlk	psy	st	rav.	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Vaikuttavuus teoriassa		x		x					x			
Vaikuttavuus tutkimustiedon valossa	x	x		x	x	x	x	x	x		x	x
Oman alan konkreettiset mittarit		x				x	x		x	x		
Yleisterveys		x										
Itsearviointi		x		x							x	
Interventiotutkimus			x	x		x					x	
Harjoitteluun liittyvä arviointi			x	x							x	
Arviointiraportit				x	x							x
Arvioivat pro-gradututkimukset				x								

YHTEISÖJEN TOIMINNAN TEHOSTAMINEN

*Taulukko 75. Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi terveys- ja sosiaali-
alan yliopistokoulutuksessa.*

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemus-
tiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysio-
terapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon
hallinnon koulutus / thh

Yhteisöllisten terveystarpeiden arviointi	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Mittarit yhteisöjen terveystarpeiden arvioimiseksi	x		x		x		x	x		x		
Kartoitus- ja tutkimusmenetelmät	x		x	x			x	x	x	x	x	x
Opintojen alussa kentälle erilaisiin yhteisöihin	x											
Väestönäkökulman avaaminen	x											
Kolmannen sektorin merkitys	x	x										
Terveystarkastukset eri yhteisöihin		x										
Tilastointi		x			x							
Käynnit, neuvottelut, yhteistyö					x							
Koulutuksen ja tutkimuksen irtaantuminen yhteiskunnan tarpeista			x									

Taulukko 76. Yhteisöjen aktivointi terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh

Yhteisöjen aktivointi	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Kysymys vaikeaksi koettuna	x											
Menetelmien puuttuminen	x		x									
Aktiivinen työskentelyote yhteisöjen suuntaan	x				x		x	x			x	x
Yhteisöjen kautta vaikuttaminen mahdollisuutena ja velvollisuutena	x	x			x		x			x		x
Yhteisöjen toiminnan lainalaisuuksien tuntemuksen tärkeys	x											x
Eri yhteisöt asiakkaana	x	x	x		x		x	x			x	
Prososiaaliseen käyttäytymiseen liittyen –päiväkodit, koulut			x									
Ratkaisukeskeiset menetelmät	x											
Kohteena massat, virtuaaliset menetelmät			x									
Yhteisötason interventiot puuttuvat			x									
Yhteisöllisyys haasteena								x				
Yksilökeskeisyys			x			x						
Yhteisöllisyys lähtökohtana				x						x		x
Yhdyskuntatyön traditio				x								
Kumppanuusprojektit				x								
Harjoittelu (opetus)				x					x		x	

Taulukko 77. Yhteisöjen kanssa työskennellessä tarvittavat menetelmät terveystieteiden ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri-/lk, hammaslääkäri-/hлк, psykologi-/psy, sosiaalityön koulutus/st, ravitsemustiede/rav, liikuntalääketiede/lлtd, kansanterveystiede/ktt, terveyskasvatus/tk, fysioterapia/ft, Liikunnanopettaja-/lo, terveydenhuollon opettaja-/ tho, terveyshallintotiede/ thh

Ryhmätöitäidot	lk	hлк	psy	st	rav	lлtd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Ryhmätöitäidot pedagogisin ratkaisuin	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Ryhmädynamiikka			x									
Ryhmätöiden menetelmät ryhmässä toimimisen taitoina				x								
Vertaistuen organisointi				x								
Ongelmien käsittely				x								
Neuvottelutaidot	lk	hлк	psy	st	rav	lлtd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Neuvottelutaidot vuorovaikutustaitojen kehittämisen osana	x	x		x					x	x		
Asiakassuhteen kehittämisen osa	x											
Systemaattisen palautejärjestelmän luominen kliiniseen harjoitteluun	x											
Neuvottelutaidot hallintoon liitettyinä	x			x							x	x
Yhdistetty viestintään ja kommunikaatioon			x	x							x	
Vähälle huomiolle			x			x	x	x				
Advocacy-elementin kautta eri tasoilla				x								
Ryhmäohjaustaidot	lk	hлк	psy	st	rav	lлtd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Ryhmäohjaustaidot eivät sisälly koulutukseen	x	x				x	x					x
Ryhmäohjaus teoriaopintoina						x		x				
Sosiaalipsykologiset perusteet			x									
Ryhmädynamiikka			x									
Toiminnalliset menetelmät			x									
Oman ryhmäkokemuksen reflektointi			x									
Ryhmien ohjaus, harjoittelu				x	x				x	x	x	

Tiimityötaidot	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktk	tk	ft	lo	tho	thh
Tiimimäistä opiskelua pedagogisin ratkaisuin	x	x						x				x
Ryhmädynamiikkaan ei kiinnitetä huomiota	x											
Teoriatiedot			x									
Tiimityö ei selkeästi esille			x	x		x	x		x	x	x	
Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät taidot	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktk	tk	ft	lo	tho	thh
Moniammatillisuus ei tietoisesti esillä	x					x				x		
Tieteenalan monitieteisyys	x						x					
Näkemyksensä roolista osana moniammatillista tiimiä	x				x		x					
Harjoittelu moniammatillisuuden oppimista		x	x		x		x	x			x	x
Palveluopas taustana		x										
Hoitoonohjauksen yhteydessä			x									
Kuntoutus			x	x					x			
Moniammatillisuus akilleen kantapäänä			x									
Luontaisesti tilanteiden kautta				x	x							x
Verkostotyöskentelytaidot	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktk	tk	ft	lo	tho	thh
Ammattikunnan keskinäinen verkostoituminen	x											
Laaja yhteistyö tavoitteena		x		x			x		x			x
Terveysalan sisäiset verkostot		x									x	
ATKverkostoitumismahdollisuutena		x										
Verkostoituminen oppilaitoksen toimintatapana			x									
Verkostoituminen tutkimuksen elinehtona			x									
Verkostotyö työmuotona				x								
Verkostoituminen vähäistä							x			x		
Eri menetelmien joustava hyödyntäminen eri tasoilla asiakkaiden tarpeiden mukaisesti				x								

TERVEYS- JA HYVINVOINTIPALVELUIDEN UUDISTAMINEN

Taulukko 78. Vastuualue terveyden edistämisen kentässä terveys- ja sosiaalian yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh

Vastuualue	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Ammatin itsenäisyys ja professionaalisuus	x			x								
Asiantuntijavastuu yhteisöä koskevissa kysymyksissä omalla alueella	x				x	x	x	x	x	x	x	
Esimies- ja johtotehtävien myötä tuleva vastuu	x											x
Terveydenedistämisen ja kansanterveystyön ajattelutapa tavoittaa vain osan opiskelijoista	x											
Valmistuvien huonot valmiudet pohtia yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia kysymyksiä	x											
Toimenpide-, yksilö- ja tautikeskeisyys	x											
Jatkokoulutus mahdollisuutena	x											
Vastuu lapsista ja muista erityisryhmistä		x										
Terveyden säilyminen väestötasolla		x			x	x	x			x		
Ympäristössä vaikuttaminen		x							x	x		x
Edellytysten parantaminen		x							x			x
Lainsäädännöllinen ja ammattieettinen näkökulma			x									
Hahmottuu harjoittelun kautta			x									
Hahmottuu tutustumiskäyntien kautta			x									
Hahmottuu sijoittumisen kautta								x				
Alueellisten ja paikallisten hyvinvointistrategioitten suunnittelu ja laatiminen				x								
Mielenterveys, vammaisuus, kuntoutus				x								
Hoito- ja terapiavastuu					x							
Oman alan tutkimustyö						x	x		x		x	x
Terveyteen yhteydessä olevat kysymykset heikosti tunnettuja				x								
Rooli terveyden edistäjänä vieras			x	x								

Taulukko 79. Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Kansanterveystieteellisen ajattelun kehittyminen	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Kansanterveydellinen ajattelu punaisena lankana		x			x	x	x	x		x		x
Kansanterveystieteen vähäinen osuus koulutuksessa	x										x	
Väestönäkökulman esille tuominen läpi koulutuksen	x	x				x	x					
Ennaltaehkäisyyn, epidemiologian ja yhteiskunnallisen merkityksen esille tuominen (systemaattisemmin)	x		x			x	x	x		x		
Artikkelien lukeminen, kirjoittaminen ja analysointi	x											
Lapset erityisryhmänä profylaksiassa		x										
Tutkimuskohteiden valikoitumisen perustana			x				x		x		x	x
Terveyspolitiikka												x
Imu yksilötyöhön			x									
Kt-ajattelun rapautuminen			x									
Köyhyysperusteiset sairaudet				x								
Elämänkaaren jatkaminen				x								
Positiivinen sosiaalinen kontrolli				x								

Taulukko 80. Näkökulmia organisaatiokulttuuriin liittyviin kysymyksiin terveystieteiden ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri-/lk, hammaslääkäri-/hлк, psykologi-/psy, sosiaalityön koulutus/st, ravitsemustiede/rav, liikuntalääketiede/lltd, kansanterveystiede/ktt, terveyskasvatus/tk, fysioterapia/ft, Liikunnanopettaja-/lo, terveydenhuollon opettaja-/ tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus/ thh

Organisaatiokulttuuri	lk	hлк	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Erikoistuminen ja monialaisuus pirstaloitumisen taustalla	x											
Spesialistin laaja-alainen ajattelu tavoitteena	x											
Organisaatiokulttuurin näkemys kypsyyskysymyksenä	x											
Organisaatiokulttuurin rakentaminen ei sisälly koulutukseen	x					x	x					
Pois pirstaloitumisesta		x							x			
Pois kaikkietävyyydestä		x										
Kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys lähtökohtana		x			x					x	x	x
Organisaatiokulttuuri harjoittelukokemuksena		x										
Asiantuntija toimintakontekstissaan			x									
Asiakaslähtöisyys		x			x			x				x
Yhteisöllisyyden kehittäminen								x		x		
Asiantuntijalähtöisyys ja pirstaloituneisuus			x									
Kulttuuri mikrorakenteisiin painottuvaa				x								x
Ongelmanratkaisuo- ntaatio-moniongelmaiset				x								
Palveluorientaatio- hyväosaisten				x								

*Taulukko 81. Tutkimukselliset valmiudet terveys- ja sosiaalityön yliopisto-
koulutuksessa.*

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh

Tutkimukselliset valmiudet	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Tutkimuksen teon korostuminen	x											
Tutkimusprosessin hallinta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Selvitysten teko							x					
Tutkimuksen metodologinen kapea-alaisuus	x											
Arvioivat, konsultatiiviset seminaarit		x										
Edistymistä mittaavat testit		x										
Tutkitun tiedon sovellukset kehittämiskohteena			x								x	
Tutkitun tiedon hyväksikäyttö harjoitustöissä	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Taulukko 82. Opiskelijoiden muutosvalmiuksien kehittäminen terveystieteiden ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Muutosvalmius	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Jatkuva muutos läsnä olevana kokemuksena	x	x									x	x
Oman kehityksen reflektointi		x							x	x	x	
Opiskelijoiden luontainen dynaamisuus ja muutosvalmius	x									x		
Tiedon kyseenalaistaminen		x			x		x	x	x			
Työelämä sosiaalistajana vanhoihin käytäntöihin		x										
Organisaatiotasolla selviytymisen näkökulmasta		x									x	x
Muutos laadun näkökulmasta		x										x
Muutos historiallisena kehityksenä			x									
Uusiutuvan tutkimustiedon välityksellä			x		x	x	x	x	x			x
Muutoksen kohtaaminen teoreettiselta pohjalta			x									x
Muutosedellytysten luominen												x
Muutoksen johtaminen												x
Epävarmuuden sieto			x									
Todellisuuden kohtaaminen ahdistavana kokemuksena			x								x	
Tarttuminen uusiin haasteisiin ja menetelmiin				x		x				x		
Dynaamisuus				x		x					x	

Taulukko 83. Vaikuttamiseen liittyvän osaamisen kehittäminen terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh

Julkaisu ja vaikuttaminen	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Artikkelien julkaisu-toimintaa	x							x	x	x	x	x
Tulosten, töiden julkistaminen		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Oppikirjojen tuottaminen	x											
Haastatteluihin osallistuminen	x		x	x				x		x		
Esitelmiä talon sisällä		x										
Ryhätöiden tuotokset		x									x	
Vaikuttamisen keinot kentältä nousseena tarpeena			x									
Rohkeus sanoa - kyky perustella			x									
Vaikuttaminen lähiyhteisössä	x		x	x								x
Ammattilehdet				x					x	x		
Tiedotusvälineet				x				x				
Kirjallinen ilmaisu läpi koulutuksen					x	x	x	x			x	
Vaikuttaminen yhteiskuntatasolla				x				x	x			x
Huono-osaisten puolesta puhuminen				x								
Esiintymisvalmiudet	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Pienimuotoisia esitelmiä, raportteja, seminaareja, luentoja	x	x		x		x	x	x	x	x	x	x
Tieteellinen esiintyminen	x										x	x
Opiskelijoiden luontainen esiintymisvalmius	x											
Vuorovaikutustaidot ja asiantuntijan rooli			x	x						x	x	
Ei koulutuksessa selkeästi esille					x							

Taulukko 84. Projektityöskentelyyn liittyvien valmiuksien kehittäminen terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri-/lk, hammaslääkäri-/hlk, psykologi-/psy, sosiaalityön koulutus/st, ravitsemustiede/rav, liikuntalääketiede/lltd, kansanterveystiede/ktk, terveyskasvatus/tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja-/lo, terveydenhuollon opettaja-/ tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus/ thh

Projektiosaaminen	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktk	tk	ft	lo	tho	thh
Projektinhallinta								x			x	x
Projektiosaamista tutkimushankkeissa	x			x		x	x	x	x		x	x
Projektoituja ryhmitöitä / hankkeita	x	x						x		x	x	x
Toimijoina projekteissa	x		x	x				x		x	x	x
Projektit kehittämistyön tukena			x	x	x		x	x		x	x	x
Yleinen projektinhallinta ei sisälly koulutukseen, ei selkeästi esille	x	x	x	x	x	x	x		x	x		
Terveystaloustieteellinen näkökulma	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktk	tk	ft	lo	tho	thh
Terveystaloustiede terveydenhuollon toimintaan ja projekteihin liittyen	x											

TERVEELLISEN YMPÄRISTÖN AIKAANSAAMINEN

Taulukko 85. Yhteisödiagnoosityyppiset analyysit terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /ltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh)

Yhteisödiagnoosi	lk	hlk	psy	st	rav	ltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Teoreettisena käsitteenä							x	x		x	x	
Yhteisödiagnoosi tilastojen pohjalta					x		x					x
Analyysi kehittämis- ja tutkimusprojektin lähtökohtana	x			x					x		x	x
Kuntakohtaiset hyvinv.-kartoitukset				x								x
Alueelliset hyvinvointi-kartoitukset				x								x
Sosiaali-indikaattorityyppiset järjestelmät				x								
Yhteisöllisen ajattelun kehittäminen analysoitujen casein avulla	x											
Yhteisödiagnoosi interventioiden lähtökohtana ja vaikuttavuuden arvioinnin pohjana	x											x
Opiskelijat hoitavat tietyn alueen laaja-alaisesti, kokonaisvaltaisesti		x										
Analyysi kotikunnasta/harjoittelussa		x					x					
Preventiivinen työ kunnassa		x										
Terveystiedon edistämishjelmat		x										
Väestönäkökulma alueeseen		x										
Terveyspoliittinen näkökulma		x										x
Kesätyöpaikan priorisointifilosofia		x										
Laajempia analyysejä ei sisälly koulutukseen			x			x						
Yhteisödg sairauskeskeisyyden kuvastajana												x

Taulukko 86. Paikalliset ja alueelliset interventiot terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Interventiot	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Laaja-alainen näkemys terveyteen vaikuttavista tekijöistä yhteistyön pohjana	x	x		x			x	x			x	x
Terveyskeskusharjoittelun lisääminen	x											
Oppimisympäristöjen monipuolistaminen yhteistyössä kuntien kanssa	x										x	
Asiantuntija kokonaisvaltainen, aktiivinen vaikuttaja		x		x	x		x	x			x	x
Harjoittelupaikkojen kanssa tehtävä yhteistyö		x			x						x	
Tutkimukset, projektit, hankkeet			x	x	x		x	x	x		x	x
Laaja kansallinen yhteistyö				x	x		x	x			x	x
Tiedottaminen eri kanavia käyttäen				x			x	x		x	x	
Ei yhteisöllisiä interventioita			x			x						
Yhteistyö sattumanvaraista			x									

**TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄN
YHTEISKUNTAPOLITIIKAN KEHITTÄMINEN**

*Taulukko 87. Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat
terveys- ja sosiaali-alan yliopistokoulutuksessa.*

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveystieteet /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh)

Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat osana opetusta	x	x		x	x	x	x	x		x		x
Tutkimusohjelmien ja profiilin tausta											x	
Terveyden edistäminen omana toiminta-alueena	x											
Opetussuunnitelmien sisältöalueiden valintaa suuntaavina	x				x			x		x	x	
Riittävän spesifin tiedon turvaaminen kansanterveydellisesti merkittävässä kysymyksissä	x											
Opetus liian yleisellä tasolla motivaation syöjänä	x											
Ohjelmien osuus epäselvä		x	x									
Euroopan tason sopimukset ja ohjelmat				x								
Ylikansalliset ja globaalit sopimukset ja ohjelmat				x								
Toimintamallien kansallinen / kansainvälinen vertailu				x								x
Tutkintoasetus ops:n perusta			x									
Ohjelmat eivät kuulu koulutukseen			x					x				
Hyvinvointistrategiat, -ohjelmat				x								x

Taulukko 88. Terveyskäsitys terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitse-
mustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk,
fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveyden-
huollon hallinnon koulutus / thh

Laaja-alainen terveysnäkemys	lk	hlk	psy	st	rav.	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Lähtökohtana					x	x	x	x	x	x	x	x
Laaja-alaisuuden kohtaama vastarinta opiskelijoissa	x											
Lääketieteen ja kulttuurin yhteydet mielenkiinnon kohteena	x											
Sosiaalisten tekijöiden merkitys		x		x							x	
Kulttuuriset näkemuserot		x										
Sosiologinen ulottuvuus		x										
Ei selkeästi esille opetus- suunnitelmassa			x									
Kokonaisvaltaisuuden läh- tökohdista			x	x							x	
Spesialisoituminen kehitys- trendinä			x						x			
Terveys- ja yhteiskuntapo- litiikka							x	x				x
Yhteiskunnallinen näkemys terveydestä							x					x
Suvaitsevaisuus										x		

Taulukko 89. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi terveys- ja sosiaalityön yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveystieteiden kasvatustieteet /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus /thh)

Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Ihmiseen ja yhteisöön kohdistuvat arviointijärjestelmät	x											
Terveystaloustieteen intressit	x											
Ihmisen terveyden ja kulttuurin väliset yhteydet	x											
Käsite vieras		x	x	x	x	x		x	x	x	x	
Mahdollisuutena hyödyntää asiantuntijuutta			x									

Taulukko 90. Terveyserot ja polarisaatio terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Terveyserot	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Terveyserot väestöryhmien välillä	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Terveyserot kuntien, alueiden välillä												x
Mitattavien kehityskasvien suuri kansanterveydellinen merkitys	x											
Taustatietojen merkitys	x			x		x	x	x			x	
Terveyserot riskien näkökulmasta	x	x										
Riskistrategia – väestöstrategia		x										
Sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden merkitys		x		x				x				
Polarisaatio epidemiologian pohjalta		x					x	x	x		x	
Koulutettavuus			x									
Kirjallisuustentti			x									
Terveyserot sosiologian piiriin kuuluvana			x									
Terveyserot ei selkeästi sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyvänä				x								
Keinottomuus							x					
Huono-osaisten terveystarpeet							x	x				
Erot palveluiden saatavuudessa												x
Kansainvälinen eriarvoisuus				x								x

Taulukko 91. Päätöksenteon merkityksen, oikeuksien ja vastuukysymysten käsittely terveys- ja sosiaalialan yliopistokoulutuksessa.

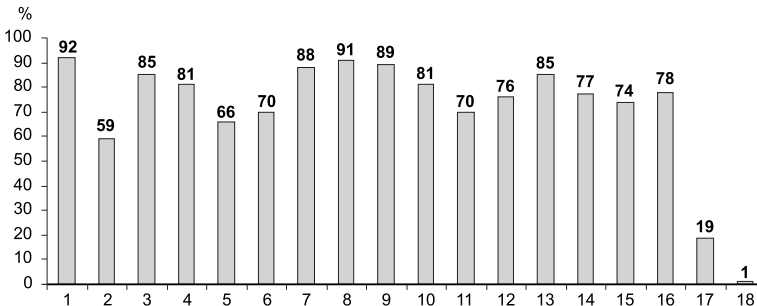
(lääkäri- /lk, hammaslääkäri- /hlk, psykologi- /psy, sosiaalityön koulutus /st, ravitsemustiede /rav, liikuntalääketiede /lltd, kansanterveystiede /ktt, terveyskasvatus /tk, fysioterapia /ft, Liikunnanopettaja- /lo, terveydenhuollon opettaja- /tho, terveydenhuollon hallinnon koulutus / thh

Päätöksenteko	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Lainsäädäntö	x	x		x	x		x		x	x	x	x
Päätöksentekojärjestelmät	x						x		x	x	x	x
Vakuutuslääketiede	x	x										
Asema priorisointikeskustelussa												x
Ei tule esille opetuksessa			x									
Vaikeus vaikuttaa päätöksentekoon							x					
Yksityissektorin kasvu – korvaus-järjestelmien epätarkoituksenmukaisuus									x			
Yhteydenpito päättäjiin											x	x
Yhteiskunnallinen valvutuneisuus											x	
Päätöksentekoteoriat												x
Oikeudet	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Ihmisen oikeus palveluihin eettisenä lähtökohdiana	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Oikeudet lainsäädännöllisestä näkökulmasta		x					x					x
Markkinoistamispaheet	x											
Pohdinta esimerkkitalanteiden avulla	x											
Professori lääketieteen etiikkaan	x											
Yhteiskunnallisen ajattelun vieraus			x									
Vastuu – yksilö/yhteiskunta	lk	hlk	psy	st	rav	lltd	ktt	tk	ft	lo	tho	thh
Yhteisöllisten tekijöiden merkitys ihmisten terveyden muovaajina	x			x								
Edellytysten ja voimavarojen turvaaminen yhteiskunnallisena vastuuna	x	x		x				x				x
Yksilökeskeinen kulttuuri ja yleinen viestintä	x				x							
Sosiaalisten turvaverkkojen rapautuminen	x											
Preventiivinen työ – yhteiskunnan vastuu			x			x		x				x
Terapia – yksilön vastuu			x			x			x			
Vastuukysymysten tarkastelu reviiirin vartiointia			x									
Yhteiskunnan vastuu yksilöstä				x	x						x	x
Järjestöyhteistyö	x											
Yhteiskunnallinen vastuu – kliininen työ			x									
Liikunnan yhteiskunnallinen perusteltavuus									x			
Eettinen kysymys										x	x	x
Ammatillinen vastuu											x	x

AMMATTIKORKEAKOULUJA KOSKEVAN LOMAKEKYSelyn TULOKSIA

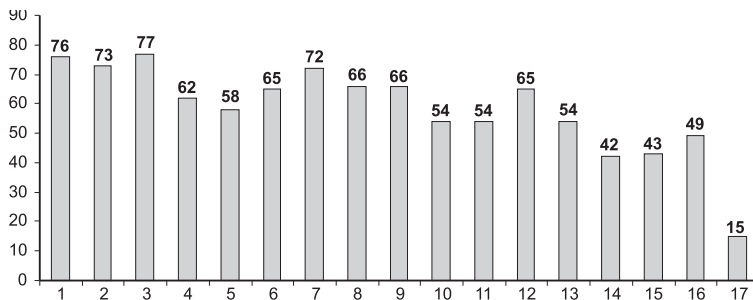
Yhteenveto ammattikorkeakouluja edustavien koulutuksien lomakekyselyn vastauksista. Kaikkien eri koulutuksia edustaneiden vastaajien vastaukset on yhdistetty. Prosenttiluku kertoo kunkin kysymyksen osalta (1, 2 ...) aiheen esiintyvyyden yleisesti ammattikorkeakoulujen opetuksessa.

4.2.1 Mielenterveyteen liittyvä opetus ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyyden %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



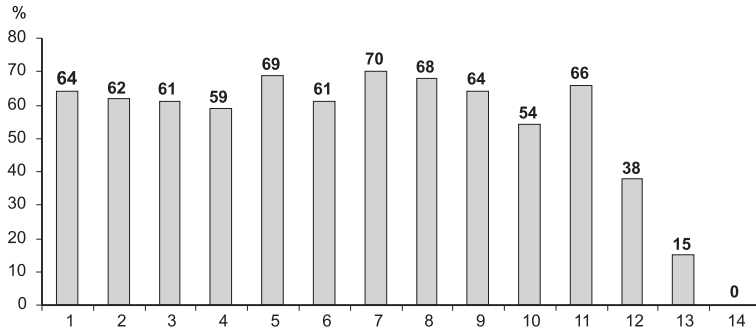
1. Mielenterveys hyvinvoinnin osa-alueena 2. Raskaus ja mielenterveys 3. Vanhemmuuden tukeminen 4. Varhainen vuorovaikutus 5. Parisuhde 6. Lasten kasvatus 7. Lapsen ja nuoren kehityksen tukeminen 8. Työikäisen mielenterveyteen liittyvät kysymykset 9. Ikääntyvän mielenterveyteen liittyvät kysymykset 10. Mielenterveysongelmien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen 11. Hoitoonohjaus 12. Työnohjaus 13. Psykiatriset sairaudet 14. Harjoittelu mielenterveysyksikössä 15. Mielenterveys kansanterveydellisenä kysymyksenä 16. Mielenterveys opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena 17. Muussa yhteydessä 18. Mielenterveyskysymykset eivät liity luontevasti koulutukseemme

4.2.2. Seksuaaliterveyteen liittyvä opetus ammattikorkeakouluissa: % kaikista vastanneista



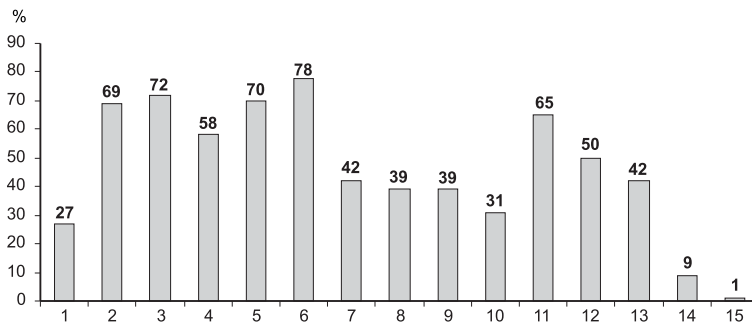
1. Seksuaalinen kehitys 2. Seksuaalisuus inhimillisenä tarpeena 3. Murrosikä 4. Raskaus ja synnytys 5. Perhesuunnittelu 6. Parisuhde 7. Perheen vuorovaikutus 8. Ikääntyvien seksuaaliterveys 9. Seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivalta 10. Seksuaalinen suuntautuminen 11. Seksuaalisuus, sairaudet ja vammat 12. Seksuaalisuus asiakastyössä 13. Tarttuvat taudit / seksitaudit 14. Tarttuvat taudit ja työsuojelu 15. Seksuaalinen häirintä 16. Seksuaaliterveys opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena 17. Seksuaaliterveys ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

4.2.3. Ravitsemukseen liittyvä opetus ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



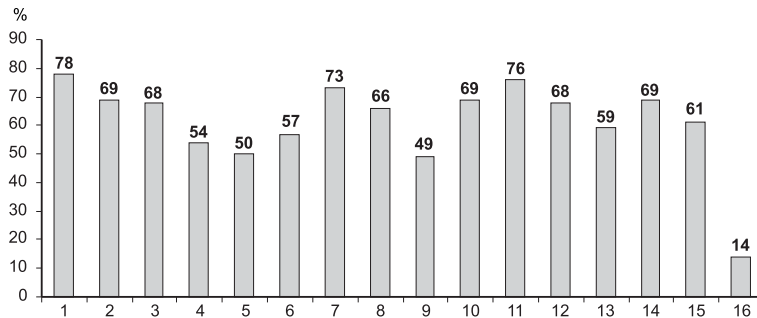
1. Ravitsemustieteellinen tieto 2. Raskauden aikainen ravitsemus 3. Ravitsemus ja imeytys 4. Imeväisikäisen ravitsemus 5. Lapsen ja nuoren ravitsemus 6. Työikäisen ravitsemus 7. Ikääntyvän ihmisen ravitsemus 8. Ravitsemushäiriöt 9. Sairauksiin liittyvät dieetit 10. Painonhallintaan liittyvät dieetit 11. Ravitsemus ja kansanterveys 12. Ravitsemus opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena 13. Muussa yhteydessä 14. Ravitsemus ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

4.2.4. Liikuntaan liittyvä opetus ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



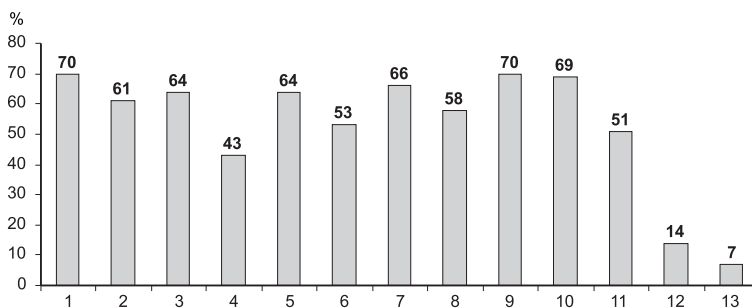
1. Liikuntafysiologia 2. Liikunta ja fyysinen terveys 3. Liikunnan psykososiaalinen merkitys 4. Liikunta ja raskaus 5. Liikunta lapsen/nuoren kehityksen tukena 6. Ergonomia 7. Kuntotestaukset 8. Liikuntatapahtumien järjestäminen 9. Yksilöllinen liikunnan ohjaus 10. Fysioterapia 11. Liikunta ja kansanterveys 12. Opiskelijoiden oma liikunta 13. Liikunta opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena 14. Muussa yhteydessä 15. Liikunta ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

4.2.5. Alkoholin käyttöön liittyvä opetus ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



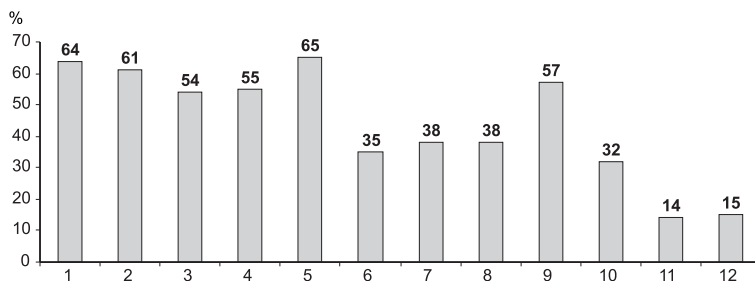
1. Alkoholin terveysvaikutukset yleisesti 2. Alkoholi ja raskaus 3. Alkoholin vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen 4. Alkoholi ja työ 5. Alkoholi ja ikääntyminen 6. Riippuvuusteoriat 7. Ehkäisevä päihdetyö 8. Alkoholin käytön tunnistaminen 9. Mini-interventiot 10. Hoitoonohjaus 11. Palvelujärjestelmä 12. Alkoholin käyttö ja kansanterveys 13. Alkoholi ja syrjäytyminen 14. Asiakkaan kohtaaminen 15. Alkoholin käyttö opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena 16. Muussa yhteydessä 17. Alkoholikysymykset eivät liity aiheena luontevasti koulutukseemme

4.2.6. Huumeiden käyttöön liittyvä opetus ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



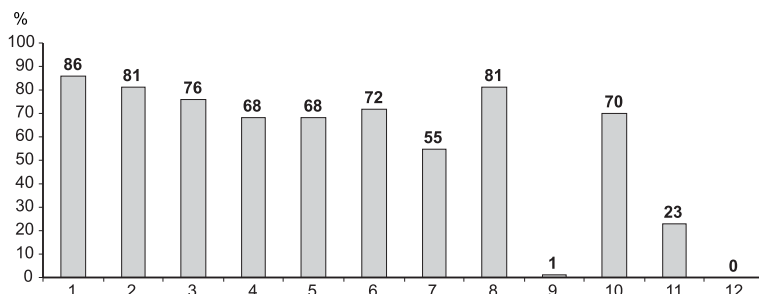
1. Eri huumeiden terveysvaikutukset yleisesti 2. Huumeet ja raskaus 3. Huumeiden vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen 4. Huumeet ja työ 5. Huumeiden käytön tunnistaminen 6. Riippuvuusteoriat 7. Ehkäisevä päihdetyö 8. Hoitoonohjaus 9. Palvelujärjestelmä 10. Asiakkaan kohtaaminen 11. Huumeiden käyttö opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena 12. Muussa yhteydessä 13. Huumeet eivät liity aiheena luontevasti koulutukseemme

4.2.7. Tupakointiin liittyvä opetus ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



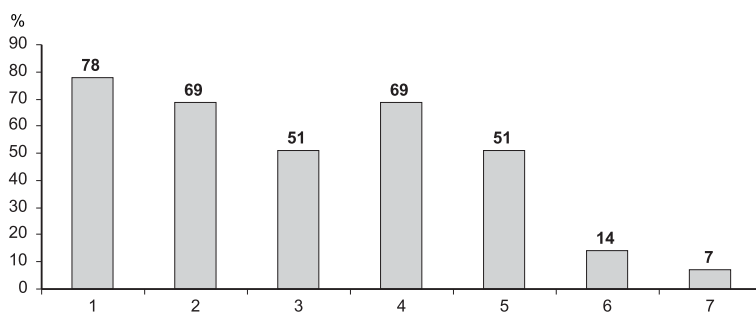
1. Tupakan terveysvaikutukset yleisesti 2. Tupakointi ja raskaus 3. Tupakoinnin vaikutukset kehittyvän lapsen/nuoren terveyteen 4. Passiivisen tupakoinnin terveysvaikutukset 5. Tupakoinnin yhteys kansansairauksiin 6. Riippuvuusteoriat 7. Tupakasta vieroitus 8. Tupakointiin liittyvä lainsäädäntö 9. Tupakointi terveyskasvatuksen aiheena 10. Tupakointi opinnäytetöiden / tutkimusten aiheena 11. Muussa yhteydessä 12. Tupakointi ei liity aiheena luontevasti koulutukseemme

4.2.8. Ohjaustaitojen teoreettiset ja menetelmälliset lähtökohdat ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



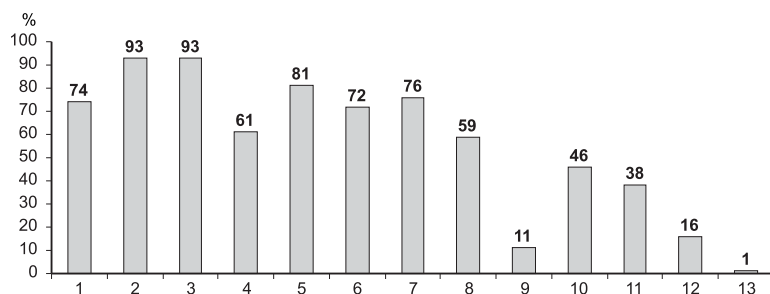
1. Voimavaroja vahvistavat menetelmät 2. Reflektiota tukevat menetelmät 3. Asiakkaan valintoja tukevat menetelmät 4. Vertaistukea hyödyntävät menetelmät 5. Dialogi 6. Erilaiset ohjaustyylit 7. Kognitiivinen oppimiskäsitys 8. Konstruktivistinen oppimiskäsitys 9. Opetuksessa ei ole selkeitä teoreettisia lähtökohtia 10. Eri menetelmiä harjoitellaan todellisten asiakkaiden kanssa 11. Muita teoreettisia tai menetelmällisiä lähtökohtia, 12. Ohjaukseen liittyvät menetelmälliset opinnot eivät liity luontevasti koulutukseemme

4.2.9. Kansanterveydellisen ajattelun kehittyminen ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



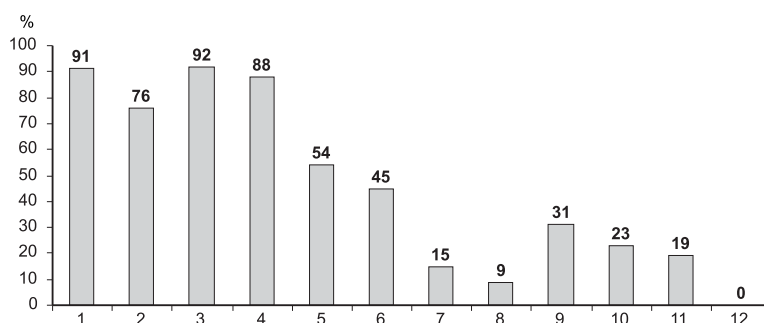
1.Kansanterveystieteellinen tieto 2. Epidemiologia 3. Kansanterveys opetus suunnitelman sisällöllisten valintojen pohjana 4. Kansanterveys terveysneuvonnan/-kasvatuksen aihepiireihin vaikuttavana tekijänä 5. Kansanterveys opinnäytetöiden / tutkimusten aihevalintoihin vaikuttavana tekijänä 6. Muussa yhteydessä 7. Kansanterveydelliset kysymykset eivät luontevasti liity koulutukseemme

4.2.10. Julkisuus ja vaikuttamisosaaminen ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



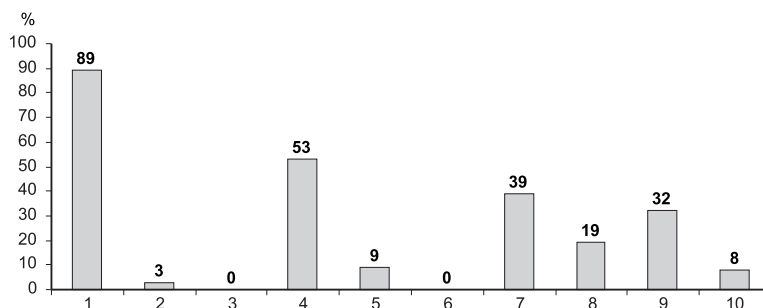
1. Projektityöskentelyn teoreettiset perusteet 2.Opiskelijat ovat mukana projekteissa / hankkeissa 3. Projekteihin / hankkeisiin liittyy opinnäytetöitä 4. Opinnäytetöitä projektoidaan 5. Projektit / hankkeet yhteistyössä yhteisöjen / kuntien kanssa 6. Projektit / hankkeet ammattikäytäntöjen kehittämisen välineenä 7. Tulosten tiedottaminen yhteisöille / tilaajille 8. Tulosten julkistaminen ammattilehdissä 9. Tulosten julkistaminen tieteellisissä julkaisuissa 10. Kirjoittaminen paikallislehdissä 11. Kirjoittaminen muissa julkaisuissa (järjestöt...) 12. Muita käytössämme olevia vaikuttamismenetelmiä, 13. Vaikuttaminen lähiympäristöön ei sisälly koulutuksemme tavoitteisiin

4.2.11. Ammattikorkeakoulujen keskeiset yhteistyötahot: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



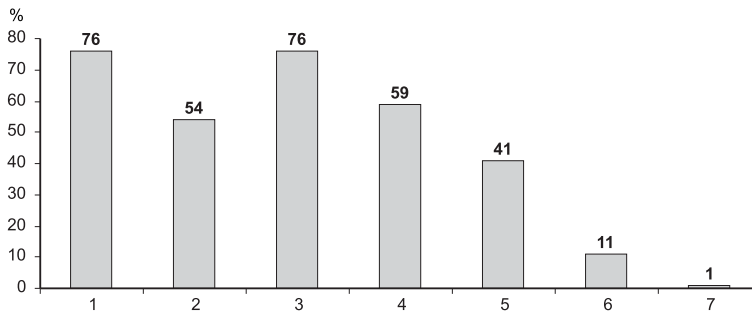
1.terveysala 2. sosiaaliala 3. koulut 4. järjestöt 5. seurakunnat 6. poliisi 7. kaupanala
8. rakennusala/tekniikka 9. ympäristösuunnittelu 10 viestintä/atk 11. muiden, minkä?
12. emme pidä laaja-alaista yhteistyötä opiskelijoillemme erityisen hyödylliseksi

4.2.12. Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja sosiaalipoliittiset ohjelmat sekä ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



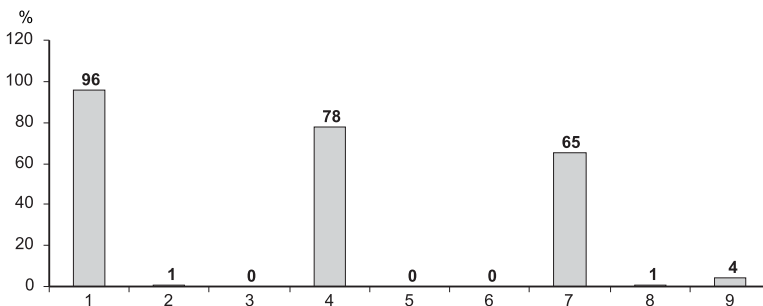
1.Opetuksessa käsitellään kansalliset sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat, mitkä?
2. Opetuksessa ei käsitellä kansallisia sosiaali- ja terveyspoliittisia ohjelmia 3. Kansallisten sosiaali- ja terveyspoliittisten ohjelmien käsittely ei luontevasti liity koulutukseemme 4. Opetuksessa käsitellään kansainväliset hyvinvointipoliittiset ja terveyden edistämisen ohjelmat, mitkä? 5. Opetuksessa ei käsitellä kansainvälisiä hyvinvointipoliittisia ja terveyden edistämisen ohjelmia 6. Kansainväliset hyvinvointipoliittiset ja terveyden edistämisen ohjelmat eivät luontevasti liity koulutukseemme 7. Opetuksessa käsitellään ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA), 8. Opetuksessa ei käsitellä ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA) 9. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) on käsitteenä vieras 10. Ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) ei luontevasti liity koulutukseemme

4.2.13. Väestöryhmien väliset terveyserot ammattikorkeakoulujen opetuksessa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



1. Opetuksessa käsitellään väestöryhmien välisiä terveyseroja 2. Opetuksessa käsitellään terveyseroja epidemiologian yhteydessä 3. Opetuksessa käsitellään terveyseroja ammattiopintojen yhteydessä 4. Opetuksessa käsitellään terveyseroja harjoittelun yhteydessä 5. Opetuksessa perehdytään terveyserojen kaventamiseen liittyviin menetelmiin 6. Koulutuksessa ei perehdytä selkeästi väestöryhmien välisiin terveyseroihin 7. Terveyserojen käsitteleminen ei luontevasti liity koulutukseen

4.2.14. Hyvinvointi-, terveys- ja yhteiskuntapoliittisten kysymysten käsittely ammattikorkeakouluissa: sisältöalueen esiintyvyys %:na kaikkien koulutusten yhdistetyistä lomakevastauksista.



1. Ihmisten oikeudet terveyteen ja hyvinvointiin 2. Koulutuksessa ei käsitellä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä oikeuksia 3. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseen 4. Yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteys terveyteen ja hyvinvointiin 5. Yhteiskunnallisen päätöksenteon yhteyttä terveyteen ja hyvinvointiin ei käsitellä 6. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseen 7. Yksilön / yhteisön / yhteiskunnan väliset vastuukysymykset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä 8. Yksilön / yhteisön / yhteiskunnan välisiä vastuukysymyksiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä ei käsitellä 9. Aiheen käsittely ei liity luontevasti koulutukseen

KOULUTUSKOHTAISET YHTEENVETOTAULUKOT

4.3.1 AMMATTIKORKEAKOULUT

Sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutus (nykyinen koulutus):

Terveyden edistämisen tasot (Ottawa 1986)	Sairaanhoitaja	Terveydenhoitaja	Kättilö
Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	Yksilöohjaus painottuu Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus Oire-, riski- ja sairauslähetyisyys. Terveyskasvatus Voimavarojen vahvistaminen, valintojen tukeminen, dialogi, vertaistuki.	Yksilöohjaus painottuu Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus. Terveyskasvatus, ennalta ehkäisy. Terveyslähetyisyys. Voimavarojen vahvistaminen, valintojen tukeminen, dialogi, vertaistuki.	Yksilöohjaus painottuu Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus. Asiantuntijuuden korostaminen. Ennalta ehkäisy. Terveyslähetyisyys. Voimavarojen vahvistaminen, valintojen tukeminen, dialogi, vertaistuki.
Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	Perhe, omaiset, läheiset, hoitoyhteisöt – ominta toiminta-alueetta	Perhe, läheiset, kodit, päiväkodit, koulut, työyhteisöt, vanhainkodit, järjestöt, yhteisöt – ominta toiminta-alueetta	Perhe, läheiset hoitoyhteisöt, järjestöt
Tarpeiden arviointi	Analyysit, selonteot, tietokannat, tilaukset	Kartoitukset, mittaukset, kyselyt	Kartoitukset, kyselyt
Interventiot	Kohteena lisäksi koulutuksessa mm. päiväkodit, koulut. Tempaukset, tukiverkostot, moniammatillinen yhteistyö	Tempaukset, väestön omaehtoinen toiminta, tukiverkostot, yhteisöjen hyvinvoinnin edistäminen, moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö
Menetelmät	Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät*	Monipuoliset yhteistyöskentelyssä tarvittavat menetelmät. Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät *	Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät*
Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	Vastuualue: Terveyteen ja sairauteen liittyvien kysymysten asiantuntijuus	Vastuualue: Terveyden edistäminen ydin tehtävä, kansanterveystyön asiantuntijuus	Vastuualue: Naisen ja perheen hyvinvointi
Kansanterveydelin ajattelu	Kansanterveystiede (perusteet), epidemiologia	Kansanterveystiede, epidemiologia. Kansanterveystyön toteuttaja	Kansanterveystiede (perusteet), epidemiologia
Kehittämismuodot	Palvelukulttuuri tavoitteena, tutkimus- ja kehittämismuodot, Vaikuttamismenetelmät; kirjoittaminen, esitelmät	Palvelukulttuuri tavoitteena, tutkimus- ja kehittämismuodot Vaikuttamismenetelmät; kirjoittaminen, esitelmät	Palvelukulttuuri tavoitteena, tutkimus- ja kehittämismuodot Vaikuttamismenetelmät; kirjoittaminen, esitelmät
Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	Alueellisten voimavarojen kartoittaminen Monialaiset yhteistyöhankkeet	Yhteisödiagnoosi Alueelliset voimavarat Monialaiset yhteistyöhankkeet. Ympäristöterveydenhuolto, ekologia	Alueellisten voimavarojen kartoittaminen Monialaiset yhteistyöhankkeet
Terveyttä ja hyvinvointia tukevan yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	Laaja-alainen terveystietämys Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat Terveysserot, lainsäädäntö, oikeudet	Laaja-alainen terveystietämys Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat. Terveysserot, universaalisuuden periaate. Lainsäädäntö, oikeudet	Laaja-alainen terveystietämys Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat Terveysserot, lainsäädäntö, oikeudet

* Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät; ryhmä- ja tiimityö, moniammatillinen yhteistyö, verkostoituminen, ryhmäohjaus

Fysioterapeutti-, kuntoutuksen ohjaaja-, liikunnan ohjaaja- ja toimintaterapeuttikoulutus (nykyinen koulutus) Vain lomakekyselyyn vastanneiden kohdalla on suluissa mainittu vastan-
neiden lukumäärä (N = X):

Terveyden edistämisen tasot (Ottawa 1986)	Fysioterapeutti	Kuntoutuksen ohjaaja (N = 2) lomakekysely	Liikunnan ohjaaja (N = 1) lomakekysely	Toimintaterapeutti (N = 4) lomakekysely
Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	Yksilöohjaus Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus - erityisalueen painotuminen. Sairaus- ja vammalähtöisyys, ennaltaehkäisy Ohjaus, aktivointi ja motivointi, voimavarojen vahvistaminen, vertaistuki. Liikunnan erityisosaaminen.	Kansanterveydelliset teemat laajasti käsiteltynä (toisessa ei seks. terveyttä) Voimavarojen vahvistaminen, konstruktivismi, reflektointi, vertaistuki (N = 1) dialogi (N = 1)	Kansanterveydelliset teemat laajasti käsiteltynä, päihteet, tupakka terveysriikkeinä Erilaiset ohjaustyyli, konstruktivismi	Kansanterveydelliset teemat laajasti käsiteltynä (N = 3) Toimintakykyyn liittyvät ongelmat Monialainen yhteistyö; sos- ja terveysala, koulut, järjestöt, seurakunta Voimavarojen vahvistaminen, kognitiivis- konstruktivistinen näkemys, vertaistuki, ohjaustyyli, dialogi
Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	Päiväkodit, koulut, työyhteisöt, järjestöt, sairaalat, laitokset, palvelutalot	Kuntoutusyksiköt päihde- ja huume-keskukset, kolmas sektori	Päiväkodit, koulut	Harjoitteluympäristöt
Tarpeiden kartoittaminen:	Tutkimustieto, tilaukset, kartoitukset	Yhteisödiagnoosi kohdeyhteisöön, kuntoutukseen liittyvät arviointimittarit	Tarpeiden määrittäminen yhteistyössä	
Interventiot	Oireista terveysläh- töisyyteen tavoit- teena. Yhteisöllisyys, ryhmätoiminta, moniammatillinen yhteistyö. Vahva oman alan substanssietieto.	Yhteisöhoito ryhmätoiminta, moniammatillinen yhteistyö – esim. palvelutoiminta	Liikuntapalvelut. Keskeiset vaikutta- mis- ja yhteistyöme- netelmät*, toimin- nalliset menetelmät	Keskeiset vaikutta- mis- ja yhteistyö- menetelmät* (harjoittelun yhtey- dessä) PBL - moni- ammatillisessa yhteistyössä, yhteis- toiminnallisuus
Terveys- ja hyvinvointi- palvelujen uudistaminen	Vastuualue epäsel- vä: Fysioterapeutti suhteessa muihin liikunnan alan am- mattialisiin / muihin ted-toimijoihin	Vastuualue: Kuntoutus	Vastuualue: Liikuntakasvatus	Vastuualue: Toimintakykyyn yllä- pitäminen ja edistä- minen
Kansantervey- dellinen ajattelu	Tietoperusta on, ajattelutapa ei vält- tämättä	Kansanterveystiede, epidemiologia, OPS- perusta, opinnäyte- töiden aiheet	Kansanterveystiede	Kansanterveystiede, epidemiologia (N=3)

Terveyden edistämisen tasot (Ottawa 1986)	Fysioterapeutti	Kuntoutuksen ohjaaja (N = 2) lomakekysely	Liikunnan ohjaaja (N = 1) lomakekysely	Toimintaterapeutti (N = 4) lomakekysely
Kehittämismallit	Asiantuntijalähtöisyys – asiakkaan tarpeet, Tutkimus- ja kehittämismallit. Vaikuttamismenetelmät; projektit, tiedottaminen, kirjoittaminen lehdissä	Tutkimus- ja kehittämismallit. Monipuoliset vaikuttamismenetelmät; projektit, tiedottaminen, julkaisu	Tutkimus- ja kehittämismallit. Monipuoliset vaikuttamismenetelmät; projektit, tiedottaminen, kirjoittaminen lehdissä	Tutkimus- ja kehittämismallit. Monipuoliset vaikuttamismenetelmät; projektit (N=4), tiedottaminen, kirjoittaminen lehdissä (N=3)
Terveyden edistämisen aikaansaaminen	Kartoitukset: Esteetön liikkuminen, palvelut. Monialainen yhteistyö; liikuntatoimi, urheilujärjestöt Vaikuttaminen; asiantuntijavastuu.	Kartoitukset, interventiot, "Kunnassa kuntoon", kouluun suunnatut hankkeet Monialainen yhteistyö; sos- ja terveysala, koulut, järjestöt, seurakunta	Koulu- ja järjestöyhteistyö	Yhteisödiagnoosi Monialainen yhteistyö; sos- ja terveysala, koulut, järjestöt, rakennusala, ympäristösuunnittelu, kaupunki, sos.-terveysala, koulut (N = 2)
Terveyttä ja hyvinvointia tukevan yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	Monitieteinen terveyskasitys. Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat. Monikulttuurisuus Terveyserot ja polarisoituminen. Yksilön vastuun korostaminen	Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat. Terveyserot, oikeudet Terveyden ja hyvinvoinnin yhteydet päätöksentekoon, vastuukysymykset	Oikeudet	Kansalliset ohjelmat (N = 2) kansainväliset ohjelmat (2), yhdessä ei lainkaan, IVA (N = 1) Terveyserot (N = 2), oikeudet (N = 4), päätöksenteko ja vastuukysymykset (N = 2)

* Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät; ryhmä- ja tiimityö, moniammatillinen yhteistyö, verkostoituminen, ryhmäohjaus

Geronomi-, ensihoitaja- ja suuhygienisti- koulutus (nykyinen koulutus) Vain lomakekyselyyn vastanneiden kohdalla on suluissa mainittu vastanneiden lukumäärä (N = X):

Terveystiedon edistämisen tasot (Ottawa 1986)	Geronomi (N = 2) lomakekysely	Ensihoitaja (N = 4) lomakekysely	Syyhygienisti
Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	Kansanterveydelliset teemat; Toisessa kaikki alueet laajasti, toisessa suppeammin (huumeita, tupakointia ei ollenkaan) Voimavarojen vahvistaminen, valintojen tukeminen (N = 2), konstruktivismi (N = 2), vertaistuki, dialogi, (N = 1)	Kansanterveydelliset teemat laajasti käsiteltynä (N = 3), (yhdessä ei seksuaaliterveystä ja tupakointia) Voimavaroja vahvistavat menetelmät, vertaistuki, konstruktivismi, dialogi	Kansanterveydelliset teemat oman alan näkökulmasta, ravitsemuksen korostuminen. Yksilöohjauksen korostuminen. Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus Aktivointi, motivointi, voimavarat ja elämäntilanne, vertaistuki, konstruktivismi, viestintä.
Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	Vanhusr ryhmät, omaiset		Neurolat, päiväkodit, koulut, pitkäaikaissairaiden hoitoyksiköt
Tarpeiden arviointi	Toimintakyky mittaukset, ympäristön kartoitukset	Ei arvioida (N=3), yhdessä tarpeiden kartoitus	Tutkimukset, omat tilastot, kyselyt, testit
Interventiot	Pienryhmätoiminta Omaishoitajien ryhmätoiminta. Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyö menetelmät*	Interventioharjoitus kartoituksen pohjalta (N = 1) Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät (N = 4)*	Teemapäivät, henkilöstökoulutus, oppaat, moniammatillinen yhteistyö kunnissa. Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät (N = 4)*
Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	Vastuualue: Vanhustyön kehittäminen	Vastuualue: Ensihoidon kehittäminen	Vastuualue: Hahmottuu kvalifikaatioiden kautta
Kansanterveydellinen ajattelu	Kansanterveydellinen tietoperusta, epidemiologia, OPS:n perusta (N = 1)	Kansanterveydellinen tietoperusta, epidemiologia, OPS:n perusta (N = 3)	Kansanterveystyö työtä ohjaavana periaatteena Preventiivinen työ
Kehittämismallit	Tutkimus- ja kehittämismallit. Vaikuttamismenetelmät; Hankkeet, projektit (N = 2), julkaisut, kirjoittaminen lehdissä, tiedottaminen	Tutkimus- ja kehittämismallit. Vaikuttamismenetelmät; Hankkeet, projektit, julkaisut, kirjoittaminen lehdissä, tiedottaminen	Palvelukulttuuri tavoitteena Tutkimus- ja kehittämismallit. Vaikuttamismenetelmät; Hankkeet, projektit
Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	Toiminta- ja asumisolohdekartoituksia. Vanhustyön toimintamallien kehittäminen kunnassa. Asumisympäristöjen kehittäminen, palvelujärjestelmän kehittäminen Monialainen yhteistyö	Kartoitus (N = 1) Ikäntyneiden alueellinen hoitoyhteistyö (N = 1) Monialainen yhteistyö; sos.- ja terveysala, koulut, järjestöt, poliisi, palo- ja pelastustoimi	Yhteisödiagnosi Kuntien tarpeet Tiedottamisvastuu yhteiskunnallisena tehtävänä
Terveystiedon edistämistä tukevan yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat Vanhustyöhön liittyvät ohjelmat. IVA käsitteenä ei vakiintunut). Terveysrotot, oikeudet, päätöksenteko, vastuukysymykset (N = 1)	Kansalliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat (N = 3) Terveysrotot Oikeudet, päätöksenteko, vastuukysymykset	Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointipoliittiset ohjelmat sisältöinä, taustana. Laaja-alainen terveyskäsitteiden, kulttuurin merkitys, monialainen yhteistyö. Terveysrotot syrjäytymisenä, omatoimisuus, yhteiskunnan vastuu

* Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät; ryhmä- ja tiimityö, moniammatillinen yhteistyö, verkostoituminen, ryhmäohjaus

Sosionomikoulutus (nykyinen koulutus)

Terveyden edistämisen tasot (Ottawa 1986)	Sisällöt
Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	Kansanterveydellisistä teemoista laajasti käsiteltynä etenkin seksuaali-terveys, mielenterveys ja päihteet. Ongelmalähtöisyys. Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja tasavertaisuus lähtökohtana. Voimavarialähtöisyys, vertaistuki.
Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	Lapset, koulut, perhekodit, vankilat, vastaanottokeskukset, työttömät
Tarpeiden arviointi	Keskustelut, laatumittarit, kartoitukset
Interventiot	Monialaisesti toteutetut tempaukset, retket, harrastusten tukeminen, yhteisöjen aktivointi
Menetelmät	Yhteisvastuu sosiaalialan lähtökohtana. Valtaistaminen, demokratisointi. Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät.*
Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	Vastuualue: Sosiaalityön alueet, välittäjä asiakkaiden ja päättäjien välillä
Kansanterveydellinen ajattelu	Kansanterveys suppeana kokonaisuutena. Historiallinen yhteys?
Kehittämisvalmiudet	Palvelukulttuuri todesta ottamisena, asiakkaan kunnioittamisena ja päätöksentekoon osallistumisena. Tutkimus- ja kehittämisvalmiudet, rakentava kriittisyys. Vaikuttaminen; tutkimustiedon popularisointi, tiedottaminen, esitelmien pito. Projektihallinta.
Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	Yhteisöanalyysit. Ammatillinen vaikuttaminen suhteessa päättäjiin. Projektit, hankkeet. Toimintamallien kehittäminen, oppaat.
Terveyttä ja hyvinvointia tukevan yhteiskuntapolitiikan kehittäminen	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat esiteltynä, oppimateriaalina. Monialaisuus lähtökohtana. Laaja-alainen yhteistyö. Hyvinvoinnit erot, polarisaatio, syrjäytyminen. IVA. Oikeudet, päätöksenteko ja vastuukysymykset. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen sisäänrakennettu koulutukseen.

* Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät; ryhmä- ja tiimityö, moniammatillinen yhteistyö, verkostoituminen, ryhmäohjaus

4.3.2. YLIOPISTOT

Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutus, kansanterveystieteen ja ravitsemustieteen koulutus (nykyinen koulutus):

Terveyden edistämisen tasot (Ottawa 1986)	Lääkäri	Hammaslääkäri	Kansanterveystiede	Ravitsemustiede
Henkilökoh- taisten taitojen kehittäminen	Keskeiset kansanterveystieteelliset sisältöalueet kattavasti käsitelty Sairaus-, oire-, riskilähtöisyys Kokonaisvaltaisuus – biologiset lainalaisuudet, vuorovaikutus, terveyskasvatus – elintavat, valistus, voimavarat, valintojen tukeminen, analyysit.	Keskeiset kansanterveystieteelliset sisältöalueet käsitelty suhteessa omaan alaan, ravitsemus korostuu, liikunta ergonomiana, Kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys tavoitteena, Ennaltaehkäisy kulmakivenä Keskustelevat menetelmät, vuorovaikutus, motivointi, voimavarat.	Keskeiset kansanterveystieteelliset sisältöalueet välillisesti tarkasteltuna Edellytysten luominen, arviointi. Välillinen suhde asiakastyöhön.	Keskeiset kansanterveystieteelliset sisältöalueista ravitsemus asiantuntijuusalueena, muut sisältöalueet integroituna opetukseen. Yksilöllisyys – taustatiedot, kokonaisvaltaisuus – elämäntilanne. Haastattelu, viestintä, terapia
Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	Perhe, lähiyhteisö, kolmas sektori	Neuvolat, päiväkodit, koulut, vanhainkodit	Terveydenhuollon organisaatiot, kansanterveysjärjestöt	Terveys- ja sos.alan organisaatiot, kansanterveysjärjestöt
Terveystarpeiden arviointi	Kartoitus- ja tutkimusmenetelmät	Tarvekartoitukset ryhmittäin, tilastointi	Mittareiden tuntemus - rajoitukset	Ravintoanalyysit, ruokalista-analyysit yms.
Interventiot	Yhteisöllisyyden merkitys, kentällä työskentely, väestönäkökulman avaaminen	Esim. koululuokka asiakkaana	Toimijana yhteisöissä, vaikuttajana yhteisöihin, muutosten käynnistäjänä	Tiedottaminen, ohjaus, yhteistyö; suunnittelu, koulutus
Menetelmät	Ryhmäohjaus - harjoitus, vaikuttamismenetelmät* - pedagogiset ratkaisut	Vaikuttamismenetelmät* - pedagogiset ratkaisut, moniammatillisuus, laaja yhteistyö	Terveyskäyttäytymiseen vaikuttamiseen teoreettinen tietope- rusta, yhteiskunta- tieteellis – humanis- tinen perinne, yleiset vaikuttamismenetelmät* – pedagogiset ratkaisut	Ryhmäohjaus, vertaistuki; potilas-, lihavuusryhmät. Teoriaperusta; oppi- minen, sosiaalinen vaikuttaminen, kommunikaatio, muutoksen omaksuminen. Moniammatillisuus
Terveys- ja hyvinvointi- palvelujen uudistaminen	Vastuualue: asiantuntijavastuu, tutkimusvastuu	Vastuualue: väestön suun terveys, lapset ja erityisryhmät, aktiivinen vaikuttaminen, tutkimus	Vastuualue: asiantuntijavastuu, tutkimusvastuu	Vastuualue: asiantuntija- ja tutkimusvastuu, kansanterveystieteellinen vastuu, hoito- ja terapiavastuu
Kansanterveystieteellinen ajattelu	Väestönäkökulma kansanterveystiede, epidemiologia	Väestönäkökulma, kansanterveystiede, epidemiologia	Erityisasiantuntijuu- den alue	Väestönäkökulma kansanterveystiede, ravitsemus

Terveyden edistämien tasot (Ottawa 1986)	Lääkäri	Hammaslääkäri	Kansanterveys-tiede	Ravitsemustiede
Kehittämisvalmiudet	Palvelukulttuuri ammatillisen kypsymisen kysymyksenä, erikoistuminen, pirstaloituminen. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet. Vaikuttamistaidot, projektit	Palvelukulttuuri, kokonaisvaltaisuus tavoitteena, Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet, kriittisyys, vaikuttamistaidot (sis.), projektit	Laaja-alainen näkemys terveyden ja hyvinvoinnin determinanteista, palvelujärjestelmästä ja sen ulkopuolisista vaikuttajista. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet, kriittisyys. Julkistaminen, kirjoittaminen.	Organisaatiokulttuurin perusta kokonaisvaltainen kohtaaminen Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet Tiedottaminen, raportointi, kriittiset analyysit, projektit
Terveellisen ympäristön aikaansaaminen	Analyysit, yhteisödiagnoosi interventioiden lähtökohtana. Monialainen yhteistyö; ympäristö, juridiikka, sosiaalityö	Kunta-analyysit, ted-ohjelmat, preventiivinen työ, tutkimusten seuranta; terveys, rahavirrat, terveyspolitiikka kuntatasolla. Monialainen yhteistyö	Yhteisödiagnoosi käsitteenä, selvitykset, selonteot, Eri ikäisten elinympäristöt ja niissä toimijat – yhteistyö Tiedottamisvastuu	Yhteisödiagnoosi tilastotietojen perusteella Interventio; diabeteksen ehkäisyhanke, laaja yhteistyö; sos. toimi, KTL
Terveyttä ja hyvinvointia tukevan yhteiskuntapolitiikan tukeminen	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat, OPS:n sisältövalinnat, Lääketiede ja kulttuuri, IVA, terveyserot, oikeudet eettisenä kysymyksenä, päätöksentekojärjestelmät, vastuukysymysten tarkastelu.	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat sisältönä. Laaja-alainen näkemys terveydestä, kulttuuriset, sosiaaliset erot. Terveyserot – riskit, valikoituminen Oikeudet, päätöksenteko, priorisointi, resurssit, vastuu	Ottawan sopimus OPS:n jäsentäjänä, terveysvaikutusten arviointi – päätöksenteko. Terveyserot – keinottomuus, huono-osaisten terveys-tarpeet, sosiaalinen turvallisuus, työmarkkinat	Terveys 2015 OPS-perustana Laaja-alainen terveyskäsitys Vastuu ammattieettisenä kysymyksenä, tiedottaminen, julkisen terveydenhuollon rooli, terveyserot; köyhyys, ravitsemus

* Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät; ryhmä- ja tiimityö, moniammatillinen yhteistyö, verkostoituminen, ryhmäohjaus

Fysioterapian, liikuntalääketieteen, liikunnan opettajan ja terveystieteiden koulutus (nykyinen koulutus):

Terveyden edistämien tasot (Ottawa 1986)	Fysioterapia	Liikuntalääke-tiede	Liikunnan opettaja	Terveyskasvatus
Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet välillisesti, asennekasvatus, ravitsemus - kuormitusfysiologia, fyysinen aktiivisuus - mielenterveys. Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus. Sairaus ja vammalähtöisyys, olemassa olevien resurssien ylläpitäminen, apuvälineet, ergonomia, hallitun liikkeen käyttö (exercise)	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet kattavasti liikunnan terveyttä edistäviin elementteihin liitettynä. Yksilöllisten tarpeiden arviointi ammattitaitovaatimuksena, kokonaisvaltaisuus lähtökohtana. Tietoisuuden, motivaation herättäminen. Interventiotutkimus.	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet liikunnan näkökulmasta. Terveyslähtöisyys, yksilöllisyys, lapsi erilaisissa ympäristöissä. Konstruktivismi, vuorovaikutus, vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Vaikuttavuuden arviointi, evaluointi	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet; tietoperusta aikaisemmasta tutkinnosta, tehtävien, seminaarien tutkielmien aiheina. Elämäntapaprofiilit. Yksilöpainotteisuus. Menetelmällinen, teoreettinen painotus; voimavarojen lähtöisyys, vertaistuki, terveysviestintä. Asiantuntijuus-alue
Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	Fyysinen kuormitus ja työ, ikääntyminen, kuntoutuksen osa-alue, lapset - erityisliikunta	Terveys- ja liikuntalan yhteisöt	Päiväkodit, koulut, kummiluokat, aikuiset, erityisryhmät, vanhainkodit	Ammatilliset instituutiot, koulut, työyhteisöt
Terveystarpeiden arviointi	Kartoitukset: asunto-, työpaikka-, vanhainkotiympäristö	Terveyskunnan mittaukset, fyysisen suorituskyvyn mittaukset ryhmittäin	Kunto- ja toimintakykyyn liittyvät mittaukset	Tarvearvio, vaikuttamisen suunnittelu, arviointi prosessina lähtökohta
Interventiot	Suunnittelu kartoitusten pohjalta. Tutkimushankkeet (sairaalat, kuntoutuslaitokset, vammaisjärjestöt) Opetusharjoittelu (koulut, työterveyshuolto, sairaalat, järjestöt)	Terveyttä edistävän liikunnantarpeen arviointi, ohjelmien suunnittelu, toteutus, vaikuttavuuden arviointi, psykomotorinen vaikuttaminen - yhteisöterapeuttinen näkökulma	Terveyskäyttäytymistutkimushanke, Terveyttä edistävä koulu; liikkumisen mallit ja käytännöt. Yhteisöllisten työmuotojen rakentaminen koulun sisällä ja ulkona	Terveyttä edistävä koulu, terveyttä edistävä sairaala, Dehko-ohjelma
Menetelmät	Kartoitus, suunnittelu, tutkimus, vaikuttavuuden arviointi. Esittäminen, argumentointi, ohjaustaidot (opettajat), moniammatillisuus, verkostoituminen (kuntoutus)	Ohjaus teoreettisina opintoina	Sosiaalieettinen kasvatus Vuorovaikutustaidot, pedagogiset valmiudet	Yhteistyö, menetelmien ja mallien kehittäminen Yleiset vaikuttamismenetelmät*; pedagogiset järjestelyt, kirjallisuus

Terveyden edistämien tasot (Ottawa 1986)	Fysioterapia	Liikuntalääketiede	Liikunnan opettaja	Terveyskasvatus
Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	Vastuualue: Asian- tuntijakoulutus, tutkimus, kansainvälinen vaikuttaminen Suoritus- ja toimintakyky, toimintamahdollisuudet	Vastuualue: Tutkimus, kehitystyö Terveyden edistäminen. Tietämyksen levittäminen; liikunta-, opetus- ja terveysala	Vastuualue: Kokoava voima koulun toimintaympäristössä	Vastuualue: Tutkimus, kehitystyö. Terveyden edistäminen yhteiskunnallisessa kontekstissa
Kansanterveydellinen ajattelu	Kansanterveystiede (vap.val.), tutkimusaiheet kansanterveydellisistä lähtökohdista	Kansanterveys lähtökohtana	Kansanterveystieteen perusteet liikunnan kansanterveydellinen merkitys	Kansanterveystiede sisäänrakennettu juonne
Kehittämismallit	Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet, julkistaminen, esitelmät, seminaarit	Uusi koulutus, perinteistä vapaa Muuttuvat terveys- tarpeet lähtökohtana. Tutkimukselliset ja analyttiset perusvalmiudet, puhe- ja kirjoitusviestintä, esiintyminen. Opin- näytteet projekteja.	Uusi toimintakulttuuri. Kokeiluja, innovaatioita, reflektioita ja tutkiva opettajuus, didaktinen observointimalli. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet. Esittämistaitoja, artikkeleita, haastatteluja tiedotusvälineisiin, projektoitu, hankkeistettu opetus	Asiakaslähtöinen, osallistava kulttuuri Yhteisöllinen kehittäminen. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet, tiedottaminen, viestintä vahvasti, projektinhallinta osaamisvaatimus
Terveyden edistämisen aikaansaaminen	Yhteisöanalyysi projektien yhteydessä Asuinympäristö; suunnittelu, liikku- misen edellytysten luominen. Rakennuspiirustukset. Alueellinen vaikuttaminen.	Ei selkeästi hahmot- tunut koulutuksen aikana, sisäänrakennettu, kts. ed. kysymysosio	Yhteisödiagnosi täydennyskoulutuksessa. Kouluterveydenhuolto tärkein yhteistyökumppani.	Yhteisödiagnosin periaatteet, kunta harvoin yhteistyökumppanina. Osallistuvuuden edistäminen. Tiedottamisvastuu professionaalinen erityispiirre, tiedottamisen arviointi.
Terveyttä ja hyvinvointia tukevan yhteiskuntapolitiikan tukeminen	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat eivät sisälly koulutukseen. Terveys- erot – epidemiologia. Palvelujen kohdentumiseen liittyvät ongelmat – Kela – ehkäisevä fysioterapia. Yhteiskuntaan osallistumisen mahdollistaminen, yksilön vastuu korostuu. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen – kannanotot.	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat teemoina. Terveys- ongelmat ehkäistävissä olevina, kansanterveyden kuor- mituksen kannalta merkittävänä kysymyksenä. Terveys- erot – eri väestöryhmien kohtaaminen, tasa- vertaisuus, liikunnan yhteiskunnallinen merkitys.	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat; sisältöinä, taustajähtelluna. Laaja- alainen terveyskäsit- tely, suvaitsevaisuus Terveys- erot, tasa- arvoisuus. Vastuu eettisenä kysymyksenä Päätöksenteko lain- säädännön näkökul- masta.	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat kriittisen tarkastelun kohteena. Päätöksentekomekanismien tuntemus Oikeudet ja vastuu filosofisena kysymyksenä. Terveys- erot, terveyden edellytykset.

* Keskeiset vaikuttamis- ja yhteistyömenetelmät; ryhmä- ja tiimityö, moniammatillinen yhteistyö, verkostoituminen, ryhmäohjaus

Psykologian, sosiaalityön, terveystieteistä terveydenhuollon opettajan ja terveyshallintotieteen koulutus (nykyinen koulutus)

Terveyden edistämisen tasot (Ottawa)	Psykologia	Sosiaalityö	Terveystieteet: opettajakoulu.	Terveyshallintotiede
Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet; mielenterveyden asiantuntijuus, muiden teemojen osalta hajontaa näkemyksissä. Terveyskäyttäytyminen tutkimusintressinä. Yksilöllisyys. Kokonaisvaltaisuus-hajontaa näkemyksissä. Voimavarojen vahvistaminen, kognitiivinen psykologia, teorettinen moninaisuus. Yksilötaso, korjaava työ painottuu. Vaikuttavuustutkimus.	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet; parisuhde, lapsen asema, päihteet, mielenterveys. Ongelmakeskeisyys. Asiakastyö, vuorovaikutus, reflektio, kompetenssin vahvistaminen, vertaistuki, suoritusstrategiat. Vaikuttavuustutkimus	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet; tietoperusta aikaisemmasta tutkiminnosta. Terveys lähtökohtana-paradigma. Tutkimusaiheina, valikoituu opiskelijan asiantuntijuusalueen perusteella. Yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus lähtökohtana. Voimavarojen ja päätöksenteon tukeminen, aktivointi, itseohjautuvuus, yhteistoinnallisuus, vertaistuki, konstruktivismi. Arviointi, näyttö.	Keskeiset kansanterveydelliset sisältöalueet; tietoperusta aikaisemmasta tutkiminnosta. Teemojen käsittely organisatorisina ja/tai strategisina kysymyksinä. Terveyttä edistävän kulttuurin luominen. Vaikuttavuustutkimus.
Yhteisöjen toiminnan tehostaminen	Päiväkodit, koulut, työyhteisöt	Kuntoutus- ja palvelukeskukset, pakolaiset, ikääntyvät... marginaalit.	Monipuoliset oppimisympäristöt.	Organisaatiot, hallinto
Terveystarpeiden arviointi	Työyhteisökartoitukset	Kartoitukset	Selvitykset, kartoitukset	Kartoitukset
Interventiot	Prososiaaliseen käyttäytymiseen liittyvät hankkeet päiväkodeissa, kouluissa	Tukea antavat sosiaaliset yhteisöt, toiminnalliset ympäristöt, lähiö-hankkeet,	Yhteistyömuotojen kehittäminen Terveyden edistämisen kytkeminen arkeen, autenttiset ympäristöt, yhteiskunnan tarpeet lähtökohtana	Kulttuurin rakentamisen johtamisen ydin-tehtävä. Kehittämisen ja hyvinvoinnin yhdistäminen.
Menetelmät	Yhteisöllisten menetelmien puuttuminen. Ryhmäohjaus, ryhmädynamiikka, toiminnalliset menetelmät, konsultointi, moniammatillisuus kuntoutukseen liittyen. Oma-reviiri-yhteistyö	Sosiaalipedagogiikka, yhteisösosiaalityö, yhdyskuntatyö, vertaistuen organisointi, ongelmanratkaisuprosessien rakentaminen, verkostotyö, ryhmäohjaus, moniammatillisuus	Moniammatillinen yhteistyö, yhteistoiminnallisuus. Ryhmäohjaus erityisosaamisen alue, neuvottelu-, kokous- ja viestintätaidot. Valmiudet osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun, laajalajaiset toimintavalmiudet erilasiin tehtäviin TED tietoperusta	Oppiminen organisaatiossa, voimavarojen vahvistaminen, työelämän rytmitys, leadership-ajattelu. Neuvottelutaidot-harjoittelu. Ryhmätyö, tiimit, projektit - yhdessä toimimista.
Terveys- ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen	Vastuualue: Alan tutkimus. Diagnostiikka, terapia.	Vastuualue: Alueellisten ja paikallisten hyvinvointistrategioiden rakentaminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen.	Vastuualue: Opettaja, tutkija, kehittäjä osana suurempaa kokonaisuutta.	Vastuualue: Johtamisen kehittämisen asiantuntijuus organisaatio-, yhteisö-, alue-, yhteiskuntatasolla

Terveyden edistämien tasot (Ottawa)	Psykologia	Sosiaalityö	Terveystieteet: opettajakoulu.	Terveyshallintotiede
Kansanterveydellinen ajattelu	Preventiivinen työ, konstrukttiivinen malli, ennakoiminen, tunnistaminen. Tutkimusalueiden valikoituminen (aggressiokäyttäytyminen, oppimisvaikeudet)	Sosiaalialalle vieras. Mielenterveys, vammaisuus ja kuntoutus, köyhyysperustaiset sairaudet alaan kuuluvia	Kansanterveydellinen ajattelu perustana. Tutkimuspoliittinen ohjelma teema-alueiden määrittäjänä.	Terveyspoliittisten ohjelmien analyysi. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutossuunnat.
Kehittämismallit	Asiantuntijuus asiakassuhteessa, toimintakonteksteissa. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet. Muutos historiallisesti hahmottavana, epävarmuuden sieto. Kirjoittaminen, vaikuttaminen lähiympäristössä, projektiosaaminen.	Kulttuuri mikro- ja makro- kanteisiin painottuva; lapsi, perhe, asiakas-työntekijä, Ongelmanratkaisuo- rientaatio, haasteisiin tarttuva, dynaaminen kulttuuri. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet, monipuoliset vaikuttamistaidot, projektiosaaminen.	Opiskelijan asema kulttuurin heijastajana. Kyky toimia muuttuvissa tilanteissa tavoitteena, epävarmuuden sieto, aktiivisuus, avoimuus, herkkyys. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet. Reflektointi, vertais-arviointi, portfolio. Artikkelit, tilaisuudet, tiedon popularisointi, esiintyminen, projektin hallinta.	Organisaatiokulttuurin luominen ja kehittämisen asiantuntijuusalueita. Tutkimukselliset ja analyttiset valmiudet. Muutosjohtaminen, toimintaympäristön analyysi, proaktiivisuus. Leadership, prosessikonsultaatio. Sosiaalija terveysalan työn erityispiirteiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen - laatutyö.
Terveyden ympäristön aikaansaaminen	Psykologisen tiedon käyttämömahdollisuudet, psykologinen tieto lainsäädännön tukena, terveyden edistämistä palvelevat tutkimushankkeet.	Alueelliset ja kuntien väliset kartoitukset. Interventiot projekteja, hankkeita. Verkostoituvat palvelut, turvallisuuspalvelut, uuden teknologian humanisointi, asuin- ja ympäristöjen suunnittelu. Laaja-alainen kansallinen yhteistyö, tiedottaminen.	Yhteisödiagnosi interventioiden lähtökohdista. Kaupunginosa-, kuntahankkeita. Tutkimus ja projektit. Konferenssit, studia generaliat, täydennyskoulutus. Yhteistyö. Ympäristöön vaikuttaminen vastuualueena.	Indikaattorit, mittarit, tilastot. Epäsuorat mahdollisuudet edistää terveyttä. Poikkiallinen yhteistyö. Osaamisen implikointi kunnalliseen päätöksentekoon. Priorisointitutkimus - TED satsausten vähentäminen. Tutkimuksellinen yhteistyö kuntien kanssa, toimenpideohjelmat. Kunta- ja seutukuntatason terveyspalveluiden vaihtoehtoisten mallien kehittäminen. Palvelujärjestelmän tuottavuus - toimivuus. Projektin hallinta.
Terveyttä ja hyvinvointia tukevan yhteiskuntapolitiikan tukeminen	Ohjelmat vieraita. Laaja-alaisuus - hajontaa näkemyksissä. Terveysserot - tentti Oikeudet eettisinä ohjeina.	Ylikansalliset ja globaalit sekä Euroopan tason sopimukset ja ohjelmat, kansalliset ja paikalliset ohjelmat. Oikeudet eettisenä kysymyksenä. Yhteiskunnan vastuu. Yhteiskunnalliseen kehitykseen vaikuttaminen	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat toiminnan painopistealueiden linjaajina - näkemyksissä hajontaa. Terveysserot. Oikeudet eettisenä kysymyksenä. Vastuu, yksilö, yhteiskunta, ammatillinen vastuu. Yhteiskunnallinen valvutuneisuus. Vaikuttaminen päätöksentekoon.	Kansalliset ja kansainväliset ohjelmat. Kuntien hyvinvointistrategiat. Polarisaatio laajana; sosiaaliryhmittäiset, toimenpideohjelmat ja alueelliset erot. Kansainvälinen eriarvoisuus. Päätöksenteko - juridiikka - talous. Priorisointi eettisenä kysymyksenä.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

ISSN 1236-2115

- 2006: 1 Anita Haataja, Majja-Liisa Järviö, Esko Mustonen.
Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi.
Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006.
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset
kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006.
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan
hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi.
(Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän
hankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle.
Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset.
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveystieteiden valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin
periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen.
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä.
D-vitamiinitilanteen seuranta tutkimus 2002-2004.
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon
päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille
suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa
varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)

- 2006: 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)
- 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaraportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta.
ISBN 952-00-1988-X (nid.)
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi.
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä, Tarja Kahiluoto, Merja Kivistö. Lasten päivähoiton tilannekatsaus. Syyskuu 2005.
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.
ISBN 952-00-2008-X (nid.)
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholiliot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005.
ISBN 952-00-2089-6 (nid.)
ISBN 952-00-2090-X (PDF)
- 20 Alkoholiförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990-2005.
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)
- 21 Alcohol Issues in Finland after Accession to the EU. Consumption, Harm and Policy Framework 1990-2005.
ISBN 952-00-2014-4 (print.)
ISBN 952-00-2015-2 (PDF)
- 22 Carita Lahti, Sini Jämsén, Saara Tarumo. Samapalkkaisuuteen palkkausjärjestelmäuudistuksin. Työn vaativuuden ja henkilön pätevyden arviointi Suomessa.
ISBN 952-00-2016-0 (nid.)
ISBN 952-00-2017-9 (PDF)
- 23 Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto.
ISBN 952-00-2020-9 (nid.)
ISBN 952-00-2021-7 (PDF)
- 24 Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit.
ISBN 952-00-2030-6 (nid.)
ISBN 952-00-2031-4 (PDF)

- 2006: 25 Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-2032-2 (nid.)
ISBN 952-00-2033-0 (PDF)
- 26 Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa.
VarTu -hankekuvaus 2004-2005.
ISBN 952-00-2041-1 (nid.)
ISBN 952-00-2042-X (PDF)
- 27 Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri.
ISBN 952-00-2043-8 (nid.)
ISBN 952-00-2044-6 (PDF)
- 28 Petri Virtanen, Janne Jalava, Mari Ruuth. Valtakunnallisen
työtapatuomaohjelman arviointi. Tammikuu 2006.
ISBN 952-00-2045-4 (nid.)
ISBN 952-00-2046-2 (PDF)
- 29 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen,
Matti Rimpelä. Use of Tobacco Products, Alcohol Use and Exposure
to Drugs in 1977-2005.
ISBN 952-00-2047-0
ISBN 952-00-2048-9 (PDF)
- 30 Sirkka-Liisa Kivelä. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen.
Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-2068-3 (nid.)
ISBN 952-00-2069-1 (PDF)
- 31 Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen.
Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti.
ISBN 952-00-2070-5 (nid.)
ISBN 952-00-2071-3 (PDF)
- 32 Jyrki Korkeila. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perus-
terveydenhuollossa. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2072-1 (PDF)
- 33 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-2079-9 (nid.)
ISBN 952-00-2080-2 (PDF)
- 34 EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen.
Työryhmän raportti.
ISBN 952-00-2085-3 (nid.)
ISBN 952-00-2086-1 (PDF)
- 35 Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskaatsaus 2006.
(Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1966-9 (PDF)
- 36 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2005.
ISBN 952-00-2034-9 (nid.)
ISBN 952-00-2035-7 (PDF)
- 37 Kliinisten laboratoriorien korvausten määrätymisperustetta
selvittävän työryhmän raportti. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-2091-8 (PDF)
- 38 Pirjo Näkki. Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen.
ISBN 952-00-1967-7 (nid.)
ISBN 952-00-1968-5 (PDF)

- 2006: 39 Raimo Kärkkäinen, Marie Reijo, Keijo Tanner, Timo Tähtinen.
Lapsiperheiden asumisen muutokset 1995–2004.
ISBN 952-00-2092-6 (nid.)
ISBN 952-00-2093-4 (PDF)
- 40 Maatalouslomituksen kehittämismahdollisuuksia selvittäneen
työryhmän muistio.
ISBN 952-00-2102-7 (nid.)
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 41 Longer careers? The Veto Programme Indicators.
ISBN 952-00-2104-3 (paperback)
ISBN 952-00-2105-1 (PDF)
- 42 Anita Haataja. Ikääntyvät työmarkkinoilla 1989- 2005.
ISBN 952-00-2107-8 (nid.)
ISBN 952-00-2108-6 (PDF)
- 43 Anita Haataja. Pohjoismainen ansaitsijahoivaajamalli. Ruotsin ja
Suomen perhevapaajärjestelmän vertailu.
ISBN 952-00-2109-4 (nid.)
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 44 Ulkomailla asuvien sairaanhoidosta Suomessa aiheutuvien
kustannusten korvaaminen. EU:n sosiaaliturvan koordinaatio-
asetusten mukaisten sairaanhoitokustannusten korvaamista
selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-2111 6 (nid.)
ISBN 952-00-2112-4 (PDF)
- 45 Jukka Kumpuvuori. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitys-
vammapalvelujen toteuttamisessa.
ISBN 952-00-2114-0 (nid.)
ISBN 952-00-2115-9 (PDF)
- 46 Petri Virtanen, Janne Jalava, Tuomas Koskela, Janne Kilappa.
Syrjäytymistä ehkäisevien EU-hankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-2116-7 (nid.)
ISBN 952-00-2117-5 (PDF)
- 47 Peppi Saikku. Asiakasyhteistyötä uudella lailla?
Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia.
ISBN 952-00-2124-8 (nid.)
ISBN 952-00-2125-6 (PDF)
- 48 Rintamaveteraanikuntoutus vuonna 2005.
Selvitys veteraanikuntoutusmäärärahojen käytöstä.
ISBN 952-00-2118-3 (nid.)
ISBN 952-00-2119-1 (PDF)
- 49 Maria Rautio. Terveysten edistämisen koulutus sosiaali- ja
terveysalalla.
ISBN 952-00-2142-6 (nid.)
ISBN 952-00-2143-4 (PDF)