



**TERVEYDEN EDISTÄMINEN
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
HOITAJIEN KUVAAMANA**

Laura Partanen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Aikuisen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Aikuisen hoitotyö

PARTANEN, LAURA:

Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa hoitajien kuvaamana

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Maaliskuu 2015

Terveyden edistämässä sekä sairauksien ehkäisyssä keskeinen merkitys on ihmisten omilla elintavoilla sekä elinoloilla. Elintapoihin kuuluvat liikunta, ravitsemus, päihteiden käyttö sekä tupakointi. Terveellisillä elintavoilla voidaan vaikuttaa suuresti eri sairauksien syntyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten terveyden edistäminen näkyy potilastyössä erikoissairaanhoidossa hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Työn tehtävinä oli kartoittaa miten hoitotyöntekijät kuvaavat terveyden edistämistä työssään, millä keinoin hoitotyöntekijät edistävät potilaan tupakoimattomuutta, alkoholin kohtuukäyttöä, terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa sekä miten säännöllisesti hoitotyöntekijät kokevat edistävänsä terveyttä työssään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa sekä tuoda terveyden edistämistä esille. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn osallistui erikoissairaanhoidon yhden toimialueen hoitohenkilökunta. Kyselyyn vastasi yhteensä 57 hoitotyöntekijää.

Tulosten perusteella suurin osa vastaajista arvioi terveyden edistämisen kuuluvan erikoissairaanhoidon. Suurin osa myös koki omaavansa riittävät valmiudet terveyden edistämiseen. Potilaan elintapojen puheeksiottoa pidettiin useimmiten jokseenkin helppona tai helppona. Elintapoihin liittyen ohjattiin useimmiten viikoittain tai harvemmin. Tulosten perusteella hoitotyöntekijät kaipaavat lisää selkeää kirjallista materiaalia esimerkiksi elintapojen puheeksioton avuksi. Myös potilaille suunnattuja oppaita terveellisistä elintavoista toivottiin.

Jatkossa voitaisiin kartoittaa tarkemmin hoitotyöntekijöiden osaamista terveyden edistämisen eri osa-alueilta esimerkiksi laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tarpeen mukaan voitaisiin kehittää myös potilasoppaita eri potilasryhmille. Esimerkiksi tupakoiville potilaille voitaisiin tehdä opas tupakoinnin lopettamisesta. Potilas saisi kirjallista materiaalia, johon hänen on helppo palata myöhemmin.

Asiasanat: terveyden edistäminen, elintavat, puheeksiotto, ohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

PARTANEN, LAURA:

Health promotion in specialized medical care described by nursing staff
Bachelor's thesis 60 pages, appendices 8 pages
March 2015

People's own lifestyle and living conditions are in a key role in health promotion and prevention of diseases. Lifestyle includes physical activity, nutrition, alcohol consumption and smoking. In particular healthy lifestyle can significantly affect the emergence of the diseases.

The purpose of this study was to survey how health promotion is reflected in specialized medical care from the perspective of nursing staff. The tasks of this study were to survey how nursing staff describe health promotion in their work; how does the nursing staff promote patients' healthy eating, physical activity, non-smoking and moderate use of alcohol; and how regularly the nursing staff feels they promote patients' health in their work. This study applied the quantitative research method. The data were collected by questionnaire. Nursing staff from one work area in specialized medical care responded to the questionnaire. The total number of responses was 57.

The findings indicate that the majority of respondents felt that health promotion is part of specialized medical care. The majority of respondents also felt that they have sufficient capacity to promote health. Discussing patients' lifestyle was considered easy. The patients' lifestyle-related counseling was given in most cases on weekly or less frequently. The findings indicate also that the nursing staff was hoping for more written material regarding healthy lifestyles.

A potential further study on the topic could continue survey different health promotion areas more by qualitative research method. In the future could also focus on preparing a written patient guide for example smoking cessation. Patients would get written material which they can return to later.

Key words: Health Promotion, Life Style, Patient Counseling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, ONGELMAT & TAVOITE	7
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
3.1	Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa	9
3.2	Elintavat	9
3.2.1	Ravitseminen	10
3.2.2	Liikunta	11
3.2.3	Alkoholin käyttö.....	12
3.2.4	Tupakointi	14
3.3	Ohjaus	16
3.3.1	Puheeksi ottaminen	17
3.3.2	Muutoksen vaiheet	17
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA	19
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
5	TULOKSET	21
5.1	Vastaajien kuvailua.....	21
5.2	Terveyden edistäminen	22
5.3	Elintapojen puheeksiotto.....	24
5.4	Mittareiden ja suositusten tuntemus.....	26
5.5	Alkoholin kohtuukäytön ja tupakoimattomuuden edistäminen	29
5.6	Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen	31
5.7	Ohjauksen toteutuminen	35
5.8	Terveyden edistämisen kehittäminen työyhteisössä	37
6	TULOSTEN TARKASTELU	40
6.1	Hoitotyöntekijöiden asenteet ja valmiudet terveyden edistämiseen	40
6.2	Hoitotyöntekijöiden terveyttä edistävä toiminta.....	40
6.3	Hoitotyöntekijöiden terveyden edistämisen keinot.....	42
6.4	Hoitotyöntekijöiden terveyden edistämisen säännöllisyys	42
7	POHDINTA.....	44
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	45
7.2	Kehittämisehdotukset.....	46
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	53
	LIITE 1. Tutkimustaulukko.....	53
	LIITE 2. Saatekirje	58
	LIITE 3. Kyselylomake	59

ERITYISSANASTO

sairastavuus	vallitsevuus; tautitapausten osuus jossakin väestössä jonakin ajankohtana tai ajanjaksona
sairastuvuus	ilmaantuvuus; tietyllä aikavälillä tietyssä ihmisjoukossa ilmaantuneiden uusien tautitapausten määrä

1 JOHDANTO

Terveys on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Keskeisiä käsitteitä 2014). Jokainen ihminen määrittää oman terveytensä tavallaan, ja tämä määritelmä saattaa poiketa lääkärin ja muiden ihmisten käsityksistä. Terveyden tunteeseen vaikuttaa myös se millaisessa ympäristössä ihminen elää. Terveyttä edistävällä toiminnalla vahvistetaan ja ylläpidetään terveyden taustatekijöitä. (Huttunen 2012b.) Terveyttä edistettäessä on osattava toimia yksittäisten ihmisten arjessa sekä vaikutettava elinolosuhteisiin, työskentelyolosuhteisiin ja kulttuurisiin tekijöihin (Ahonen, Pohjola & Suvivuo 2011, 97).

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) terveyden edistämisen määritellään olevan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Erikoissairaanhoitolaissa (1989/1062) terveyden edistäminen on määritelty sairaaloiden tehtäväksi sairauden ennaltaehkäisyn osalta, erikoisalojen mukaisesti.

Terveyden edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä keskeinen merkitys on ihmisten omilla elintavoilla sekä elinoloilla. Elintapoihin vaikuttaminen onkin yksi keskeisimmistä terveyden edistämisen toiminnoista, sillä erityisesti terveellisillä elintavoilla voidaan vaikuttaa eri sairauksien syntyyn (Huttunen, 2012). Sairauksien ennaltaehkäisy on myös monin kerroin edullisempaa kuin sairauksien hoito, joten terveyden edistämisen tulisi olla osa hoitohenkilökunnan työtä (Lehtinen ym. 2010, 7). Esimerkiksi diabeteksen ja diabeteksen aiheuttamien sairauksien hoidon on arvioitu maksavan vuosittain noin 505 miljoonaa euroa. Erikoissairaanhoidossa tyypin 2 diabetes aiheuttaa noin 30 000 hoitopäivää vuodessa. (Aromaa ym. 2008, 41.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa miten terveyden edistäminen näkyy potilastyössä erikoissairaanhoidossa hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa sekä tuoda terveyden edistämistä esille. Työssä keskitytään terveellisiin elintapoihin, joista tarkemmin liikuntaan, ravitsemukseen, alkoholin käyttöön sekä tupakointiin. Lisäksi tarkastellaan tupakoinnin ja alkoholinkäytön lopettamista, sekä puheeksiottoa ja ohjausta.

2 TARKOITUS, ONGELMAT & TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa miten terveyden edistäminen näkyy potilastyössä erikoissairaanhoidossa hoitotyöntekijöiden kuvaamana.

Opinnäytetyön ongelmat ovat:

Miten hoitotyöntekijät kuvaavat terveyden edistämistä työssään?

Millä keinoin hoitotyöntekijät edistävät potilaan tupakoimattomuutta, alkoholin kohtuukäyttöä, terveellistä ruokavaliota sekä liikuntaa?

Miten säännöllisesti hoitotyöntekijät kokevat edistävänsä terveyttä työssään?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa sekä tuoda terveyden edistämistä esille.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys on myös voimavara, jonka avulla muut hyvinvoinnin tekijät ja hyvä elämä voivat toteutua. (Keskeisiä käsitteitä, 2014.) Jokainen ihminen määrittää oman terveytensä tavallaan. Tämä määritelmä saattaa poiketa lääkärin arviosta, ja muiden ihmisten käsityksistä. Ihmisen on mahdollista tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisikin sairauksia tai vakavia vammoja. Terveiden tunteeseen vaikuttaa myös se millaisessa ympäristössä ihminen elää. (Huttunen 2012b)

Terveyttä edistävä toiminta ylläpitää ja vahvistaa ihmisen terveyden taustatekijöitä. Tätä kautta voidaan vaikuttaa myös sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyteen. Terveyttä edistettäessä on osattava toimia yksittäisen ihmisen arjessa sekä vaikuttettava elinolosuhteisiin, työskentelyolosuhteisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. (Ahonen, Pohjola & Suvivuo. 2011, 97.) Terveiden edistämiseen kuuluu promotiivisia ja preventiivisiä toimintatapoja. Preventio keskittyy sairauksien ehkäisyyn ja promotio terveyden lisäämiseen. Preventiivinen toiminta voi olla terveysongelmien ja sairauksien ehkäisyä eli ennalta ehkäisevää toimintaa. Myös riskien ja oireiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen varhaisessa vaiheessa ovat preventiivistä toimintaa. Promotiiviseen toimintaan liittyy vahvasti voimavaralähtöisyys, ihmisten omien voimavarojen esille nostaminen sekä tukeminen. (Ahonen, Pohjola & Suvivuo. 2012, 98.)

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) terveyden edistämisen määritellään olevan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Terveiden edistämisen tavoitteena on terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen. Myös mielenterveyden vahvistaminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävällä tavalla kuuluvat terveyden edistämisen tavoitteisiin. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Terveyttä edistävä toiminta perustuu kansanterveyslakiin (1972/66) ja on osa kansanterveystyötä. Terveiden edistämisestä säädetään myös muun muassa alkoholi-, tupakka- ja tartuntatautilaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisessä.

Terveyserojen kaventaminen on yksi Sosiaali- ja terveysministeriön tärkeistä tehtävistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kohentuneet jatkuvasti, mutta kuitenkin eri sosiaaliryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat pysyneet samana tai jopa kasvaneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11.)

3.1 Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa

Terveyden edistäminen on erikoissairaanhoitolaissa määritelty sairaaloiden tehtäväksi sairauden ennaltaehkäisyn osalta, erikoisalojen mukaisesti (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062). Kotisaaren ym. (2011, 3418) tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidossa terveyden edistämisen rooli kaipaasi selkiyttämistä. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että erikoissairaanhoidossa vähäteltiin terveyden edistämisen mahdollisuuksia, kun taas perusterveydenhuollossa toivottiin, että terveyden edistäminen olisi osa sairaanhoidon ydinprosessia. (Kotisaari ym. 2011, 3418).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksessa (2010) saatiin myös samankaltaisia tuloksia. Haastateltavat totesivat, että terveyden edistämistä on yleisesti pidetty perusterveydenhuollon tehtävänä. Haastateltavat kokivat myös ettei erikoissairaanhoito voi ottaa vastuuta terveyden edistämisestä. Haastattelussa kävi ilmi, että osa katsoi erikoissairaanhoidon tehtäväksi lähinnä tarjota osaamistaan kuntien käyttöön. (Rigoff, Herrala 2010, 15.)

3.2 Elintavat

Terveyden edistämässä sekä sairauksien ehkäisyssä keskeinen merkitys on ihmisten omilla elintavoilla sekä elinoloilla. Erityisesti terveellisillä elintavoilla voidaan vaikuttaa suuresti eri sairauksien syntyyn. (Huttunen, 2012.) Elinympäristö, tapaturmat sekä työympäristö luokitellaan ihmisen elinoloihin kuuluviksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015). Yleisten ravintosuositusten mukaisen ruokavalion on todettu alentavan diabeteksen ja valtimotautien riskitekijöitä (Lindström, 2013). Terveellisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa myös sydäntautien sekä syövän sairastuvuuteen (Huttunen, 2012). Liikunnan, ravinnon ja nautintoaineiden lisäksi ihmisen terveyteen

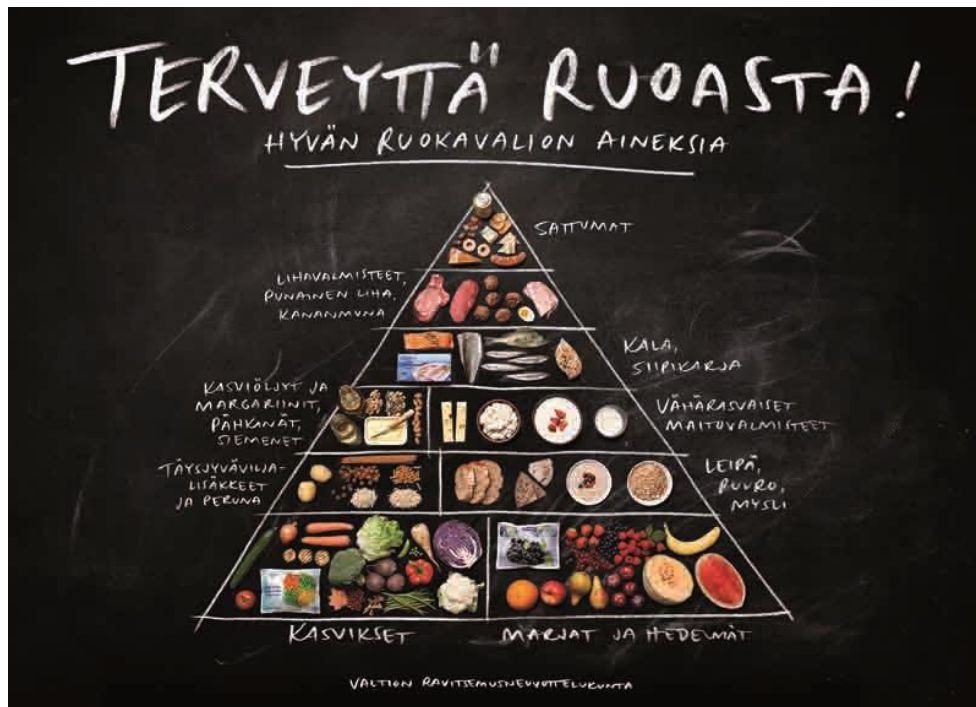
vaikuttavat muut elämäntapoihin liittyvät asiat. Terveyttä ja elinvuosia lisäävät uskonnollinen vakaumus sekä yhdistys- ja seuratoiminta, sillä nämä edistävät yhteisöllisyyden tunnetta. Myös musiikin kuuntelulla, lukemisella sekä kulttuuriharrastuksilla näyttäisi olevan sama vaikutus. (Mustajoki, 2009.)

3.2.1 Ravitsemus

Suomalaiset syövät nykyään neljä kertaa enemmän kasviksia, hedelmiä ja marjoja kuin vuonna 1950. Kasviksien syönnin lisääntyminen on jatkuvassa nousussa, vaikka edelleen monen päivittäiseen ruokavalioon niitä kuuluu suositukseen (kuva 1) nähden liian vähän. Viljan kulutus on vähentynyt vuosien varrella, ja nykyään ruista syödään vähemmän kuin viisi vuotta sitten. (Fogelholm ym. 2014, 13.)

Suomalaiset ovat kiinnittäneet huomiota rasvan laatuun, sillä tyydyttyneen rasvan saanti on selvästi pienentynyt pitkällä aikavälillä. Samalla monitydyttymättömän rasvan saanti on lisääntynyt hieman. Kuitenkin tyydyttyneen rasvan saanti ylittää vielä suositukset. Rasvan laadun muutokset voivat näkyä myöhemmin esimerkiksi sydän- ja verisuonitautisairastavuudessa. (Fogelholm ym. 2014, 13.)

Pohjoismaisista ruoka-aineksista kootun terveellisen ruokavalion on todettu parantavan kolesteroliarvoja ja pienentävän tätä kautta sepelvaltimotaudin riskiä. Myös tulehdustekijöiden määrän on todettu vähenevän metabolista oireyhtymää sairastavalla. (Uusitupa ym. 2013, 2.) Pohjoismainen ruokavalio koostuu rasvattomista tai vähärasvaisista maitotuotteista, kotimaisista kausihedelmistä, täysjyväviljatuotteista sekä rypsiöljystä ja kasviöljypohjaisista levitteistä. Pohjoismaisen ruokavalion mukaan kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa, muutoin tulisi suosia siipikarjaa ja riistaa. Punaista lihaa ja rasvaista kalaa tulisi käyttää kohtuudella. Myös pähkinät voidaan ottaa osaksi ruokavaliota. (Uusitupa ym. 2013, 4.)



KUVA 1. Ravitsemussuosituksset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014.)

3.2.2 Liikunta

Yksi terveyden edistämisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeimmistä tekijöistä on liikunta (UKK-instituutti. 2013). Liikunnalla on maailmanlaajuisesti merkittävä vaikutus sairastuvuuteen. Leen ym. (2012) tutkimuksen mukaan liikunnalla voidaan pienentää jopa 6-10 % riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, 2 tyypin diabetekseen sekä rinta- ja paksusuolen syöpiin.

18–64 vuotiaiden tulisi liikkua useampana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia sekä 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavasti (kuva 2), jotta kestävyyskunto paranee. Lihaskuntoa ja liikkeenhallintaa tulisi kehittää ainakin kaksi kertaa viikossa. Tähän sopivia lajeja ovat esimerkiksi tanssi, venyttely, luistelu, kuntosali ja kuntopiiri. (UKK-instituutti 2013.) Liikuntaneuvontaa tulisi antaa yksilöllisesti, huomioiden potilaan tarpeet, motivaatio muutokseen sekä elintavat (Vuori 2013, 1755 - 1756).

Vuonna 2011 tehdyn katsauksen (Husu ym.) mukaan noin puolet työikäisistä harjoittaa kestävyyskuntoaan terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Kuitenkin vain joka kymmenes heistä harjoittaa lihaskuntoaan suosituksen mukaisesti. Työikäisissä liikkumattomia on jopa noin viidesosa. Eläkeikäisistä liikkuu suosituksen mukaisesti vain muutama prosentti

ikäryhmästä. (Husu ym. 2011, 9, 30, 36.) Yksilöllisen liikuntaneuvonnan on osoitettu vaikuttavan positiivisesti ihmisten liikkumiskyvyn ylläpitoon sekä liikuntaaktiivisuuteen. Liikuntaneuvontaa on mahdollista antaa myös erikoissairaanhoidossa. (Lehtinen ym. 2010, 9.)



KUVA 2. Viikoittainen liikuntapiirakka. (UKK-instituutti. 2009.)

3.2.3 Alkoholin käyttö

Suomessa kulutetaan huomattavasti enemmän väkeviä alkoholijuomia kuin muissa Pohjoismaissa (Pohjoismainen alkoholitilasto 2011). Pohjoismaisen alkoholitilastotutkimuksen (2011) mukaan väkeviä alkoholijuomia kulutettiin vuonna 2011 2,3 litraa sata prosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 15-vuotta täyttäneellä asukkaalla kohden Suomessa. Muiden Pohjoismaiden vastaava kulutus oli tuolloin 1,1–1,5 litraa. Suomessa on myös tilastoitu olevan enemmän alkoholiperäisiä haittoja kuin muissa Pohjoismaissa, esimerkiksi alkoholimyrkytykset ja alkoholiperäiset maksasairaudet ovat Suomessa yleisempiä. (Pohjoismainen alkoholitilasto 2011.) Alkoholin liiallinen käyttö on Suomessa yleinen ongelma, johon liittyy monenlaisia oireita (Seppä 2013).

Alkoholin on todettu olevan tärkein riskitekijä 15–44- vuotiaiden tapaturmisiin kuolemiin. Alkoholi on myös merkittävin osasyynllinen putoamisissa, tulipaloissa sekä auto-onnettomuuksissa. Jo yksi alkoholiannos lisää riskiä joutua tapaturmaan. (Heikkilä 2011.) Naisilla alkoholinkäytön riskiraja on 2 alkoholiannosta päivittäin tai 5 annosta kerralla. Miehillä riskiraja on 4 annosta päivittäin tai 7 annosta kerralla. Turvallista riskirajaa ei kuitenkaan ole, sillä alkoholin haitallinen käyttö voi aiheuttaa monia vaurioita elimistölle. (Alho, Malmivaara & Tarnanen 2010.)

Työikäisistä naisista 20 prosentilla ja miehistä 57 prosentilla oli Kivistön ym. tutkimuksen (2010, 27) mukaan alkoholin riskikäyttöä. Alkoholin riskikäytöstä puhutaan, kun potilaan alkoholinkulutus ylittää riskirajat, mutta merkittäviä alkoholihaittoja tai alkoholiriippuvuutta ei ole syntynyt. Alkoholin liiallisesta käytöstä puhutaan kun potilaalla on selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia alkoholinkäytön aiheuttamia psyykkisiä sekä fyysisiä haittoja, potilaalla ei ole kuitenkaan tällöin alkoholiriippuvuutta. Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on oireyhtymä, johon tyypillisesti kuuluvat muun muassa pakonomainen juominen, vieroitusoireet sekä toleranssin kasvu. Tyypillistä on myös alkoholinjuomisen jatkuminen haitoista huolimatta. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 20.)

Terveystieteiden tutkimuksessa kaikilta potilailta tulisi kysyä alkoholin käytöstä jossain hoitosuhteen vaiheessa. Alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä voivat olla esimerkiksi käytön tiheys, kerralla juotu määrä sekä humalahakuinen juominen. (Seppä 2013.)

Potilaan alkoholin riskikäytön tunnistamisessa apuvälineenä voidaan käyttää WHO:n kehittämää AUDIT-testiä (Babor ym. 2001, 5). AUDIT- testin avulla saadaan monipuolinen kuva potilaan juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista. Testin kokonaispistemäärä ilmaisee riskin yleisellä tasolla. Tämän lisäksi yksittäisten kysymysten vastaukset antavat kuvan siitä, mihin asioihin mahdollisesti tulisi kiinnittää huomiota juomisessa. (Alkoholin käytön riskit - AUDIT.)

Tavoitteena on erotella potilaat jotka juovat vähän, niistä potilaista joiden juominen alkaa vasta aiheuttamaan ongelmia. Tällöin on mahdollista puuttua juomiseen ja näin mahdollisesti ehkäistä ongelmien paheneminen. AUDIT- testin tavoitteena ei ole siis tunnistaa vain alkoholiriippuvaisia. (Alkoholin käytön riskit - AUDIT.) Alkoholiongelmaisen potilaan hoidon tarkoituksena on saada potilas miettimään oman juomisen ja retkahtamisen syitä, ja sitä kautta etsimään juomiselle muita vaihtoehtoja. Avainasemassa on potilaan oman motivaation löytyminen sekä ongelmatilanteiden tunnistaminen, jotta retkahdukset voidaan estää jatkossa. (Alho ym. 2010.)

3.2.4 Tupakointi

Vuonna 2013 työkäisistä naisista 13 % ja miehistä 19 % kertoi tupakoivansa päivittäin. Miesten tupakointi on vähentynyt 1970-luvulta, kun taas naisten päivittäinen tupakointi on yleistynyt 1980- luvulle saakka. Naisten tupakointi on kuitenkin laskenut 2000- luvun vaihteen jälkeen. (Helldán ym. 2013, 12-13.)

Tupakoitsijoilla on 2-3 kertainen riski kuolla ennenaikaisesti, verrattuna tupakoimattomiin ihmisiin. Tupakointi on myös tärkein estettävissä oleva kuoleman aiheuttaja. (Korhonen ym. 2013.) Tupakoimattomuutta tulisikin tukea, sillä tupakoinnin on todettu lisäävän riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen sekä syöpään (Sebelius & Koh 2014, 2). Esimerkiksi potilaan riski sairastua keuhkosityöpään on n. 6-21 kertainen, riippuen kuinka monta savuketta potilas polttaa päivän aikana. Lisäksi kaikista keuhkosityöivistä 90 % on todettu olevan tupakoinnin aiheuttamia. (Korhonen ym. 2010.) Naisilla tupakoinnin on todettu suurentavan synergisesti ehkäisytablettien aiheuttamaa verisuonisairauksien riskiä, varhentavan vaihdevuosien alkua ja lisäävän riskiä virtsankarkailuun (Korhonen ym. 2010).

Tupakansavulle altistumisen eli passiivisen tupakoinnin on myös todettu aiheuttavan haittoja. Esimerkiksi riski sepelvaltimotautitapahtumalle tai aivohalvaukselle on suurentunut 25–35 % väestötasolla, verrattuna tupakansavulle altistumattomiin. Riski suurenee, mitä enemmän ihminen altistuu tupakansavulle. Tupakan savu aiheuttaa tulehdusmuutoksia hengitysteihin, minkä seurauksena ihmisen alttius sairastua hengitystieinfektioihin kasvaa. Tätä myöden riski sairastua astmaan tai keuhkohtaumatautiin (COPD) kasvaa. (Korhonen ym. 2010.) Tupakoinnin on todettu lisääntyvän alkoholia käytettäessä. Alkoholisteista jopa 75–90% tupakoi. (Käypä hoito: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

On tutkittu, että tupakoitsijoista kuusi kymmenestä haluaisi lopettaa tupakoinnin ja neljä kymmenestä on yrittänyt lopettaa viimeisen vuoden aikana. (Käypä hoito: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.) Tupakoinnin lopettamista yrittävistä kaksi kolmesta ei hae ohjausta tai lääkehoitoa lopettamisen tueksi. Tästä syystä olisikin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi aktiivisempi ote vieroitusohjauksessa. (Käypä hoito: Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa 2011.)

Tupakoitsijalle tulisi antaa selkeä kehoitus lopettaa tupakointi, sekä tukea häntä vieroituksessa. Tupakoinninlopetuksen on todettu olevan vaikeaa, lopettaminen vaatii potilaalta keskimäärin 3-4 yritystä ennen lopullista onnistumista. Tupakoinnin uudelleen aloittaminen ei siis tarkoita epäonnistumista. (Käypä hoito: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Tupakan nikotiini aiheuttaa tupakoitsijalle voimakasta fyysistä riippuvuutta, joka on vakava sairaus. Tupakoinnin lopettaminen on usein vaikeaa ilman tukea ja valmistautumista. Ennen tupakoinnin lopettamista potilaan tulisi pohtia miksi haluaa lopettaa tupakoinnin, mitä vaikeuksia saattaa tulla eteen ja tehdä lopettamispäätös. Läheisten tuki on tärkeää, mutta tukea voi myös saada terveydenhuollon työntekijöiltä tai esimerkiksi ryhmävieroituksesta. (Saarelma 2013.)

Useimmat tupakoinnin lopettaneista saa vieroitusoireita. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat muun muassa ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus sekä keskittymisvaikeudet. Vieroitusoireita voidaan hoitaa lääkkeillä, esimerkiksi nikotiinivalmisteilla. Nikotiinivalmisteet auttavat tupakoinnin lopettamisessa, ja ne voivat lähes kaksinkertaistaa onnistumismahdollisuuden. Nikotiinivalmisteet vähentävät tutkitusti tupakanhimoa sekä muita vieroitusoireita. (Saarelma 2013.)

Vieroitusoireisiin on saatavilla myös reseptilääkkeitä, kuten bupropioni (Zyban) ja varenikliini (Champix) (Saarelma 2013). Bupropioni vähentää tupakanhimoa ja lievittää vieroitusoireita vaikuttamalla keskushermoston välittäjäaineiden, dopamiinin ja noradrenaliinin toimintaan. Potilaan ollessa motivoitunut lopettamiseen, lääkkeen tehon kerrotaan olevan parempi. (Terveyskirjasto 2014a.) Varenkeliinin vaikuttaa aivoissa muun muassa vaikuttamalla dopamiinin aineenvaihduntaan ja estämällä nikotiinin vaikutuksia aivoissa. Varenkeliini vähentää tupakanhimoa ja tupakoinnin tuottamaa mielihyvää. (Terveyskirjasto 2014b.)

3.3 Ohjaus

Ohjaus on monitahoinen toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Ohjaus voidaan nähdä työmuotona tai kohtaamisena, jonka tavoitteena on ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen koheneminen sekä päätösten tekeminen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen & Kettunen 2011, 16.) Potilaan ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka perustuu kaksisuuntaiseen vuorovaikutussuhteeseen, sekä keskinäiseen luottamukseen potilaan ja hoitotyöntekijän välillä (Linnajärvi 2010, 4). Potilasohjaus on hyvä tapa välittää tietoa potilaalle sekä auttaa potilasta itsehoidossaan. Sen on myös todettu vähentävän potilaiden pelkoa, ahdistusta sekä nopeuttavan potilaan toipumista. (Jaakonsaari 2009, 9.)

Ohjauksen tarkoituksena on auttaa potilasta tarkkailemaan omia mahdollisuuksiaan, edellytyksiään sekä rajoituksiaan muutosten tekoon, ja auttaa etsimään sopivia keinoja muutosten toteuttamiseen. Ohjauksen tavoitteet tulee määritellä yhteistyössä potilaan kanssa. (Linnajärvi 2010, 4.)

Ohjausta ja neuvontaa voidaan toteuttaa monin eri tavoin, ja siinä voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä ja materiaaleja. Yksi ohjauksen muoto on yksilöllinen, suullinen ohjaus ja neuvonta. Ohjaus sisältää keskustelua, lyhyiden neuvojen antamista, sekä potilaan rohkaisua ja motivointia. (Johansson 2011, 3.) Ohjauksen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi kirjallisia hoito-ohjeita, joihin potilaan on helppo palata myöhemmin. Potilasohjauksessa voidaan käyttää apuna myös esimerkiksi tietokonetta, internetiä tai videoita. Yksilöllinen ohjaus on yleisin käytettävä ohjausmuoto, jota käytetään sairaaloissa lähes aina (Jaakonsaari 2009, 20). Muita ohjausmuotoja ovat esimerkiksi puhelinohjaus ja ryhmäohjaus (Johansson 2011, 4).

3.3.1 Puheeksi ottaminen

Hyvä keskustelu auttaa potilasta löytämään muutostarpeen, vaikuttaa hänen myöhempiin valintoihin sekä auttaa pysymään päätöksessään. Muutoksen tarve löytyy yleensä sekä potilaan omista havainnoista sekä ympäristön viesteistä. (Oksanen, 2014, 41.) Ohjaaja voi ottaa asian puheeksi kuvaamalla aluksi havaintojaan potilaan toiminnasta. Seuraavaksi ohjaaja tuo esille huolen, jonka jälkeen selvitetään mitä mieltä potilas on asiasta. Kuunteleminen on tässä vaiheessa hyvin tärkeää. Lopuksi ohjaaja kertoo oman mielipiteensä asiaan ja jättää asian potilaan mietittäväksi. (Oksanen, 2014, 23.)

Potilaan elintavoista keskustellessa perusasioiden muistaminen on tärkeää. Keskustelu voidaan aloittaa myös esimerkiksi painoindeksin avulla. Potilaan pituus ja paino mitataan, jonka jälkeen voidaan keskustella jatkosta. Potilaan ajatukset on hyvä suunnata siihen, että pienilläkin teoilla on vaikutusta. Jo 5 % painon pudotus tuo terveyshyötyjä, joten potilaan kanssa voi laskea yhdessä paljonko 5 % painon pudotus omalla kohdalla tarkoittaa. (Vehmainen 2014.)

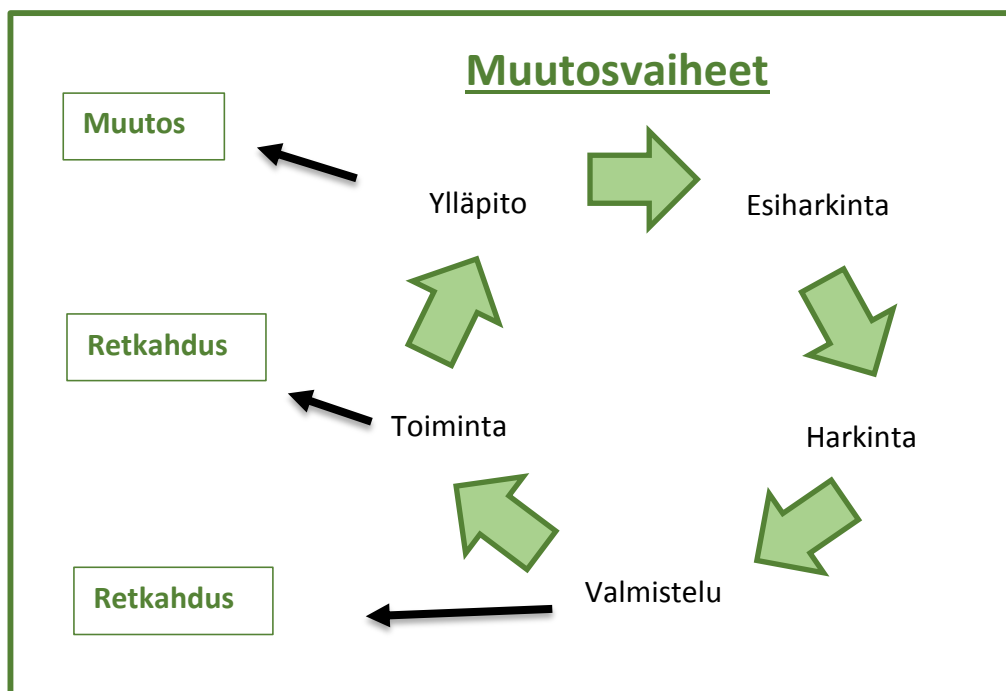
3.3.2 Muutoksen vaiheet

Muutos alkaa esiharkinnasta, joka voi kestää hyvin pitkään. Tässä vaiheessa muutosta ei nähdä vielä osana itseä. (Oksanen 2014, 41.) Potilas ei ole vielä valmis toimimaan muutoksen aikaansaamiseksi, eikä välttämättä vielä tiedosta omia ongelmiaan tai tarvetta muutokselle (Nyky 2009, 7). Esiharkinnan jälkeen siirrytään harkintavaiheeseen, jolloin potilas alkaa tiedostaa ongelmansa. Tällöin potilas saattaa huolestua ja alkaa huomioida

syitä, miksi tulisi muuttaa toimintaansa. (Nykky 2009, 7.) Potilas alkaa pohtia asiaa toisaalta – toisaalta -asetelmasta. Tässä vaiheessa potilas pystyy jo ottamaan huomioon muutoksen mahdollisuuden. (Oksanen 2014, 41.)

Potilas alkaa sitoutumaan muutokseen, vaikei olisi vielä suunnitelmaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Potilas saattaa myös kertoa muutoksesta läheisilleen. (Nykky 2009, 8.) Seuraavaksi potilas alkaa suunnittelemaan mitä konkreettista tekee muutoksen eteen sekä kuinka asettaa sen normaaliin päiväänsä. Tämän jälkeen tehdään päätös muutoksen toteuttamiseen. (Oksanen 2014, 41.)

Potilas alkaa toimia tavoitteidensa suuntaisesti, muuttaen tapojaan. Tähän vaiheeseen kuuluu myös muutoksen herättämien tunteiden käsittely sekä opettelu toteutukseen liittyvien muutosten kanssa elämiseen. Potilaan toiminta on nyt muutoksen mukaista. (kuvio 1.) (Nykky 2009, 8.) Jotta muutos on pysyvä, tulee tavat vakiinnuttaa osaksi elämää. Uudet tavat tulevat osaksi kokonaispersoonallisuutta. (Oksanen 2014, 41.) Muutos ei jää kuitenkaan aina pysyväksi osaksi, vaan saattaa tulla retkahdus. Retkahdus tarkoittaa väliaikaista paluuta entisiin tapoihin. (Oksanen 2014, 42.)



KUVIO 1. Muutosvaihe-malli. (Mukaiillen Päihteet puheeksi.)

4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiiviselle eli määrälliselle tutkimusmenetelmälle on ominaista, että tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007a, 14.) Kvantitatiivisen tutkimusmetodin aineistonkeruumenetelmiä ovat kyselylomake, systemaattinen havainnointi sekä valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Tavallisimmin aineisto kerätään kyselylomakkeella. (Vilka 2007b, 73.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin määrällinen, koska tarkoituksena oli kartoittaa terveyden edistämisen toteutumista laajasti erikoissairaanhoidossa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, jolloin laajan tutkimusaineiston keruu oli mahdollista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Kohdejoukkoa ei haluttu rajata yksittäiseen ammattikuntaan, joten kyselyyn vastasi erikoissairaanhoidon yhden toimialueen hoitohenkilökunta.

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin tutustumalla aikaisempaan aiheeseen liittyvään tutkimustietoon. Tuoreita tutkimuksia aiheesta löytyi runsaasti. Tämän jälkeen tutustuttiin olemassa oleviin aiheeseen liittyviin kyselylomakkeisiin. Näiden tietojen pohjalta aloitettiin kyselylomakkeen ideointi. Kyselylomakkeen teossa otettiin huomioon työelämäyhteyden kiinnostuksen kohteet ja toiveet. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake. Kyselylomakkeen testaukseen osallistui 11 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Testauksen jälkeen kyselyyn päätettiin lisätä muutama tarkentava kysymys, valmiisiin kysymyksiin ei ollut tarvetta tehdä muutoksia. Testaukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden vastaukset sisällytettiin kyselyn tuloksiin.

Kyselyn testauksen ja tarkentavien kysymysten lisäyksen jälkeen kysely lähetettiin hoitohenkilökunnalle vastattavaksi, mukaan liitettiin myös saatekirje. Saatekirjeessä (Liite 2) kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tekijän yhteystiedot. Vastaus aikaa oli neljä viikkoa. Vastausajan puolesta välissä lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaajille, jotta saataisiin vastausprosenttia korkeammaksi.

Kyselylomakkeessa (Liite 3) on aluksi kysymyksiä liittyen koulutukseen, sukupuoleen, ikään ja työkokemukseen. Kyselylomakkeessa on avoimia kysymyksiä liittyen terveyden edistämiseen käsitteenä ja terveyden edistämisen kehittämiseen. Loput kysymykset ovat suljettuja kysymyksiä. Suurimassa osassa kysymyksiä vastausvaihtoehtoina on Likertin 5-portainen asteikko, jolloin vastaaja valitsee hänelle parhaiten sopivimman vastausvaihtoehdon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200).

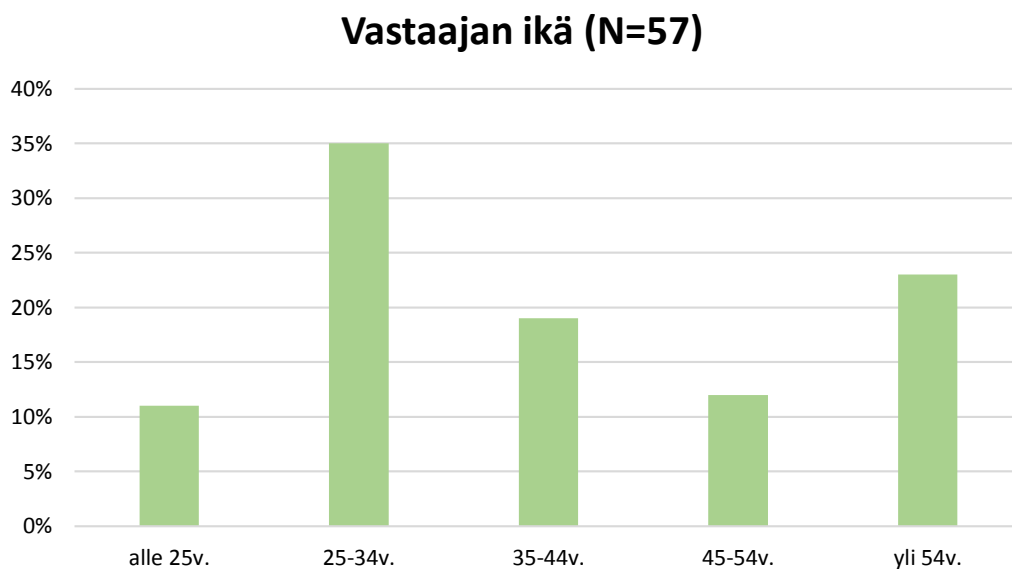
Aineiston analysoinnissa oli tarkoitus käyttää määrällisiä menetelmiä, mutta kyselyn vastausprosentin jäädessä alhaiseksi tulosten analysoinnissa ei voitu käyttää kvantitatiivista menetelmää. Alhaisen vastausprosentin vuoksi tulokset esitettiin kuvaillen. Tulosten kuvioiden teossa käytettiin apuna Excel-ohjelmaa. Avointen kysymysten tuloksia kuvailtiin aihe-alueittain.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien kuvailua

Kysely lähetettiin 295 hoitotyöntekijälle, joista 57 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentti oli 19,3 %. Kyselyyn vastanneista 74 % oli koulutukseltaan sairaanhoitajia, 19 % röntgenhoitajia ja 4 % perushoitajia. Kyselyyn vastanneista 96 % oli naisia ja 4 % miehiä.

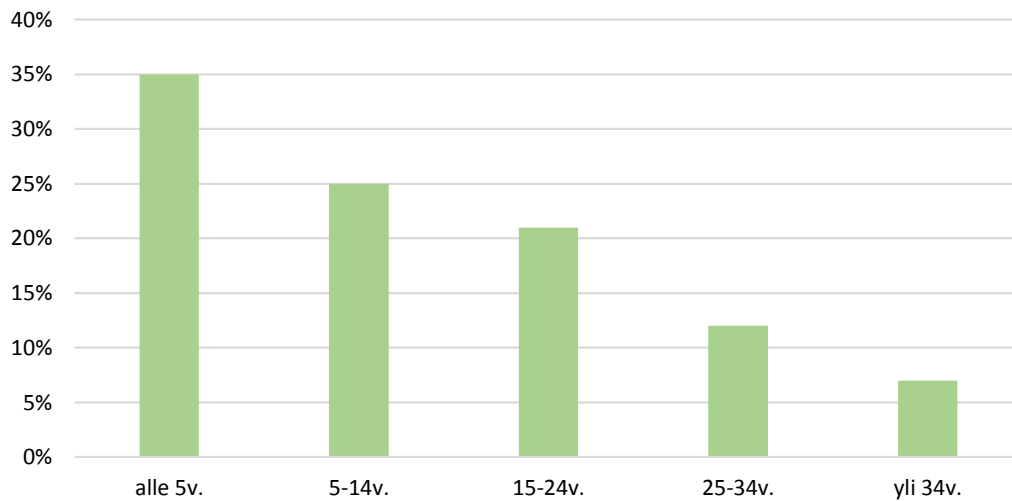
Kyselyyn vastanneista noin kymmenes (11 %) oli iältään alle 25-vuotias. Reilu kolmannes (35 %) vastaajista oli iältään 25–34-vuotias (kuvio 2). Vastaajien keski-ikä oli 39 vuotta. Vastaajien ikä vaihteli 23 vuodesta 65 vuoteen.



KUVIO 2. Vastaajan ikä.

Kyselyyn vastanneista noin kolmanneksella (35 %) työkokemusta oli alle 5 vuotta, neljänneksellä 5-14 vuotta ja noin kymmenesosalla (12 %) 25-34 vuotta. Vastaajien työkokemus vaihteli alle vuodesta 38 vuoteen (kuvio 3). Keskimääräinen työkokemus vastaajilla oli 13 vuotta.

Vastaajan työkokemus (N= 57)

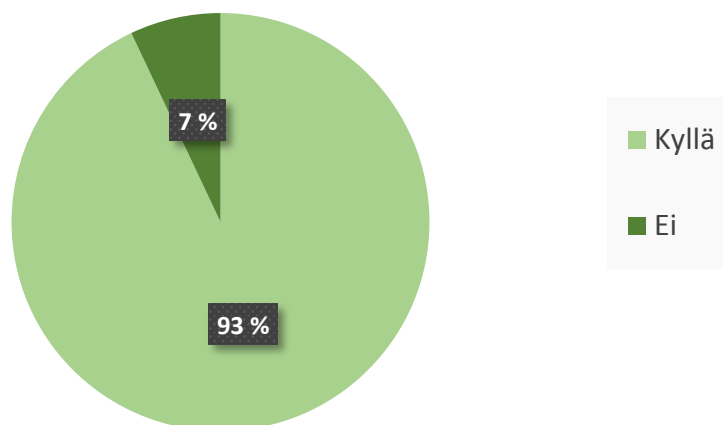


KUVIO 3. Vastaajan työkokemus.

5.2 Terveyden edistäminen

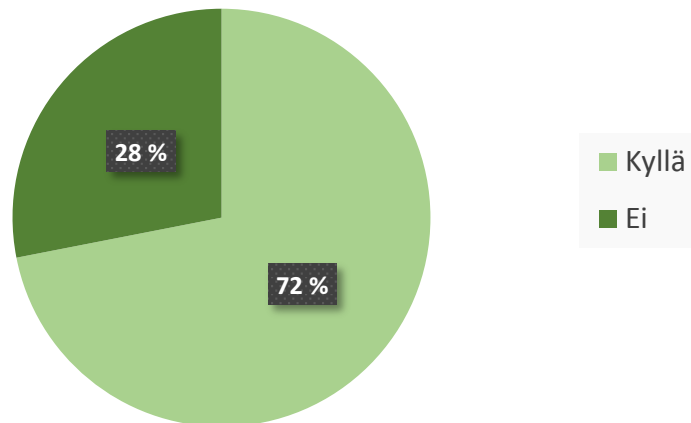
Kyselyssä kartoitettiin mielipiteitä siitä, kuuluuko terveyden edistäminen erikoissairaanhoidon. Kyselyyn vastanneista 93 % koki terveyden edistämisen kuuluvan erikoissairaanhoidon, vain 7 % vastaajista ei kokenut terveyden edistämistä erikoissairaanhoidon kuuluvaksi. (kuvio 4).

Terveyden edistäminen kuuluu erikoissairaanhoidon (N=57)



KUVIO 4. Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa.

Riittävät valmiudet terveyden edistämiseen (N=57)



KUVIO 5. Riittävät valmiudet terveyden edistämiseen.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien valmiuksia terveyden edistämiseen. Vastaajista 72 % koki omaavansa riittävät valmiudet terveyden edistämiseen. 28 % vastaajista ei kokenut omaavansa riittäviä valmiuksia. (kuvio 5).

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin, kuinka hoitotyöntekijät työssään edistävät terveyttä. Vastaukset liittyivät useasti potilaan ohjaukseen.

”Ohjaamalla potilasta ravitsemukseen, liikuntaan ja päihteisiin liittyen.”

”Ohjaamalla potilasta ruokavalion ja elintapojen tärkeydestä sekä kerron alkoholinvaikutuksesta elimistöön.”

”Ohjaamalla ja opastamalla potilaita ja heidän omaisiaan.”

Potilaan kanssa keskustelu mainittiin myös hoitotyöntekijöiden vastauksissa.

”Keskustellen potilaiden kanssa elintavoista, esim. päihteiden käyttö ja ravitsemus ja ohjaus elämäntapavalinnoissa.”

”Keskustelemalla potilaan kanssa hänen voinnista ja yleisestä jaksamisesta.”

Vastauksissa tuli esille työntekijöiden oma työssä jaksaminen osana terveyden edistämistä.

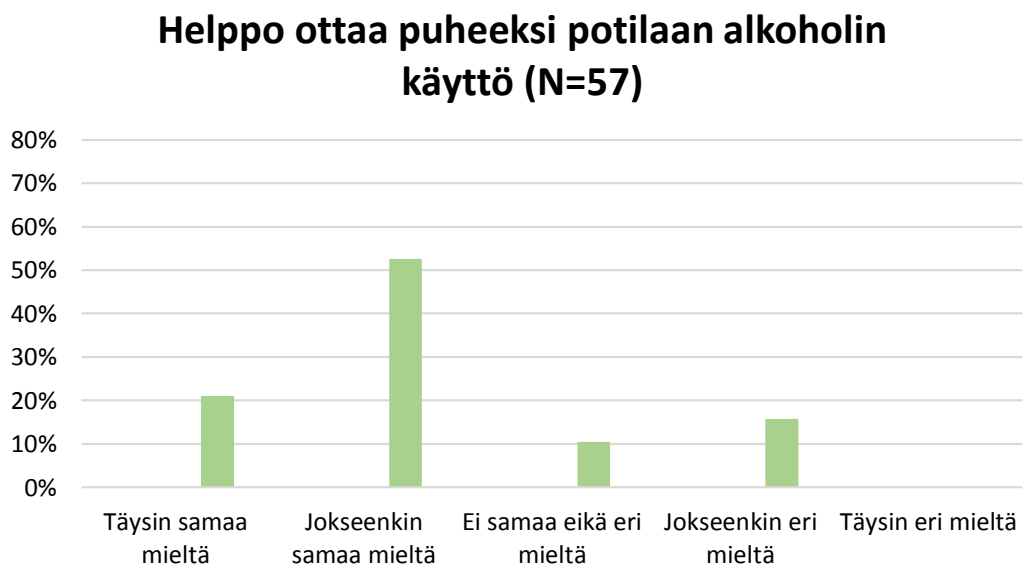
”Työyhteisön hyvinvoinnista ja jaksamisesta olen huolehtinut.”

”Potilashoidossa huomioin ergonomiset työtavat.”

”Työergonomialla. Hyvillä eväillä.”

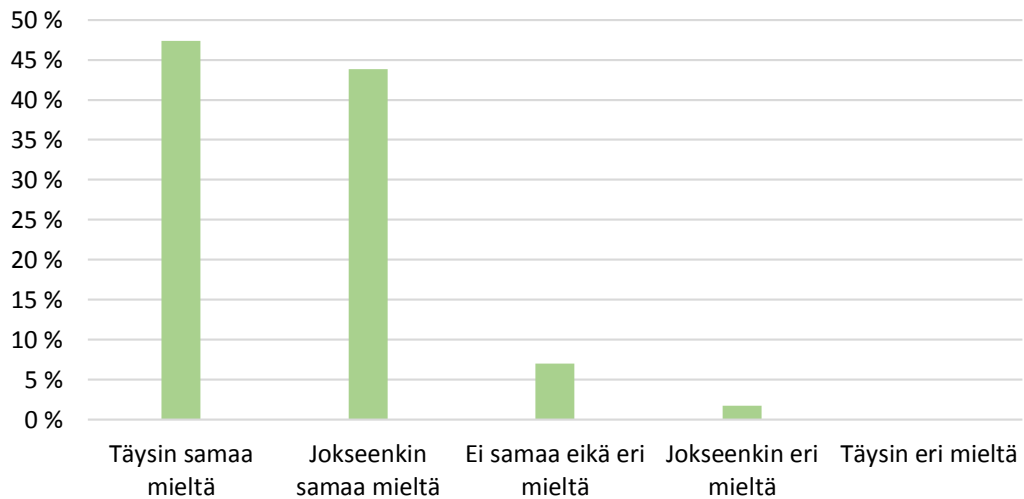
5.3 Elintapojen puheeksiotto

Kyselyssä kartoitettiin hoitotyöntekijöiden mielipiteitä potilaan alkoholin käytön, tupakoinnin, ravitsemuksen ja liikunnan puheeksioton helppoudesta. Vastaajista noin viidesosa (21 %) pitää alkoholin puheeksiotto helppona, noin puolet (53 %) jokseenkin helppona ja noin kuudesosa (16 %) jokseenkin vaikeana. Yksikään vastaaja ei pitänyt alkoholin puheeksiottoa vaikeana (kuvio 6).



KUVIO 6. Alkoholin puheeksiotto.

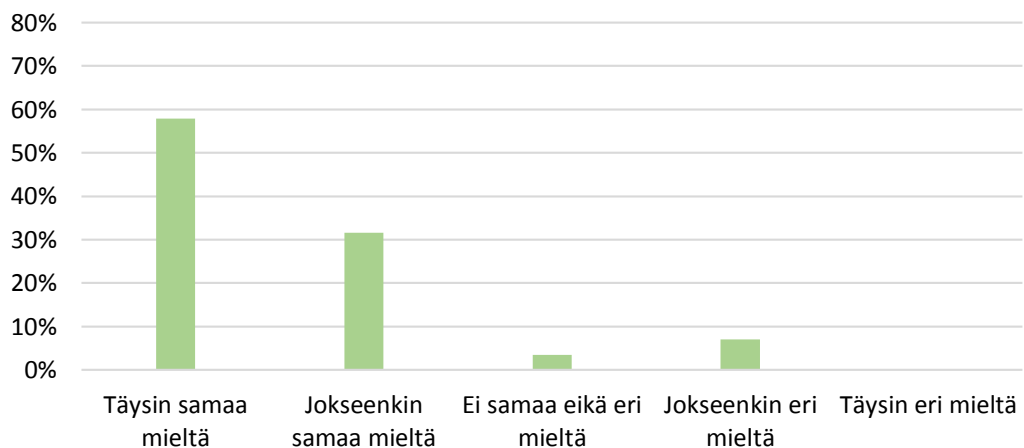
Helppo ottaa puheeksi tupakointi (N=57)



KUVIO 7. Tupakoinnin puheeksiotto.

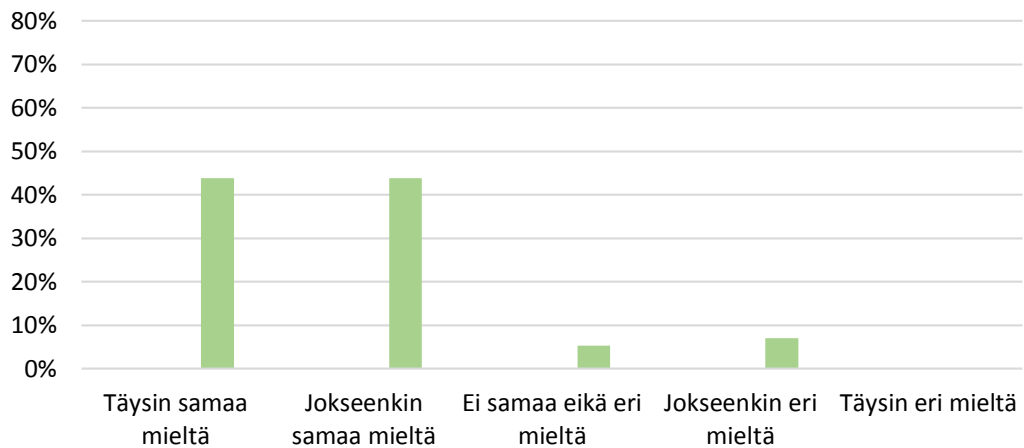
Kyselyyn vastanneista suurin osa (91 %) pitää potilaan tupakoinnin puheeksi ottamista helppona tai jokseenkin helppona. Yksikään vastaajista ei pitänyt tupakoinnin puheeksiottoa vaikeana (kuvio 7). Ruokailutottumusten puheeksiottoa helppona tai jokseenkin helppona pitää suurin osa (90 %) vastaajista. Vain muutama prosentti vastaajista piti ruokailutottumusten puheeksiottoa jokseenkin vaikeana (kuvio 8).

Helppo ottaa puheeksi ruokailutottumukset (N=57)



KUVIO 8. Ruokailutottumusten puheeksiotto.

Helppo ottaa puheeksi liikuntatottumukset (N=57)



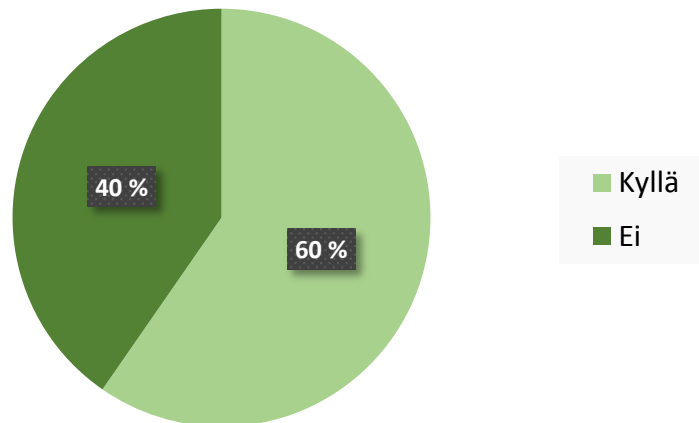
KUVIO 9. Liikuntatottumusten puheeksiotto.

Liikuntatottumusten puheeksiottoa helppona tai jokseenkin helppona pitää suurin osa (88 %) vastaajista. Vastanneista hieman alle kymmenesosa (7%) pitää puheeksiottoa jokseenkin vaikeana. Yksikään vastaaja ei pitänyt liikuntatottumusten puheeksiottoa vaikeana (kuvio 9).

5.4 Mittareiden ja suositusten tuntemus

Kyselyssä selvitettiin alkoholinsuurkulutusmittarin ja tupakkariippuvuustestin käytön osaamista, sekä kartoitettiin hoitotyöntekijöiden ravitsemus- ja liikuntasuosituksiin perehtymistä.

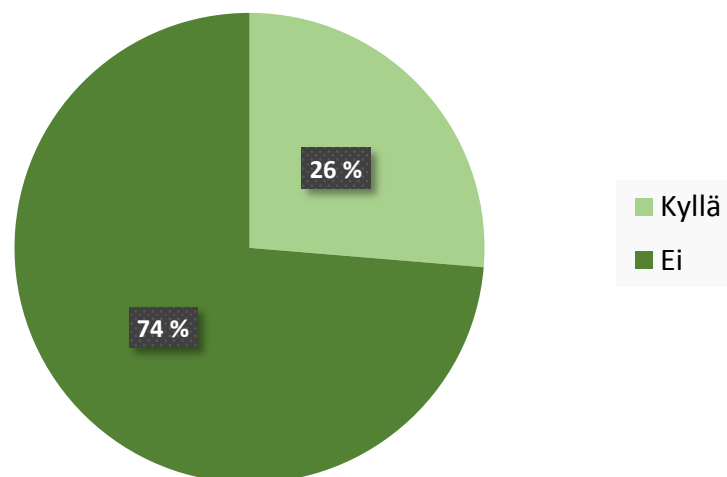
Osa käyttää alkoholinsuurkulutusmittaria (N=57)



KUVIO 10. Alkoholinsuurkulutusmittarin käyttö.

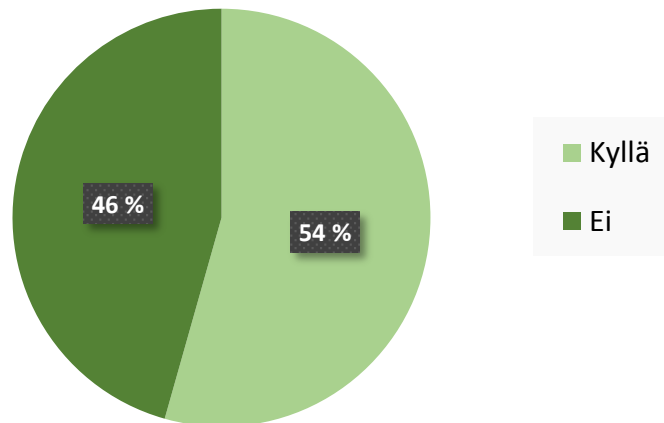
Kyselyyn vastanneista 60 % osaa käyttää alkoholinsuurkulutusmittaria, 40 % vastaajista ei osaa käyttää mittaria (kuvio 10). Vastaajista 74 % ei osaa käyttää tupakkariippuvuustestiä (Fagerström), vain 26 % vastaajista kertoo osaavansa käyttää testiä (kuvio 11).

Osa käyttää tupakkariippuvuustestiä (N=57)



KUVIO 11. Tupakkariippuvuustestin käyttö

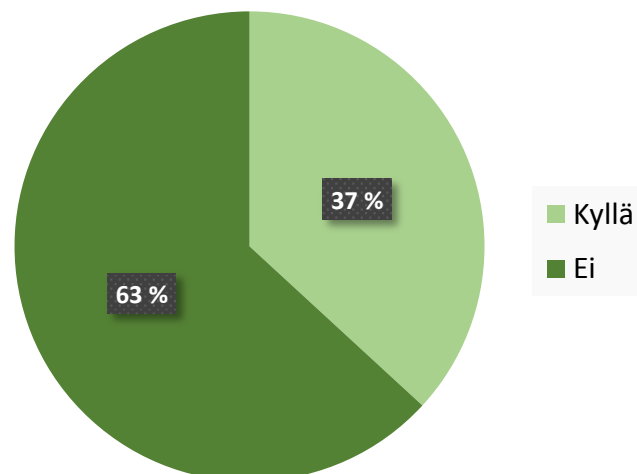
Perehtynyt Suomalaisiin ravitsemussuositukseen (N=57)



KUVIO 12. Suomalaisiin ravitsemussuositukseen perehtyminen.

Vastanneista noin puolet (54 %) oli perehtynyt uusiin Suomalaisiin ravitsemussuositukseen (kuvio 12). UKK-instituutin terveystieteiden suositukseen oli perehtynyt vain reilu kolmasosa (37 %) vastaajista (kuvio 13).

Perehtynyt terveystieteiden suositukseen (N=57)

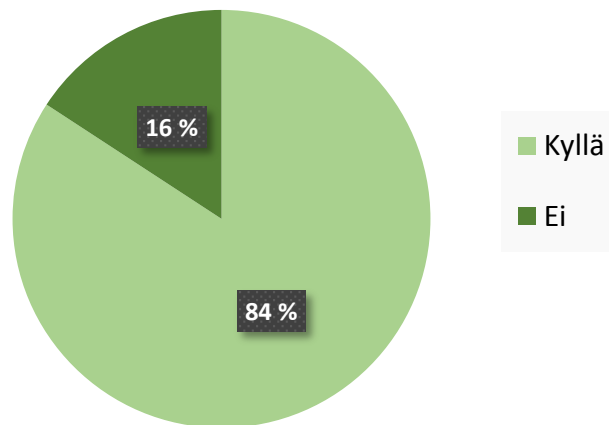


KUVIO 13. Terveystieteiden suositukseen perehtyminen.

5.5 Alkoholin kohtuukäytön ja tupakoimattomuuden edistäminen

Alkoholin kohtuukäytön ja tupakoimattomuuden edistämistä kartoitettiin kysymällä, onko hoitotyöntekijä antanut potilaalle kehotusta lopettaa näiden käyttö.

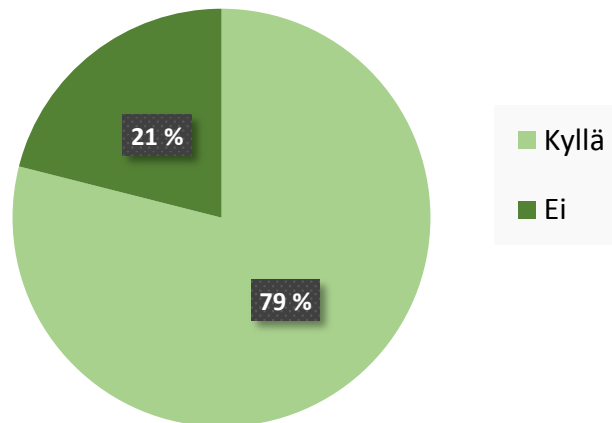
Kehottanut alkoholia käyttävää vähentämään tai lopettamaan (N=57)



KUVIO 14. Kehotus lopettaa tai vähentää alkoholin käyttöä.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (84 %) on antanut alkoholia käyttävälle kehotuksen vähentää alkoholin käyttöä, tai lopettaa alkoholin käyttö kokonaan. Vastanneista kuudesosa (16 %) ei ole antanut kehotusta (kuvio 14). Kyselyyn vastanneista suurin osa (79 %) on antanut tupakoivalle kehotuksen lopettaa tupakointi. Vastanneista noin viidesosa (21 %) ei ole antanut tupakoivalle kehoitusta (kuvio 15)

Kehoittanut tupakoivaa lopettamaan tupakoinnin (N=57)



KUVIO 15. Kehotus lopettaa tupakointi.

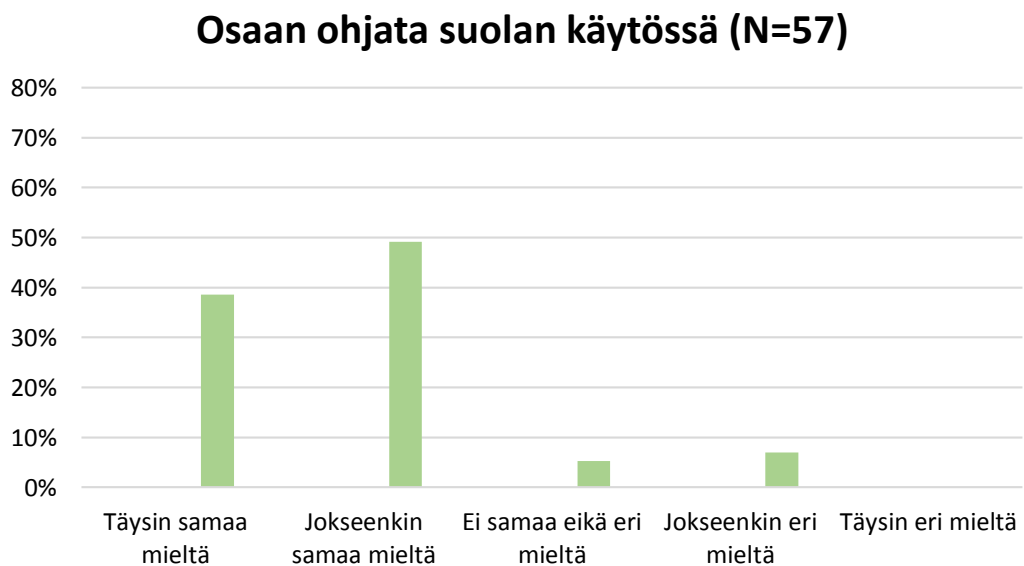
Kyselyssä kartoitettiin hoitotyöntekijöiden tupakan vieroituksessa käytettävien valmisteiden tuntemusta. Vastaajista suurin osa (96 %) tuntee nikotiinilaastarin ja (89 %) nikotiinipurukumin. Yli puolet (60 %) vastaajista tuntee nikotiini-imeskelytabletti. Huonoiten vieroitus valmisteista tunnettiin nikotiini-microtabletti sekä tupakan vieroituksessa käytettävistä lääkkeistä Zyban (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tupakan vieroituksessa käytettävien valmisteiden tuntemus.

Valmiste	Kyllä %	Ei %
Nikotiinipurukumi	89	11
Nikotiinilaastari	96	4
Nikotiini-imeskelytabletti	60	40
Nikotiini-microtabletti	14	86
Nikotiini-inhalaattori	35	65
Champix	33	67
Zyban	14	86
Ei mikään näistä	4	96

5.6 Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen

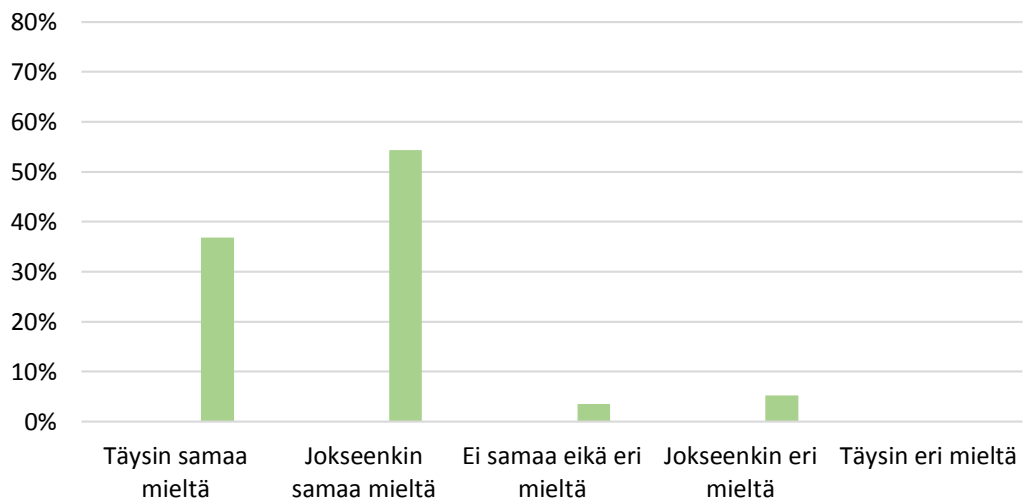
Kyselyssä kartoitettiin hoitotyöntekijöiden terveellisen ruokavalion ohjaustaitoja esittämällä erilaisia väittämiä. Väittämän ”osaan ohjata potilasta suolan käytössä” kanssa suurin osa (88 %) vastaajista on täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Alle kymmenesosa (7 %) vastaajista on jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa (kuvio 16). Yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.



KUVIO 16. Suolan käytön ohjaus.

Väittämän ”osaan ohjata potilasta riittävässä kuidunsaannissa” kanssa vastaajista noin kolmasosa (37 %) on täysin samaa mieltä ja reilu puolet (54 %) jokseenkin samaa mieltä (kuvio 17). Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.

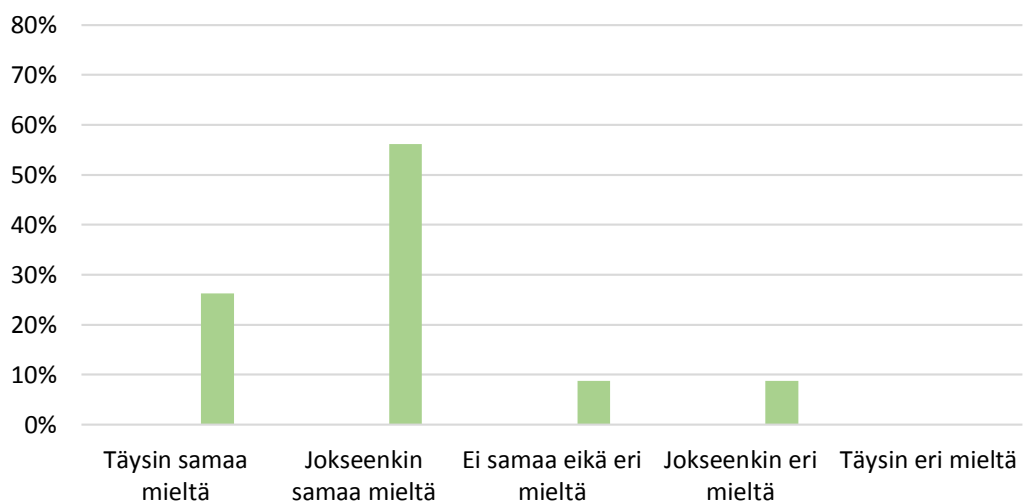
Osaan ohjata kuidunsaannissa (N=57)



KUVIO 17. Kuidunsaannin ohjaus.

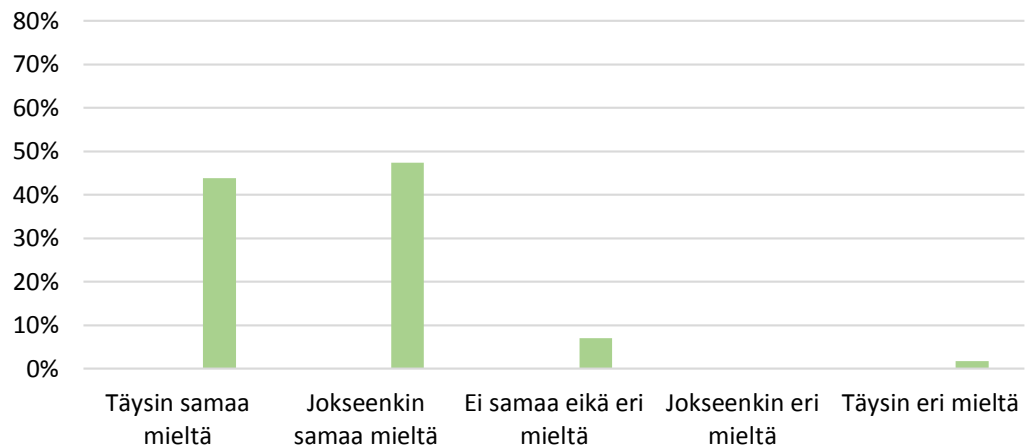
Hoitotyöntekijöiden rasvanlaadun ohjauksen osaamista kartoitettiin väittämällä ”osaan ohjata potilasta rasvanlaadussa”. Vastaajista suurin osa (82 %) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä oli noin kymmenesosa (9 %) vastaajista (kuviot 17 ja 18). Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Osaan ohjata rasvanlaadussa (N=57)



KUVIO 18. Rasvanlaadun ohjaus.

Osaan ohjata kuinka harrastaa hyötyliikuntaa (N=57)

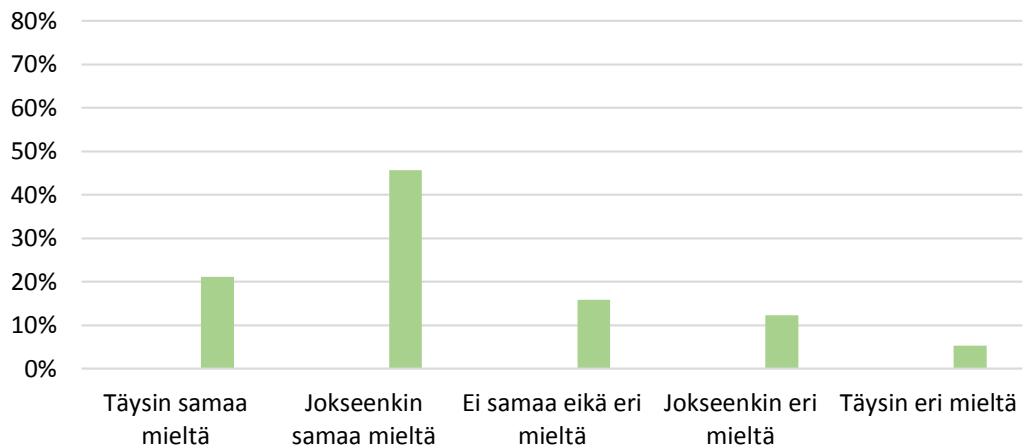


KUVIO 19. Hyötyliikunnan ohjaus.

Väittämän ”osaan ohjata potilaalle kuinka harrastaa hyötyliikuntaa” kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli suurin osa (91 %) vastaajista. Hieman vajaa kymmenesosa (7 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Täysin eri mieltä oli vain 2 % vastaajista (kuvio 19).

Väittämän ”osaan ohjata potilaalle kuinka harjoittaa kestävyys kuntoa” kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli reilu puolet (67 %) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli kuudesosa (17 %) vastaajista (kuvio 20).

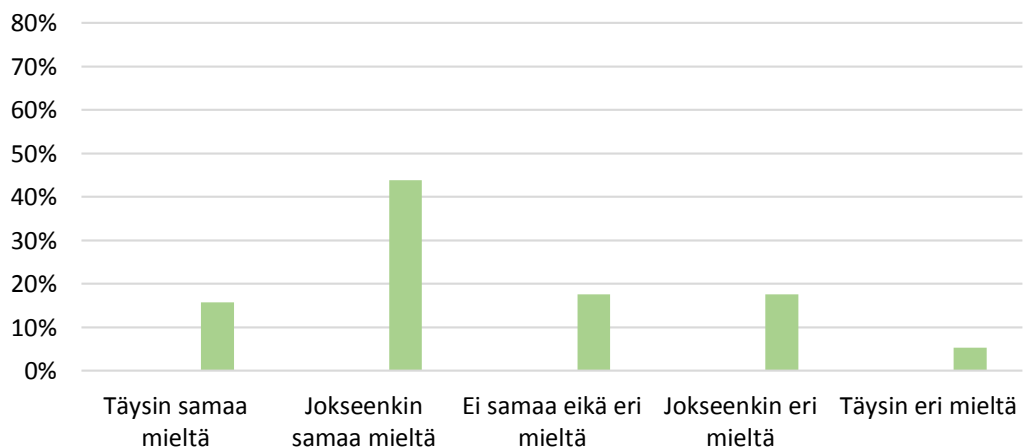
Osaan ohjata kuinka harjoittaa kestävyyskuntoa (N=57)



KUVIO 20. Kestävyyskunnon harjoittamisen ohjaus.

Väittämän ”osaan ohjata potilaalle kuinka lihaskuntoa ja liikehallintaa” kanssa täysin samaa mieltä oli noin kuudesosa (15 %) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli hieman vajaa puolet (44 %). Ei samaa eikä eri mieltä vastasi noin viidesosa (18 %) vastaajista. Väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli noin viidesosa (23 %) vastaajista (kuvio 21).

Osaan ohjata kuinka harjoittaa lihaskuntoa ja liikehallintaa (N=57)

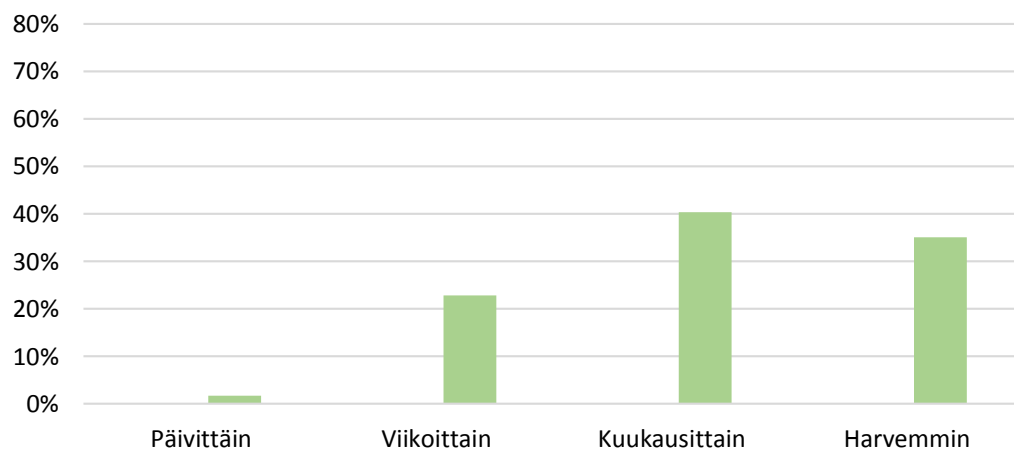


KUVIO 21. Lihaskunnon ja liikehallinnan ohjaus.

5.7 Ohjauksen toteutuminen

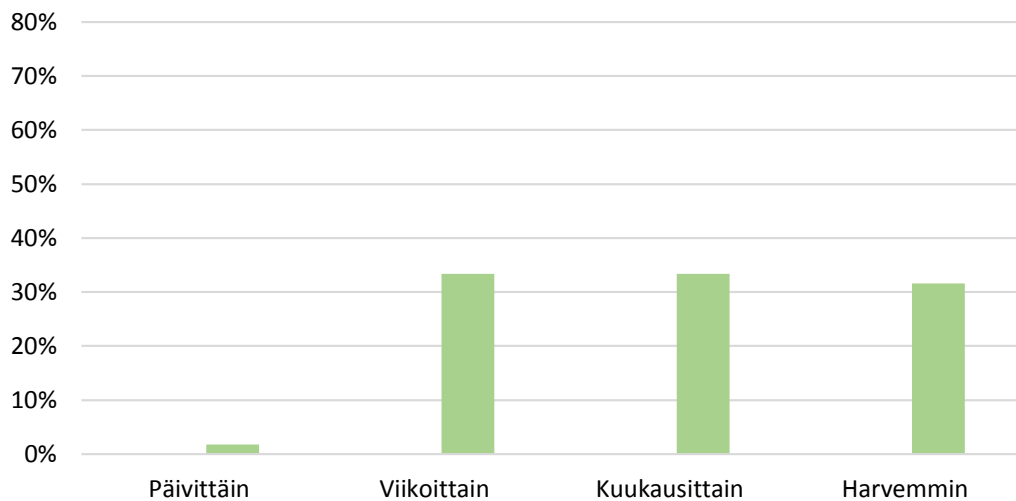
Terveellisiin elintapoihin liittyvän ohjauksen toteutumista kartoitettiin kysymällä kuinka usein hoitotyöntekijät ohjaavat työssään alkoholin kohtuukäyttöön, tupakointiin, ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. Kyselyn perusteella vain 2 % vastaajista ohjaa alkoholin kohtuukäyttöön liittyen päivittäin, 23 % viikoittain, 40 % kuukausittain ja 35 % harvemmin kuin kuukausittain (kuvio 22).

Alkoholinkohtuukäyttöön liittyen ohjataan (N=57)



KUVIO 22. Alkoholin kohtuukäytön ohjaus.

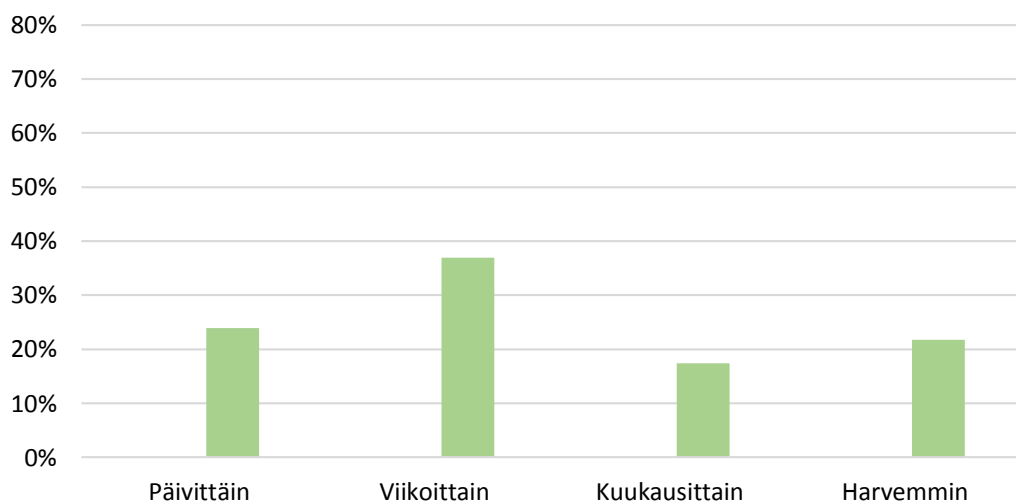
Tupakointiin liittyen ohjataan (N=57)



KUVIO 23. Tupakointiin liittyvä ohjaus.

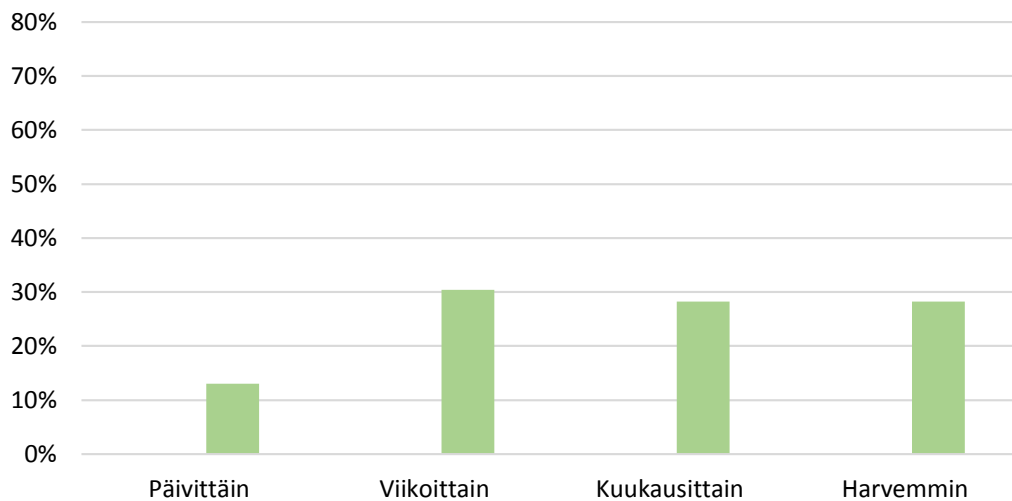
Tupakoinnin ohjauksessa saatiin samankaltaisia vastauksia kuin alkoholin kohtuukäytön ohjauksessa. Kyselyn perusteella 2 % vastaajista ohjaa tupakointiin liittyen päivittäin, 33 % viikoittain, 33 % kuukausittain ja 32 % harvemmin kuin kuukausittain (kuvio 23). Kyselyn perusteella vastaajista 24 % ohjaa ravitsemukseen liittyen päivittäin, 37 % viikoittain, 17 % kuukausittain ja 22 % harvemmin kuin kuukausittain (kuvio 24).

Ravitsemukseen liittyen ohjataan (N=46)



KUVIO 24. Ravitsemukseen liittyvä ohjaus.

Liikuntaan liittyen ohjataan (N=46)



KUVIO 25. Liikuntaan liittyvä ohjaus.

Liikuntaan liittyvää ohjausta päivittäin antaa 13 % vastaajista, viikoittain 31 % ja kuukausittain 28 %. Harvemmin kuin kuukausittain liikuntaan liittyvää ohjausta antaa 28 % vastaajista (kuvio 25).

5.8 Terveyden edistämisen kehittäminen työyhteisössä

Kyselyssä kartoitettiin avoimella kysymyksellä hoitotyöntekijöiden ehdotuksia terveyden edistämisen kehittämiseen omassa työyhteisössään. Vastauksista nousi esille tarve saada terveyden edistämiseen liittyvää koulutusta.

”Voisi olla lyhyitä koulutuksia liittyen terveyden edistämiseen, esim. ravitsemus ja liikuntaohjeet.”

”Säännöllisillä koko henkilökunnan koulutuksilla.”

Monipuolisten kirjallisten ohjeiden laatiminen, kuten posterit, ohjeistukset ja tarkistuslistat mainittiin hoitotyöntekijöiden vastauksissa.

”Havainnollistavat terveyden edistämistä koskevat posterit osaston seinillä voisivat ohjata potilaita itseään terveyden edistämässä.”

”Selkeät, yksinkertaiset kirjalliset ohjeet käyttöön.”

”Koulutusta ja selkeät mallit puheeksi ottamiselle.”

Hoitotyöntekijöiden terveyden edistämisen kehittämisehdotuksista tuli esille toive siitä, että lääkärit ja hoitajat hoitaisivat potilaita kokonaisvaltaisesti.

”Sekä hoitajat että lääkärit hoitaisivat potilasta kokonaisuutena, ei vain yhtä kirurgista vaivaa.”

”Kiinnitettäisiin kokonaisvaltaisemmin huomiota terveyttä edistäviin asioihin potilaan kohdalla.”

Kyselyssä kartoitettiin, mihin aiheeseen liittyvää koulutusta hoitotyöntekijät jatkossa toivoisivat saavansa. Vastauksista nousi esille erityisesti terveellinen ruokavalio sekä ravitsemussuositukset.

”Terveelliseen ruokavalioon.”

”Kirurgisen potilaan ravitsemussuositukset kotiin leikkauksen jälkeen.”

”Uusista ravitsemussuosituksista.”

Hoitotyöntekijöiden vastauksissa toivottiin tupakoinnin lopettamisen ohjaukseen ja alkoholinkäytön puheeksiottoon liittyviä koulutuksia.

”Tupakoinnin lopettamisen ohjaus.”

”Esimerkiksi siitä, kuinka ottaa puheeksi alkoholin käyttö.”

6 TULOSTEN TARKASTELU

6.1 Hoitotyöntekijöiden asenteet ja valmiudet terveyden edistämiseen

Tulosten perusteella suurin osa tähän kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä mieltää terveyden edistämisen yhdeksi erikoissairaanhoidon tehtäväksi. Aiempaan tutkimukseen (Rigoff, Wiss & Rimpelä 2010, 15) osallistuneet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon johtavat viranhaltijat näkivät terveyden edistämisen perusterveydenhuollon tehtävänä. Myös Kotisaaren (2010) tutkielmasta kävi ilmi, että kyselyyn osallistuneet johtavat viranhaltijat näkivät erikoissairaanhoidon sopivana lähinnä uusimman tutkimustiedon välittäminen, uusimpien toimintamallien kehittäminen sekä asiantuntijana toimiminen (Kotisaari 2010, 52).

Tulosten perusteella tähän kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä suurin osa koki omaavansa riittävät valmiudet terveyden edistämiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös selvitetty hoitohenkilökunnan valmiuksia terveyden edistämiseen, ja saatu samansuuntaisia tuloksia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Esimerkiksi vuonna 2010 tutkimukseen (Lehtinen ym. 2010, 12) vastanneista suurin osa koki omaavansa riittävästi tietoa alkoholin, tupakoinnin ja lihavuuden vaikutuksista. Vuonna 2011 kyselyyn (Pukkila 2011, 10) osallistuneista hoitotyöntekijöistä yli puolet koki omaavansa hyvät terveysterveystaidot.

6.2 Hoitotyöntekijöiden terveyttä edistävä toiminta

Suurin osa hoitotyöntekijöistä on tämän kyselyn tulosten perusteella antanut tupakoivalle potilaalle selkeän kehotuksen lopettaa tupakointi. Ollilan ym. tutkimuksen (2012, 3575) mukaan vuonna 2007 reilu kolmannes vastaanotolla käyneistä tupakoivista oli saanut lopettamiskehotuksen. On myös tutkittu, että vuonna 2011 päivittäin tupakoivista hieman vajaa puolet kertoi saaneensa lopettamiskehotuksen lääkäriltä ja noin kolmas osa terveydenhoitajalta (Käypä hoito: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012).

Tämän kyselyn perusteella suurin osa hoitotyöntekijöistä on kehottanut alkoholia käyttävää potilasta vähentämään tai lopettamaan kokonaan alkoholin käyttö. Lopettamiskehotusten antamista on kartoitettu aiemminkin. Esimerkiksi vuonna 2007 tehdyssä tutkielmassa (Kontinen & Tapanainen) kartoitettiin työntekijöiden koettua terveyttä sekä terveyskäyttäytymistä. Tutkielman tulosten perusteella ikääntyvistä työntekijöistä noin kuudesosa oli saanut kehotuksen alkoholin käytön vähentämiseen omalta perheenjäseneltään. Ikääntyvistä miehistä vain vajaa kymmenesosa oli saanut kehotuksen lääkäriltä. Naisista kehotuksen vähentää oli saanut vain muutaman prosentti kaikista ikäluokista (Kontinen & Tapanainen 2007, 19-20). Helldánin ym. tekemän tutkimuksen (2013, 135) mukaan jopa 80 % aikuisväestöstä ei ole saanut kehotusta vähentää alkoholin käyttöä kuluneen vuoden aikana.

Tämän kyselyn perusteella hoitotyöntekijöistä suurin osa kokee osaavansa jokseenkin ohjata potilaalle kuinka harjoittaa lihaskuntoa ja liikehallintaa. Lihaskunto ja liikehallinta ovat ajankohtaisia puheenaiheita, sillä erityisesti kuntosaliharjoittelu ja juoksulenkkeily ovat kasvattaneet suosiotaan viime vuosina. Työikäisten liikunnan luonne on muuttunut intensiivisemmäksi ja liikuntakerrat ovat lisääntyneet hieman. (Husu ym. 2011, 30.) Lampisen ja Lappalaisen (2013) tutkielmassa kartoitettiin erään liikuntakeskuksen kävijöiden liikuntamotiiveja. Tutkielman mukaan kävijöiden tärkeimmät motiivit liikunnan harrastamiselle olivat nautinto, terveys ja lihasten kehittäminen. (Lampinen & Lappalainen 2013, 54) Tuloksista voi siis päätellä, että kävijät ovat entistä tietoisempia liikunnan terveydellisistä vaikutuksista. Lisäksi erityisesti kuntosaliharjoittelu on ollut paljon esillä mediassa.

6.3 Hoitotyöntekijöiden terveyden edistämisen keinot

Tulosten perusteella suurin osa kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä kuvaa osaavansa käyttää AUDIT-testiä. AUDIT-testin käytön osaamista sekä käytön säännöllisyyttä on kartoitettu aikaisemmin. Esimerkiksi Heikkilän (2011) tutkielman mukaan erikoissairaanhoidossa työskentelevistä kolmasosa ei tunne mini-interventio käsitettä. AUDIT-C lomaketta ei seurantajaksolla käyttänyt reilu neljäsosa erikoissairaanhoidon henkilökunnasta. Alkoholinsuurkulutuksen tunnistaminen esimerkiksi AUDIT-testin avulla on osa mini-interventiota. (Heikkilä 2011.) Haasteena on löytää ne potilaat, joille alkoholin käyttö ei vielä aiheuta ongelmia. AUDIT- testin on todettu olevan hyvä apuväline riskikäytön varhaisessa tunnistamisessa. (Käypä hoito: Alkoholiongelmaisen hoito 2011).

Tulosten perusteella kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä suurin osa ei osaa käyttää Fagerströmin tupakkariippuvuustestiä. Voimakkaan nikotiiniriippuvuuden on todettu heikentävän tupakoitsijan mahdollisuuksia lopettaa tupakointi. Riippuvuuden taso tulisikin määrittää ennen lopettamista, jotta vieroitusoireet voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. (Broms ym. 2012, 115.) Vaikka tupakoitsijoiden määrä on laskusuuntainen, silti esimerkiksi vuonna 2013 työikäisistä naisista noin kymmenesosa ja miehistä noin viidesosa kertoi tupakoivansa päivittäin (Helldán ym. 2013, 12).

Tulosten perusteella suurin osa hoitotyöntekijöistä kertoo edistävänsä terveyttä työssään ohjaamalla potilasta ja heidän omaisiaan. Potilaan voinnista ja jaksamisesta keskusteleminen mainittiin myös vastauksissa. Hoitotyöntekijöiden ohjausmenetelmien käyttöä on tutkittu aikaisemmin. Esimerkiksi Lipponen ym. tutkimuksen (2008, 128) mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä käyttää ohjausmenetelmänä suullista yksilönohjausta. Yli 80 % vastaajista koki hallitsevansa yksilönohjauksen hyvin (Lipponen ym. 2008, 128).

6.4 Hoitotyöntekijöiden terveyden edistämisen säännöllisyys

Tulosten perusteella hoitotyöntekijät antavat ravitsemukseen liittyvää ohjausta useimmiten päivittäin tai viikoittain. Liikuntaan liittyvää ohjausta annetaan tulosten perusteella useimmiten viikoittain tai harvemmin. Salmelan tutkimukseen (2012, 60)

osallistuneista naisista puolet ja miehistä kolmannes kertoi kaipaavansa ohjausta tehdäkseen elintapamuutoksen. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa kertoi saaneensa ohjausta aikaisemmin, mutta aikaisemmin saatu ohjaus ei vähentänyt osallistujien kokemaa tarvetta elintapaohjaukselle (Salmela 2012, 71).

Tulosten perusteella hoitotyöntekijät antoivat tupakointiin liittyvää ohjausta viikoittain tai harvemmin. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa (Hagelin 2014, 33) työterveyshoitajat kertoivat terveystarkastusten yhteydessä kysyvänsä aina tupakoinnista ja halukkuudesta lopettaa tupakointi. Tutkimuksen mukaan sairauskäynneillä tupakointia ei otettu esille systemaattisesti (Hagelin 2014, 33–34).

Tutkimuksien mukaan tupakointiin liittyvää ohjausta annetaan siis terveystarkastuskäynneillä, mutta ei systemaattisesti sairauskäynneillä. On mahdollista, että tähän kyselyyn vastanneet hoitotyöntekijät antavat tupakointiin liittyvää ohjausta, kun tupakointi liittyy hoitoon tulosityhyn. Kyselyn tulosten perusteella näyttäisi, että tupakointiin liittyvä ohjaus ja tupakoinnista keskusteleminen ei ole erikoissairaanhoidossa systemaattista.

Tulosten perusteella kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä suurin osa antaa alkoholiin liittyvää ohjausta työssään useimmiten kuukausittain tai harvemmin. Esimerkiksi Johanssonin (2011) tutkielmassa kartoitettiin muun muassa diabetespotilaan elintapaohjauksen sisältöä. Tutkielman mukaan sairaanhoitajien elintapaohjaus keskittyi useimmiten liikuntaan, ruokavalioon sekä painonhallintaan. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien antama ohjaus liittyi lähinnä erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. (Johansson 2011, 43–45)

Johanssonin tutkielman (2011) tulokset ovat siis samansuuntaisia kuin tämän kyselyn tulokset. Tämän kyselyn perusteella hoitotyöntekijät ohjaavat päivittäin useammin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen kuin alkoholiin ja tupakointiin. Tulosten perusteella vain muutama prosentti hoitotyöntekijöistä ohjaa päivittäin alkoholiin tai tupakointiin liittyen.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten terveyden edistäminen näkyy potilastyössä erikoissairaanhoidossa hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Opinnäytetyön tehtävinä oli kartoittaa miten hoitotyöntekijät kuvaavat terveyden edistämistä työssään, millä keinoin hoitotyöntekijät edistävät potilaan tupakoimattomuutta, alkoholin kohtuukäyttöä, terveellistä ruokavaliota sekä liikuntaa, ja miten säännöllisesti hoitotyöntekijät kokevat edistävänsä terveyttä työssään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa sekä tuoda terveyden edistämistä esille.

Aiheen rajaaminen on ollut haastavaa, sillä terveyden edistäminen on laaja aihe. Aihe rajattiin yhdessä työelämäyhteyden kanssa käsittelemään alkoholin käyttöä, tupakointia, ravitsemusta sekä liikuntaa. Lisäksi opinnäytetyöhön otettiin käsiteltäväksi myös puheeksiotto, ohjaus ja muutoksen vaiheet.

Opinnäytetyön kyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi. Vastaajamäärään voi vaikuttaa kyselynajankohta, sillä vastausaika oli joulun aikaan. Moni hoitotyöntekijä saattoi olla lomalla kyselyn vastausaikana. On myös mahdollista, että osa toimialueen osastoista oli suljettuina joulunajan. Vastaajamäärä saattoi jäädä myös pieneksi, koska erikoissairaanhoitoon tehdään paljon kyselyitä, jolloin hoitohenkilökunta ei jaksaisi tai ehdi vastata kyselyihin.

Tämä opinnäytetyö lisäsi tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyö lisäsi tietoa hoitotyöntekijöiden keinoista edistää terveyttä työssään ja terveyden edistämisen säännöllisyydestä. Lisäksi saatiin ehdotuksia terveyden edistämisen kehittämisestä sekä koulutustarpeista.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Vilkan (2007, 30) mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin sekä yleisöön. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien ja tutkimusmenetelmien käyttö. Tutkijan tulee siis perustaa tietonsa oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksen analysointiin. (Vilka 2007b, 30.) Tässä työssä on pyritty objektiivisuuteen, sillä luonnollisesti omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa työn tekemiseen (Mäkinen 2006, 29).

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alan tieteellistä kirjallisuutta ja uusimpia alan tutkimuksia. Lähteiden valinnassa on pyritty kriittisyyteen. Lähteiden valinnoissa on otettu huomioon muun muassa lähteen alkuperäisyys, puolueettomuus sekä riippumattomuus. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuja materiaaleja, sillä terveyden edistämiseen liittyviä julkaisuja on saatavilla runsaasti. Useilla tieteenaloilla julkaisut saattavat myös vanheta hyvinkin nopeasti. (Mäkinen 2006, 130.) Yli viisi vuotta vanhoja julkaisuja on käytetty harkiten. Mikäli julkaisun tieto ei ole oleellisesti muuttunut tässä ajassa, on sitä voitu käyttää lähteenä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tutkimustulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee olla yksityiskohtainen. (Mäkinen 2006, 25.) Tässä opinnäytetyön on määritelty käytettävät käsitteet, perusjoukko, aineistonkeruutapa sekä mittarin suunnittelu ja varmistus. Vilkan (2007, 161) mukaan näiden määrittely lisää työn validiutta eli pätevyyttä. Aineistonkeruutavaksi valittiin kyselylomake, sillä haluttiin saada laajempi näkemys asiasta.

Kyselylomake testattiin, ja siihen lisättiin tämän jälkeen muutama kysymys lisää. Kyselylomakkeen testauksella varmistetaan myös, että saadaan tietoa halutusta aiheesta (Mäkinen 2006, 93). Tutkimukseen osallistujille lähetettiin saatekirje, jossa kävi ilmi opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus, aineistonkeruutapa, tietojen luottamuksellinen suojaaminen sekä kerättyjen tietojen käyttötarkoitus, käyttöaika ja tietojen käyttäjät. Lisäksi saatekirjeestä kävi ilmi, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonymia. Kyselyyn osallistujalla on myös mahdollisuus vetäytyä kyselystä missä tahansa vaiheessa (Mäkinen 2006, 95).

7.2 Kehittämisehdotukset

Jatkossa voitaisiin kartoittaa tarkemmin hoitotyöntekijöiden elintapoihin liittyvää osaamista. Kartoituksen voisi tehdä myös määrällisellä tutkimusmenetelmällä, mutta aihe rajattaisiin käsittelemään vain esimerkiksi hoitotyöntekijöiden ravitsemusneuvonnan osaamista tai päihdeosaamista. Tällöin olisi mahdollista saada tarkemmin tietoa hoitotyöntekijöiden osaamisesta yhdeltä terveyden edistämisen osa-alueelta. Olisi myös mielenkiintoista kartoittaa tarkemmin hoitotyöntekijöiden asenteita terveyden edistämiseen laadullisella tutkimusmenetelmällä.

Hoitotyöntekijät toivoivat kyselyn tulosten perusteella selkeitä kirjallisia ohjeita esimerkiksi elintapojen puheeksiottoon. Ammattilaisille tarkoitettua kirjallista materiaalia sekä ohjeistuksia on kuitenkin saatavilla helposti. Esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen, puheeksiottoon sekä ohjaukseen liittyvää kirjallista materiaalia on saatavilla muun muassa Suomen Sydänliitto ry:n (2015) internet-sivuilla. Hoitotyöntekijät toivoivat myös tietoa uusista ravitsemussuosituksista. Ravitsemussuositukset ovat kaikkien saatavilla ravitsemusneuvottelukunnan internet-sivuilla. Lisäksi ravitsemusneuvottelukunnan internet-sivujen kuva-arkistossa on muun muassa ruokakolmio- sekä lautasmalli-julisteita, jotka ovat vapaasti käytettävissä. (Ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Jatkossa voitaisiin tuottaa kirjallista materiaalia elintapoihin liittyen osastojen omien tarpeiden mukaan. Esimerkiksi tupakoiville potilaille voitaisiin kehittää opas tupakoinnin lopetuksesta. Potilas saisi kirjallista materiaalia, johon hänen on helppo palata myöhemmin. Myös hoitotyöntekijät voisivat käyttää materiaalia apunaan potilaan ohjauksessa.

LÄHTEET

Ahonen, P., Pohjola, M. & Suvivuo. 2011. Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Juvenes Print.

Alho, Malmivaara & Tarnanen. 2010. Alkoholiongelman hoito. Käyvän hoidon potilasversio. Duodecim. Julkaistu 14.10.2010. Luettu 2.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi>

Alkoholin käytön riskit - AUDIT. Päihdelinkki. Luettu 19.1.2015.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Terveyskäyttäytymisen ja terveyden edistämisen yksikkö. Luento. Kansanterveyspäivät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 22.1.2010. Luettu 25.2.2015.
<http://www.thl.fi>

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. 2001. AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.

Broms, U., Korhonen, T., Salminen, O., Pennanen, M. & Kaprio J. 2012. Nikotiiniriippuvuus on moniulottainen sairaus. Teoksessa Heloma, S., Ollila, H., Sandström, P. & Vakkuri, J. (toim.) Kohti savutonta Suomea – Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset.

Elintavat ja elinympäristö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 8.1.2015. Luettu 19.01.2015. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat>

Erikoissairaanhoidolaki. 1989/1062. Luettu 4.11.2014

Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U. & Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Julkaistu 23.1.2014. Luettu 23.4.2014.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>

Hagelin, M. 2014. Tupakasta vieroituksen toimintamallien ja ohjauksen toteutuminen työterveyshuollossa Haastattelu työterveyshoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Luettu 26.2.2105.

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisten aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 18.12.2013. Luettu 23.4.2014.
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveyskayttaytyminen-ja-terveys-avtk>

Heikkilä, A. 2011. Hoitohenkilökunnan asenteet päihdeasikkaita kohtaan alueen ensiavussa ja terveyskeskuksen poliklinikoilla. PowerPoint- esitys. Ehkäise tapaturmat-hanke 2009-2015. Julkaistu 15.11.2011. Luettu 6.3.2015.

http://www.epshp.fi/files/5257/Hoitohenkilokunnan_asenteet_paihdeasiakkaita_kohtaan_alueen_ensiavuissa_ja_tk_poliklinikoilla.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J., Vasankari, T., Borodulin, K., Helakorpi, S., Männistö, S., Mäkinen, T. & Santtila, M. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 - Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Julkaisu 2011:15. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Julkaistu 28.4.2011. Luettu 24.4.2014.

<http://www.minedu.fi>

Huttunen, J. 2012a. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Suomen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 15.8.2012. Luettu 19.01.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, J. 2012b. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Suomen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 15.08.2012. Luettu 19.1.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Luettu 17.11.2014.

<http://www.doria.fi>

Johansson, H-M. 2011. Tyypin 2 diabetes potilaan ohjauksen dokumentointi ja tiedon siirtyminen hoitoketjussa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Luettu 25.4.2014.

Keskeisiä käsitteitä. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 29.9.2014. Luettu 19.1.2015.

<http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Kivistö, M., Jurvansuu, H & Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka – alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 38. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kontinen, H. & Tapanainen, J. 2007. UPM-Kymmene Jämsänkosken paperitehtaan työntekijöiden koettu terveys, subjektiivinen työhyvinvointi ja terveystietäytyminen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu- tutkielma. Luettu 9.3.2015. <https://jyu.fi>

Korhonen, H., Heloma, A., Vartiainen, E. & Piha, T. 2013. Tupakoinnin tärkeimmät terveyshaitat. Lääkärin käsikirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 29.08.2013. Päivitetty 19.8.2014. Luettu 6.3.2015.

- Kotisaari, S. 2010. Johdon näkemys terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kotisaari, S., Stahl, T., Herrala, J. & Lindfors, P. 2011. Onko erikoissairaanhoidolla roolia terveyden edistämisessä? Suomen Lääkärilehti.45/2011 vsk 66, 3418.
- Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen työryhmä. Julkaistu 19.1.2012.
- Lampinen, S. & Lappalainen, A. 2013. Aikuisten liikuntakeskuskäyttäjien liikuntamotiivit – Kuntosali- ja ryhmäliikuntakävijöiden liikuntamotiivien vertailu. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Lee, I-M., Shiroma, E-J., Lobelo, F, Puska, P., Blair, S. & Katzmarzyk, P. 2012. Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases. Lancet. Julkaistu 18.7.2012. Luettu 19.11.2014.
<http://www.thelancet.com>
- Lehtinen, N., Kulmala, J., Rigoff, A-M. & Ståhl, T. 2010. Terveysneuvonnan toteutuminen ja haasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Julkaisu 6/2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Lindström, J. 2013. DPS-tutkimus: Elintapaohjaukseen kannattaa panostaa. PowerPointesitys. Diabeteksen ehkäisyn yksikkö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 4.10.2013. Luettu 21.1.2015. <http://www.slideshare.net/THLfi/ravitsemus-suomessa-lindstrm2013>
- Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toiminta-edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008:45, 121-135.
- Mustajoki, P. 2009. Terveyden turvaamisen ydinkysymyksiä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 19.1.2009. Luettu 19.1.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nykky, T. ”Että en minäkään esimerkiksi pienenä tyttönä toivonut että voi että kun minusta tulisi alkoholisti”. – Muutosvalmius ja kohtaamiset palvelujärjestelmässä päihdeasiakkaiden kokemina. Valma- projekti 2007-2010. Tutkimusraportti. Kehittämiskeskus Tyynelä. Luettu 19.1.2015.
<http://www.tyynela.fi/9-muutosvalmius-paihdeetyossa-valma>
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työväliseenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ollila, H. 2011. Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa. Käypä hoitosuosituksen lisätietoa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 29.12.2011. Luettu 26.2.2015.

<http://www.kaypahoito.fi>

Pohjoismainen alkoholitilasto 2011. Tilastoraportti. 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Julkaistu 15.3.2013. Luettu 24.4.2014.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/pohjoismainen-alkoholitilasto>

Pukkila, A. 2011. Terveyden edistämisen johtaminen sairaalassa. työvälaineitä hoitotyön johtajille. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011- hanke. KASTE. Loppuraportti 6.

Päihteet puheeksi. Muutosvaihe ja motivoiva lähestymistapa. JAKE-hanke. Luettu 19.1.2015.

<http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/>

Ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Kuva-arkisto. Luettu 18.3.2015.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuva-arkisto/>

Rigoff, A-M., Rimpelä, M. & Wiss, K. 2010. Terveyden edistäminen sairaanhoitopiiriin johtamisen haasteena. Teoksessa Rigoff, A-M. & Herrala, J. (toim.) Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Raportti Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja TedBM-hankkeen yhteistyöstä 2007–2009. Raportti 26/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Salmela, S. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D) – Elintapaohjaus ennen D2D-hanketta, koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Luettu 26.2.2015. www.jyu.fi

Saarelma, O. 2013. Tupakoinnin lopettaminen – tupakasta vieroitus. Suomalainen Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 09.12.2013. Luettu 17.11.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Sebelius, K. & Koh, H. 2014. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services. Julkaistu 2014. Luettu 23.4.2014.

<http://www.surgeongeneral.gov>

Seppä, K. 2009. Lyhytneuvonta (Mini-interventio). Päihdelinkki. A-klinikka säätiö. Julkaistu 20.10.2009. Päivitetty 21.3.2013. Luettu 23.4.2014.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>

Somaattinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti 01/2015. Terveys 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 22.1.2015. Luettu 18.2.2015.

<http://www.julkari.fi>

Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 29.9.2011. Luettu 23.4.2014. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 07.04.2014.

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 25.3.2013. Luettu 24.2.2015.

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Terveys 2015- kansanterveysohjelman väliarviointi. Muistio 2012:4. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 25.3.2013. Luettu 23.04.2014.

<http://www.stm.fi>

Terveys 2015- ohjelma. Esite 2001:8. Kansanterveyden neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 2001. Luettu 23.4.2014.

<http://www.stm.fi>

Terveyserojen kaventaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 23.01.2013. Luettu 23.04.2014. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyserot>

Terveyskirjasto. 2014a. Zyban. Luettu 17.11.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Terveyskirjasto. 2014b. Champix. Luettu 17.11.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tupakointiin ja tupakattomuuteen liittyvää kirjallista materiaalia. Suomen Sydänliitto ry. Luettu 16.3.2015. <http://www.sydanliitto.fi>

Uusitupa, M., Hermansen, K., Savolainen, J., Schwab, U., Kolehmainen, M., Brader, L., Mortensen, L. S., Cloetens, L., Johansson-Persson, A., Onning, G., Landin-Olsson, M., Herzig, K-H., Hukkanen, J., Rosqvist, F., Iggman, D., Paananen, J., Pulkki, K.J., Siloaho, M., Dragsted, L., Barri, T., Overvad, K., Bach Knudsen, K. E., Hedemann, M. S., Arner, P., Dahlman, I., Borge, G. I. A., Baardseth, P., Ulven, S. M., Gunnarsdottir, I., Jónsdóttir, S., Thorsdóttir, I., Oresic, M., Poutanen, K. S., Riserius, U. & Åkesson, B. 2013. Effects of an isocaloric healthy Nordic diet on insulin sensitivity, lipid profile and inflammation markers in metabolic syndrome- a randomized study (SYSDIET). Journal of Internal Medicine. 10.1111/joim.12044.

Vehmainen, M. 2014. Vaaka ja lautasmalli riittävät pitkälle. Lääkärilehden uutisia. Lääkäri lehti. Julkaistu 28.03.2014. Luettu 20.1.2015.

<http://www.laakarilehti.fi>

Viikoittainen liikuntapiirakka. 2009. UKK-instituutti. Julkaistu 2009. Päivitetty 19.09.2013. Luettu 23.4.2014.

http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/61-uusi_liikuntapiirakka.pdf

Vilkka, H. 2007a. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007b. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Suomen Lääkärilehti. 23/2013, vsk 68.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi, aineistonkeruu, määrä ja analyysi	Keskeiset tulokset
Helldán, A., Helakorpi, S., Viitanen, S. & Uutela, A. 2013.	Tarkoituksena kartoittaa terveystietämisen pitkän ja lyhyen aikavälin muutoksia.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineistoksi poimittiin väestörekisteristä edustava 5000 henkilön satunnaisotos 15–64-vuotiaista Suomen kansalaisista. Vastaamatta jättäneille lähetettiin tarvittaessa kolme uusintakyselyä. Kyselyyn vastasi 2545 henkilö (51 %).	Pitkällä aikavälillä miesten tupakointi on Suomessa vähentynyt, naisten tupakointi on kääntynyt laskuun 2000-luvun vaihteen jälkeen. Tutkimuksessa mitatut ruokatottumukset ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä tarkasteltuna ravitsemussuositusten mukaiseen suuntaan.
Husu, P. ym. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 - Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset.	Tarkoituksena kuvata suomalaisten fyysisen aktiivisuuden määrää ja riittävyyttä erityisesti terveystieteiden näkökulmasta 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä ja tarkastella aktiivisuuden kehittymistä viimeisten vuosikymmenten aikana.	Kvantitatiivinen metodi. Tutkimusaineistona on viimeksi kuluneiden neljän vuoden aikana ilmestyneet fyysisestä aktiivisuudesta, liikunnan harrastamisesta ja fyysisestä kuntoa koskevat väestötutkimukset. Tutkimukseen osallistui yhteensä 2063 henkilöä.	Nuorista miehistä lähes kolmasosa (30 %) koki kuntonsa paremmaksi kuin ikätovereillaan. Samanlaisesti kuntonsa arvioi 43 % ja huonommaksi 27 %. Keski-ikäisillä kuntoa mittaavien testitulokset olivat voimakkaimmin yhteydessä koettuun kuntoon. Ikääntyvillä naisilla koettu kunto oli yhteydessä kävelykykyyn sekä vartalon ja alaraajojen lihasvoimaan.

<p>Kivistö, M., Juvansuu, H. & Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka – alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla.</p>	<p>Tarkoituksena kartoittaa työpaikkojen alkoholihaittojen työterveyshuoltojen henkilöstöjen kokemuksia alkoholihaittojen ehkäisevän työn tarpeista ja käytännöistä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin neljän toimialan (ahtausyritykset, hotellit, tiedekunnat ja virastot) yhdeksältä työpaikalta sekä niiden työterveyshuolloilta (n=60) kyselylomakkeella. Tulokset analysoitiin varianssi-, korrelaatio-, faktori- ja sisällönanalyysin.</p>	<p>Alkoholihaittojen ehkäisevän työntarve koettiin sekä työpaikoilla että työterveyshuolloissa suureksi. Ehkäisevä työ osoittautui vähäiseksi ja painottui akuuttien ongelmien hoitoon. Työpaikkojen vastaajista neljänneksellä alkoholinkäytön riskit olivat kasvaneet, puolet oli havainnut työpaikallaan alkoholihaittoja ja kolmannes kielteisiä seurauksia alkoholista.</p>
<p>Lee, I-M. ym. 2012. Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää kuinka liikunnan puute vaikuttaa kansantautien sairastuvuuteen, ja kuinka paljon sairastuvuutta voitaisiin laskea liikunnalla.</p>	<p>Selvitettiin sepelvaltimotaudin, 2 tyypin diabeteksen, rintasyövän sekä paksusuolen syövän sairastuvuutta eri maissa. Fraktioanalyysi?</p>	<p>Arviolta 6 % sepelvaltimotaukeista, 7 % 2 tyypin diabeteksestä, 10 % rintasyövästä ja paksusuolen syövästä johtuu liikunnan puutteesta.</p>
<p>Lehtinen, N., Kulmala, J., Rigoff, A-M. & Ståhl, T. 2010. terveysneuvonnan toteutuminen ja haasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää potilastyötä tekevien henkilöiden asenteita ja tietämystä terveysneuvonnasta. Lisäksi selvittää millä tavalla henkilöstä puuttuu havaittuihin haitallisiin terveystottumuksiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 604 potilastyötä tekevää henkilöä (13 % PSHP:n henkilöstöstä).</p>	<p>Suurin osa kyselyyn vastanneista koki terveysneuvonnan tärkeäksi osaksi jokaisen potilastyötä tekevän päivittäistä toimintaa. Enemmistö oli sitä mieltä, että jokaisessa sairaanhoidon yksikössä tulisi olla yhteinen toimintamalli, jonka mukaan kaikki toimivat. Lisäksi toivottiin, että henkilökunnalla olisi mahdollisuus viettää enemmän aikaa potilaan kanssa.</p>

<p>Lindström, J. 2013. DPS-tutkimus: Elintapaohjauksen kannattaa panostaa.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, voiko tyypin 2 diabeteksesta ehkäistä antamalla elintapaohjausta henkilölle, jolla on suuri riski sairastua</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 522 vapaaehtoista, keski-ikäistä, liikapainoista henkilöä, Helsingissä, Kuopiossa, Turussa, Tampereella ja Oulussa. Kaikilla oli todettu heikentynyt sokerinsieto (IGT). Henkilöt jaettiin satunnaisesti tehostetun ohjauksen tai verrokkiryhmään. Ohjaukseen kuului ravitsemusterapeutin yksilöohjausta sekä kuntosaliharjoittelua. Tutkimus alkoi 1993, interventiovaihe päättyi 2001, vuosittainen seuranta päättyi 2012.</p>	<p>Diabetesriski alenee elintapoja muuttamalla. Yleisten suositusten mukainen ruokavalio alentaa diabetesriskiä ja valtimotaudin riskitekijöitä. Elintapaintervention menestyksellinen toteuttaminen on mahdollista, mutta vaatii resursseja, paneutumista ja koulutusta. Elintapojen muutos on mahdollinen, ja vaikutus säilyy pitkään.</p>
<p>Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia potilasohjausvalmiuksia sekä hoitohenkilökunnan tiedollisia valmiuksia ohjata sepelvaltimotautipotilaita. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella hoitohenkilökunnan taustatekijöiden yhteyksiä sekä yleisiin että sepelvaltimotautispesifisiin ohjausvalmiuksiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto (n=62) kerättiin kyselylomakkeella Päijät-Hämeen maakunnan viiden terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnalta. Vastausprosentti oli 43. Aineisto analysoitiin osin SPSS-ohjelmalla. Potilasmittarin osioista muodostettiin summamuuttujat mittarin ja niiden sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin t-testiä, yksisuuntaista varianssianalyysiä, korrelaatiokertoimia sekä ristiintaulukointia. Taustamuuttujien yhteyksiä sepelvaltimospesifeihin ohjausvalmiuksiin tarkasteltiin korrelaation ja Mann</p>	<p>Tiedollisten valmiuksia osa-alueista parhaiten hallittiin tiedot sairauden merkityksestä potilaan arkeen. Toiseksi parhaiten hallittiin sairauksien hoitoa koskevat asiat. Heikoimmat tiedot olivat hoidon jälkeisen voimien osa-alueella. Potilasohjausta käsittelevään täydennyskoulutukseen osallistuneilla vastaajilla vuorovaikutustaidot olivat muita paremmat.</p>

		Whitney U- testin avulla.	
Rigoff, A-M., Rimpelä, M. & Wiss, K. 2010. Terveiden edistäminen sairaanhoito piirin johtamisen haasteena.	Tarkoituksena selvittää operatiivisen johdon tulkintoja terveyden edistämisestä sairaanhoitopiirin strategisena tavoitteena sekä käsityksiä erikoissairaanhoidon haasteista ja mahdollisuuksista terveyden edistämisessä.	Teemahaastattelu. Haastattelussa käytiin läpi keskeiset teema-alueet erikseen sairaanhoitopiirin yleisellä tasolla ja oman toimi-/vastuualueen näkökulmasta. Sisältöjen järjestys ja haastattelujen kulku vaihtelivat tilanteen mukaan. Haastattelut kestivät keskimäärin 45-60 minuuttia.	Terveiden edistäminen erikoissairaanhoidossa osoittautui haastateltaville suhteellisen uudeksi ja vieraaksi näkökulmaksi. Sairanhoitopiirin kehittämistyö on koettu hankekeskeiseksi. Yhteisiä käytäntöjä pidettiin tärkeinä, mutta samalla muiden toimialueiden käytännöt tunnettiin huonosti. Strategian toimeenpanossa nousivat yhteiseksi haasteeksi asenteet.
Sebelius, K. & Koh, H. 2014. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress.	Tarkoituksena selvittää tupakoinnin vaikutuksia terveyteen.	Lääkintöhallitus tutki tupakoinnin vaikutuksia terveyteen sekä sairastuvuuteen.	Tupakointi on yhteydessä mm. nivelreuman, niveltulehdusten, diabeteksen sekä peräsuolensyövän sairastuvuuteen. Myös passiivinen tupakointi aiheuttaa haittoja, mm. riski sairastua syöpään, hengitystiesairauksiin sekä sydänsairauksiin lisääntyy.

<p>Terveys 2015-kansanterveys ohjelman väliarviointi.</p>	<p>Tarkoituksena arvioida Terveys 2015-ohjelman tuloksellisuutta.</p>	<p>Terveys 2015- ohjelman kahdeksan tavoitteen seurantaan varten on määritelty seurantaindikaattorit.</p>	<p>Elintavat ovat monelta osin parantuneet, työikäisten hyvinvointi ja ikäihmisten toimintakyky ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan ja eliniän odote on kasvanut. Lapsiperheiden toimeentulo on heikentynyt ja lasten huostaanotot lisääntyneet.</p>
<p>Uusitupa, M. ym. 2013. Effects of an isocaloric healthy Nordic diet on insulin sensitivity, lipid profile and inflammation markers in metabolic syndrome- a randomized study (SYSDIET).</p>	<p>Tarkoituksena selvittää ravinnon vaikutuksia ihmisen terveyteen.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 166 tutkittavaa, jotka noudattivat tutkimuksen ajan joko terveellistä pohjoismaista ruokavaliota tai tavanomaista ruokavaliota. Tutkimus kesti 18–24 viikkoa. Tutkimuksessa verrattiin näiden ruokavalioiden vaikutuksia. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei tutkittavien paino muuttunut, jotta saatiin selville ruoan vaikutukset.</p>	<p>Terveellinen ruokavalio – parantaa mm. kolesteroliarvoja, pienentää näin sepelvaltimotaudin riskiä. – vähentää metaboliseennoireyhtymään liittyvää tulehdustekijän määrää. – paransi veren rasva-aineenvaihduntaa alentamalla haitallisen LDL-kolesterolin pitoisuutta ja samalla paransi myös ”hyvän” HDL-kolesterolin tasoa.</p>

LIITE 2. Saatekirje

Hyvä hoitotyöntekijä!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen parhaillaan opinnäytetyötä aiheesta terveyden edistäminen hoitotyössä. Elintavat ovat useiden kansantautien merkittäviä riskitekijöitä, ja niihin puuttuminen onkin yksi terveyden edistämisen keskeisimmistä toiminnoista.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämisen toteutumisesta, ja tätä kautta auttaa kehittämään terveyttä edistävää hoitotyötä. Tarkoituksena on kartoittaa millä keinoin, ja miten säännöllisesti terveyttä edistetään hoitotyössä. Opinnäytetyö valmistuu maaliskuussa 2015.

Tutkimusaineisto kerätään sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake palautetaan nimettömänä. Kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, anonymiteettiä kunnioittaen. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyötä varten ja aineiston käsittelyn jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on määrällinen, joten tuloksien luotettavuuden kannalta olisi tärkeää, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Osallistuminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista. Vastaamiseen menee aikaa noin 7 minuuttia. Vastausaikaa on tammikuun 11. päivään asti.

Kiitos vastauksista jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Laura Partanen

Tampereen ammattikorkeakoulu,

hoitotyön koulutusohjelma, aikuisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LIITE 3. Kyselylomake

Terveyden edistäminen hoitotyössä

Kyselyssä on 29 kysymystä ja jokaiseen kysymykseen tulisi vastata. Kyselyn lopussa paina "tallenna" lähettääksesi vastaukset. Kiitos jo etukäteen!

Vastaajan taustatiedot

Sukupuoli Nainen
 Mies

Ikä (vuosina)

Koulutus Sairaanhoidtaja
 Terveydenhoitaja
 Röntgenhoitaja
 Kätilö
 Lähiohittaja
 Perushoitaja
 Toimihenkilö, kuten osastohoitaja tai apulaisosastonhoitaja
 Joku muu (tarkennus seuraavaan kenttään)

Jos vastasit edelliseen "Joku muu", kirjoita tähän tarkennus

Työkokemus (kokonaisina vuosina)

Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa

Miten Sinä työssäsi edistät terveyttä?

Terveyden edistäminen kuuluu erikoissairaanhoitoon Kyllä Ei

Minulla on riittävät valmiudet terveyden edistämiseen Kyllä Ei

Alkoholi

Minun on helppo ottaa puheeksi potilaan alkoholin käyttö Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei eri eikä samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Osaan käyttää alkoholinuuskulutusmittaria (AUDIT) Kyllä En

Olen antanut alkoholia käyttävälle selkeän kehoituksen joko vähentää alkoholin käyttöä tai lopettaa alkoholin käyttö kokonaan Kyllä En

Kuinka usein ohjaat työssäsi potilasta alkoholinkohtuuskäyttöön liittyen Päivittäin Viikoittain Kuukausittain Harvemmin

Tupakointi

Minun on helppo ottaa puheeksi potilaan tupakointi Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei eri eikä samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Osaan käyttää tupakkariippuvuustestiä (Fagerström) Kyllä En

Olen antanut tupakoivalle selkeän kehoituksen lopettaa tupakointi Kyllä En

Kuinka usein ohjaat työssäsi potilasta tupakoinnin vähentämisessä tai lopettamisessa Päivittäin Viikoittain Kuukausittain Harvemmin

Mitkä seuraavista tupakan vieroituksessa käytettävistä valmisteista ovat Sinulle tuttuja? nikotiinipurukumi nikotiini-inhalaattori

- nikotiinilaastari Champix
 nikotiini-imeskelytabletti Zyban
 nikotiini microtabletti ei mikään

Ravitsemus

Minun on helppo ottaa puheeksi potilaan ruokailutottumukset

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Olen perehtynyt Suomalaisiin ravintosuosituksiin (2014)

Kyllä En

Osaan ohjata potilasta suolan käytössä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Osaan ohjata potilasta riittävässä kuidunsaannissa

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Osaan ohjata potilasta rasvanlaadussa

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Kuinka usein ohjaat työssäsi potilasta ravitsemukseen liittyen

Päivittäin Viikoittain Kuukausittain Harvemmin

Liikunta

Minun on helppo ottaa puheeksi potilaan liikuntatottumukset

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Olen perehtynyt terveystieteiden suosituksiin (liikuntapiirakka, UKK)

Kyllä En

Osaan ohjata potilaalle kuinka harrastaa hyötyliikuntaa

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Osaan ohjata potilaalle kuinka harjoittaa kestävyyskuntoa

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Osaan ohjata potilaalle kuinka harjoittaa lihaskuntoa ja liikehallintaa

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Kuinka usein ohjaat työssäsi potilasta liikuntaan liittyen

Päivittäin Viikoittain Kuukausittain Harvemmin

Kehittäminen & koulutus

Miten terveyden edistämistä voitaisiin kehittää työyhteisössäsi

Jatkossa toivoisin koulutusta liittyen...

Palaute

Palautetta tästä kyselystä: