

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Vahvuudet ja kehittämiskohteet
hoitotyön opiskelijoiden kuvailemina

Kati Liukkonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2011

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LIUKKONEN, Kati	Julkaisun laji	Päivämäärä
	Opinnäytetyö	17.03.2011
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	60	suomi
	Luottamuksellisuus	Verkojulkaisulupa myönnetty
	() saakka	(X)
Työn nimi TERVEYDEN EDISTÄMINEN KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ Vahvuudet ja kehittämiskohteet hoitotyön opiskelijoiden kuvailemina		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa BLEK, Tiina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, ylihoitaja Maria Hallman-Keiskoski		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita hoitotyön opiskelijoiden näkemyksen mukaan. Tavoitteena oli terveyden edistämisen toiminnan kehittäminen analysoimalla opiskelijoiden kirjoittamia yhteenvetoja. Opinnäytetyö oli osa terveyttä edistävän sairaalan itsearviointia.</p> <p>Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä työharjoittelussa olleet Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat laativat yhteenvedon työharjoitteluyksikkönsä terveyden edistämisen toiminnan vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Opiskelijat kirjoittivat yhteensä 147 yhteenvetoa, joiden yhteispituus oli 306 sivua. Yhteenvedot analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opiskelijoiden mukaan vahvuuksia olivat ammattitaito ja terveyden edistämisen asiantuntijuus, vuorovaikutus ja neuvonta, hoidon suunnitelmallisuus ja työntekijöiden hyvinvointi. Kehittämiskohteina nähtiin potilasoppaiden sisältö ja saatavuus. Ohjaukseen ja terveysneuvontaan liittyvät kehittämiskohteet olivat mielenterveyden edistäminen somaattisilla osastoilla, fyysisen terveyden edistäminen psykiatrian osastoilla, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, ikäryhmien erityistarpeiden huomioiminen ja yksityisyyden puute ohjaustilanteissa. Henkilökunnan työhyvinvointia heikensivät ajan puute ja työn kuormittavuus.</p> <p>Potilasoppaat tulee saattaa potilaiden ja vierailijoiden saataville. Tarvitaan enemmän päihteitä, mielenterveyden edistämistä sekä taloudellisia ja sosiaalisia kysymyksiä käsitteleviä potilasoppaita. Terveyden edistämisen toiminnassa tulee lisätä psykiatrian ja muiden toimialueiden välistä yhteistyötä. Potilasohjauksessa tulee kiinnittää huomiota yksityisyyden tarpeeseen ja luoda vuodeosastoille tiloja potilasohjausta varten.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Terveyden edistäminen, terveyttä edistävä sairaala		
Muut tiedot		



Author(s) LIUKKONEN, Kati	Type of publication	Date
	Bachelor's / Master's Thesis	17.03.2011
	Pages	Language
	60	Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title HEALTH PROMOTION IN CENTRAL FINLAND HEALTH CARE DISTRICT The strengths and development targets as described by nursing students		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa BLEK, Tiina		
Assigned by Central Finland Health Care District, Director of Nursing Maria Hallman-Keiskoski		
Abstract <p>The purpose of this study was to describe the strengths and development targets of health promotion in Central Finland Health Care District according to students of nursing. The aim was to develop health promotion by analyzing essays written by the students. This study was a part of the self-assessment of a health promoting hospital.</p> <p>During their practical training nursing students of JAMK University of Applied Studies wrote essays on health promotion where they described the strengths and the improvement needs in their training unit. The students wrote 147 essays, in total 306 pages. The essays were analyzed by using content analysis.</p> <p>According to the students, the strengths were the professional skills and expertise of health promotion, interaction and patient education, systematic planning of care and the well-being of the hospital personnel. The improvement needs were related to the contents and availability of written patient instructions. Patient education needed to be improved in the following fields: promotion of mental health on the somatic wards, the promotion of physical health on the psychiatric wards, the promotion of sexual and reproductive health, observing the special needs of different age groups and the lack of privacy during patient education. Lack of time and the workload reduced the well-being of the hospital personnel.</p> <p>The written patient instructions should be made available to the patients and visitors. Intoxicants, promoting mental health and social issues need to be discussed in the patient instructions. Co-operation between the psychiatric area and other operational areas must be improved. In patient education the need for privacy should be observed by making arrangements for suitable facilities on the wards.</p>		
Keywords Health promotion, health promoting hospital		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	4
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT KESKI-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ.....	6
3.1 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.....	6
3.2 Terveyttä edistävä sairaala.....	8
3.3 Terveyttä edistävän sairaalan laadunhallinta ja itsearviointi.....	10
3.4 Aikaisemmat tutkimukset.....	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
5.1 Tutkimuksen lähtökohdat.....	15
5.2 Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla.....	17
6 TULOKSET.....	22
6.1 Terveyden edistämisen toiminnan vahvuudet.....	22
6.1.1 Ammattitaito ja terveyden edistämisen asiantuntijuus.....	22
6.1.2 Vuorovaikutus ja terveysneuvonta.....	26
6.1.3 Hoidon suunnitelmallisuus.....	30
6.1.4 Työntekijöiden hyvinvointi.....	32
6.2 Terveyden edistämisen toiminnan kehittämiskohteet.....	34
6.2.1 Potilasoppaiden sisällön ja saatavuuden puutteet.....	34
6.2.2 Ohjaukseen ja terveysneuvontaan liittyvät kehittämiskohteet.....	36
6.2.3 Työhyvinvointia heikentävät seikat.....	39
6.3 Yhteenvedo tuloksista.....	41

7 POHDINTA.....	44
7.1 Eettisyys.....	44
7.2 Luotettavuus.....	45
7.3 Tulosten tarkastelu.....	46
7.4 Johtopäätökset.....	47
 LÄHTEET.....	 50
 LIITTEET	
Liite 1. Tiedote opiskelijalle.....	54
Liite 2. Aineiston pelkistäminen ja luokittelu ala- ja yläluokkiin, tutkimustehtävä 1.....	56
Liite 3. Aineiston pelkistäminen ja luokittelu ala- ja yläluokkiin, tutkimustehtävä 2.....	58
 KUVIOT	
KUVIO 1. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat.....	7
KUVIO 2. Terveyttä edistävä sairaala.....	9
KUVIO 3. Yhteenvedojen lukumäärä toimialoittain.....	17
KUVIO 4. Aineiston analyysin eteneminen.....	19
KUVIO 5. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista ja alaluokan muodostamisesta....	21
KUVIO 6. Yläluokka ”Ammattitaito ja terveyden edistämisen asiantuntijuus”	22
KUVIO 7. Yläluokka ”Vuorovaikutus ja terveysneuvonta”	26
KUVIO 8. Yläluokka ”Hoidon suunnitelmallisuus”	30
KUVIO 9. Yläluokka ”Työntekijöiden hyvinvointi”	32
KUVIO 10. Yläluokka ”Potilasoppaiden sisällön ja saatavuuden puutteet”	34
KUVIO 11. Yläluokka ”Ohjaukseen ja terveysneuvontaan liittyvät kehittämiskohteet”	36
KUVIO 12. Yläluokka ”Työhyvinvointia heikentävät seikat”	40
KUVIO 13. Terveysten edistämisen toiminnan vahvuudet ja kehittämiskohteet..	43

1 JOHDANTO

Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa todetaan, että mahdollisimman hyvän terveyden saavuttaminen on ihmisoikeus. Terveys on myös yhteisöjen ja kansakunnan hyvinvoinnin ja kehityksen voimavara. Väestön hyvä terveys luo edellytykset taloudelliselle kasvulle ja kilpailukyvyille, jolloin kansanterveyden kehittäminen nähdäänkin maailmanlaajuisesti keskeisenä keinona köyhyyden poistamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8)

Suomen väestön riskiä sairastua eri kansansairauksiin on mahdollista pienentää huomattavasti. Kun terveyttä edistetään vaikuttaviksi tiedetyillä toimenpiteillä, voidaan saavuttaa merkittäviä terveyshyötyjä kohtuullisin kustannuksin. Toimet tulee toteuttaa laajamittaisina ja niitä tukevia rakenteita tulee vahvistaa. Primaaripreventiolla tarkoitetaan terveisiin kohdistettua sairauden ehkäisyä ja sekundaaripreventiolla tarkoitetaan jo sairastuneisiin kohdistuneita ehkäisytoimia, jolloin preventio on osa hyvää hoitoa. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 19, 123.)

Ihmisellä itsellään on vastuu omasta terveydestään, mutta elämäntapaan ja valintoihin vaikuttavat ihmisen tiedot ja voimavarat, elinolosuhteet, ympäristön ja kulttuurin antamat virikkeet ja mahdollisuudet. Terveysten edistämisen toimijoiden monialainen ja moniammatillinen joukko on omalta osaltaan vastuussa väestön terveyden edistämisestä. Poliitikot vastaavat poliittisista linjauksista, viranhaltijat päätösten valmistelusta sekä toimeenpanosta ja eri alojen työntekijät toteuttavat tavoitteita asiakastyössä. Terveysten edistämisen toimijoita ovat kunnat, sairaanhoitopiirit, työmarkkina- ja ammattijärjestöt, kansalaisjärjestöt, tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, seurakunnat, yritykset ja tiedotusvälineet. (Terveysten edistämisen laatusuositus 2006, 13-14.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääräksi määritellään terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Terveysten edistämisen toiminnasta säädetään kuntalaissa, kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa sekä uudessa terveydenhuoltolaissa. Tähän asti

terveyden edistäminen on nähty ensisijaisesti kunnan tehtävänä, jolloin perusterveydenhuollon rooli yhdessä muiden kunnan hallinnonalojen kanssa on korostunut. (Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062; Kansanterveyslaki 1972/66; Kuntalaki 1995/365; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2010/1326.) Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007, 2) todetaan, että terveyden edistämisen näkökulma on saatava laajalti omaksutuksi ja politiikkaohjelman keskeisenä tehtävänä on vahvistaa terveysnäkökohtien huomioimista palvelujärjestelmässä. Toukokuussa 2011 voimaan tulevassa terveydenhuoltolaissa (2010/1326) terveyden edistämisen näkökulmaa korostetaan entisestään. Väestön terveys ja sosiaalinen hyvinvointi on huomioitava kaikessa kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päätöksenteossa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja kuntien välisellä yhteistyöllä pyritään terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistämiseen alueellisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2010/1326.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveyden edistämisen toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön opiskelijoiden kuvailmana. Opinnäytetyö on osa terveyttä edistävän sairaalan itsearviointia ja sen avulla pyritään kehittämään terveyden edistämisen toimintaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen (Health promotion) toiminta ja käsite perustuvat Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 1986 Ottawassa, Kanadassa järjestämään ensimmäiseen kansainväliseen terveyden edistämistä käsittelevään maailman konferenssiin. Ottawan asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia heidän oman terveytensä hallinnassa ja parantamisessa. Täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi yksilöiden ja yhteisöjen on kyettävä toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. Terveys on positiivinen käsite, johon kuuluu henkilökohtaisia voimavaroja ja fyysisiä toimintaedellytyksiä. Terveys nähdään siis elämän voimavarana, ei tarkoituksena. Ottawan asiakirjassa määritel-

lään terveyden edistämisen strategioina terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, tukea antavan ympäristön luominen, yhteisöjen toiminnan vahvistaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen, terveyspalvelujen uudistaminen ja suuntautuminen tulevaisuuteen. (WHO 1986.)

Käsitys terveyden edistämisen lähtökohdasta, sisällöstä ja painopisteestä perustuu ihmis- ja terveystieteeseen. Nämä rakentuvat kulloinkin yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja sen pohjalta syntyneeseen politiikkaan ja käytännön toimenpiteisiin. Terveyden edistämisen toiminta voikin olla lähtökohdiltaan terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Terveyden edistämisen teoreettista ja menetelmällistä pohjaa haetaan samanaikaisesti useilta eri tieteenaloilta kuten käyttäytymistieteestä, kasvatustieteestä, hoitotieteestä, sosiaalitieteestä, biolääketieteestä ja taloustieteestä. Myönteiseen terveystieteeseen liittyvä terveyden edistämisen malli perustuu terveysvarannon kasvattamiseen, jolloin puhutaan kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä. Yksilökohtaisesta lähestymistavasta onkin siirrytty yhä enemmän politiikan osuuden ja merkityksen kuvaamiseen terveyttä tuottavana tekijänä. (Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen & Tamminiemi 2007, 19-20.)

Terveyden edistämisen yleinen ohjaus- ja valvontavastuu Suomessa on Sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on siten osa kansanterveystyötä. Toukokuussa 2011 voimaantulevan terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Koska terveydenhuollon keinot yksinään eivät ole riittäviä väestön terveyden edistämiseksi, on terveyden edistämisen tueksi on laadittu terveystieteellisiä ohjelmia kuten hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman ja pitkän aikavälin terveystieteellinen ohjelma Terveys 2015, joka perustuu Maailman terveysjärjestön WHO:n ”Terveyttä kaikille” –ohjelmaan. Näiden molempien tavoitteina on ottaa terveysnäkökohdat huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja siten parantaa väestön terveyttä ja kaventaa terveyseroja. Myös uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä huomioimaan päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa painotetaan laajaa toimintakenttää ja ennaltaehkäi-

sevän työn merkitystä, mutta samalla muistutetaan terveyden edistämisen olevan olennainen osa sairaanhoidon ja kuntoutuksen asiakastyötä. (Kansanterveyslaki 1972/66; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 14, 16; Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1; Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmista. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Se perustuu positiiviseen terveyskäsitteeseen ja on luonteeltaan voimavaralähtöistä. Preventiolla tarkoitetaan sairauksien kehittymisen ehkäisyä ja se on yleensä ongelmalähtöistä. Preventio voi olla primaaripreventiota eli riskitekijöiden ehkäisyä, sekundaaripreventiota eli hoitoa tai tertiaaripreventiota eli kuntoutusta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-15.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

3.1 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri vastaa kaikista keskisuomalaisien tarvitsemista erikoissairaanhoidon palveluista. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistaa 23 kuntaa, joiden yhteenlaskettu asukasmäärä 31.12.2009 oli 272 774. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat on esitelty seuraavalla sivulla kuviossa 1. Vuonna 2009 potilaana hoidettiin 106 193 eri henkilöä, hoitopäiviä oli yhteensä 183 359 ja avohoitokäyntejä 312 404. Sairaanhoitopiirin toiminnan menot olivat 243,6 miljoonaa euroa vuonna 2009. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009a, 5, 9, 30.)



KUVIO 1. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat (Keski-Suomen liitto 2010).

Terveyden edistäminen on keskeinen päämäärä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa. Tavoitteeksi on asetettu Health Promoting Hospitals-verkoston standardien täyttyminen. Verkosto ja standardit esitellään tarkemmin kahdessa seuraavassa luvussa. Terveyden edistämisen toimintaohjelma 2009-2013 on integroitu potilasturvallisuuden kehittämisen ja laadunhallintajärjestelmään, jotta ohjelma vaikuttaa toimintoihin koko organisaatiossa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2009b, 3.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on terveyden edistämisen edelläkävijä. Keski-Suomen keskussairaala on työskennellyt kokopäiväinen asiantuntijaylihoitaja vuodesta 1991 lähtien. Vuonna 1998 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri liittyi kansainväliseen

Health Promoting Hospitals –verkostoon. (Hallman-Keiskoski & Puolakka 2005, 2241-2242.) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri oli yksi viidestä yhteisöstä, jotka allekirjoittivat Suomen terveyttä edistävät sairaalat –yhdistyksen perustamisasiakirjan vuonna 2001 (Hallman-Keiskoski 2002, 98). Vuonna 2001 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi ensimmäisenä Suomessa ”Terveyttä edistävä sairaala” –ohjelman vuosille 2001-2006 (Hallman-Keiskoski & Puolakka 2005, 2242).

3.2 Terveyttä edistävä sairaala

Vuonna 1986 Ottawassa pidetyn ensimmäisen kansainvälisen terveyden edistämistä käsitelleen konferenssin jälkeen WHO käynnisti keskustelun siitä, miten sairaalat voisivat osallistua terveyden edistämiseen. Kansainvälinen ”Health Promoting Hospitals” –verkosto (HPH) perustettiin vuonna 1990 WHO:n aloitteesta. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2009.) HPH-verkoston toimintaa koskevat suositukset laadittiin verkoston kolmannessa kansainvälisessä kokouksessa Wienissä, Itävallassa vuonna 1997, jolloin kirjattiin seuraavat yhteiset terveyttä edistävien sairaaloiden perusperiaatteet:

Terveyttä edistävä sairaala

1. ajaa ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden, solidaarisuuden ja ammattietiikan asiaa huomioiden eri väestöryhmien erilaiset tarpeet, arvot ja kulttuurit.
2. suuntautuu laadun parantamiseen, potilaiden ja heidän omaisten sekä henkilökunnan hyvinvointiin ja ympäristönsuojeluun sekä hyödyntää mahdollisuutta kehittyä oppimiskeskukseksi.
3. tarkastelee terveyttä kokonaisvaltaisesti, ei vain parantavasta näkökulmasta.
4. on ihmiskeskeinen, pyrkii tuottamaan terveystalvveluja parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta, helpottaa paranemisprosessia sekä edistää potilaiden oman arvon ja kykyjen löytymistä.
5. käyttää resursseja tehokkaasti ja kannattavasti sekä kohdentaa resurssit siten, että ne parhaiten lisäävät terveyttä.
6. muodostaa mahdollisimman läheiset suhteet muihin terveydenhuollon tasoihin ja yhteiskuntaan.

(Hallman-Keiskoski 2002, 96-97.)

Suomessa toimii HPH-verkoston kuuluva yhdistys ”Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry”, jonka tarkoituksena on tuoda terveyttä edistävä näkökulma Suomen sairaaloiden toimintakulttuuriin. Terveyden edistämiseen sairaanhoidossa sisältyy parantava, oireita lievittävä, kuntouttava, ehkäisevä sekä hyvinvointia lisäävä työ. Terveyttä edistävän sairaalan päivittäiseen työkuultuuriin kuuluu potilaiden ja heidän läheisten, sairaalan työntekijöiden, sairaalaympäristön sekä väestön terveyden edistäminen. Sairaalayhteisöä lähestytään neljästä eri suunnasta, kuten kuviossa 2 on esitetty. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2009.)



KUVIO 2. Terveyttä edistävä sairaala (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2009.)

HPH-verkosto kuvaa terveyttä edistävän terveydenhuoltolaitoksen neljää ulottuvuutta seuraavasti:

1. Laadukas sairaanhoito, jossa nykyisten sairauksien hoidon ohella ylläpidetään ja edistetään terveyttä potilaskeskeisesti voimaannuttamalla potilaita vaikuttamaan heidän terveyteensä liittyviin tekijöihin.
2. Terveyttä edistävä työpaikka työntekijöille.
3. Vahva yhteistyökumppani alueellisessa terveydenhuollossa.
4. Terve ja tukea antava organisaatio.

(WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care 2010.)

3.3 Terveyttä edistävän sairaalan laadunhallinta ja itsearviointi

WHO on luonut terveyttä edistävien sairaaloiden laadunhallinnan tueksi standardit ja kuvannut niihin liittyvät tavoitteet. Standardit liittyvät potilaan hoitoon ja ne määrittelevät terveyden edistämiseen liittyvät velvollisuudet ja toimet olennaiseksi osaksi kaikkia potilaalle tarjottavia sairaalapalveluja. Yleisluontoiset standardit keskittyvät potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaation johtamiseen. Ne käsittelevät virallista toimintasuunnitelmaa, potilaiden tilan arviointia, informointia ja interventioita, terveellisen työympäristön edistämistä sekä jatkuvuutta ja yhteistyötä. (WHO Eurooppa 2006, 6-7; WHO Europe 2004, 9-10; Terveyden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet 2008, 18.)

Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa

Standardi 1. Organisaatiolla on virallisesti hyväksytty terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. Tätä suunnitelmaa toteutetaan osana organisaation laadunhallintajärjestelmää, jonka tavoitteena on terveystulosten parantaminen. Terveyden edistämissuunnitelma on tarkoitettu potilaille, heidän omaisilleen ja sairaalan henkilökunnalle.

Standardi 2. Terveystalon ammattilaiset arvioivat järjestelmällisesti terveyden edistämisen tarpeita yhdessä potilaiden kanssa.

Standardi 3. Potilaan hoitopolkujen kaikissa vaiheissa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauttaan ja terveydentilaansa koskevista olennaisista tekijöistä. Terveyden edistämistoimet liitetään potilaalle tarjottavien palvelujen kokonaisuuteen.

Standardi 4. Sairaalalla on edellytykset kehittyä terveellisenä työympäristönä.

Standardi 5. Organisaation toimintasuunnitelmaan sisältyy jatkuva yhteistyö muiden terveydenhuollon yksiköiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

(WHO Eurooppa 2006, 8-10.)

Standardin 1 mukaan sairaalalla on oltava kirjallinen terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. Standardin 1 tavoitteena on liittää terveyden edistämisen toiminta

osaksi organisaation laadunhallintaa. Standardi 2 edellyttää organisaatiota varmistamaan potilaiden terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnin. Standardin 2 tavoitteena on potilaan hoidon tukeminen, ennusteen parantaminen ja terveyden edistäminen. Standardi 3 velvoittaa antamaan tietoa potilaalle olennaisista sairautta tai terveydentilaa koskevista tekijöistä sekä sovelta-
maan terveyden edistämisen auttamismenetelmiä. Standardin 3 tavoitteena on potilaan tiedon saanti ja potilaan voimaantuminen osallistumaan hoitoonsa aktiivisesti. Standardi 4 antaa organisaation johdolle vastuun siitä, että sairaalalla on mahdollisuus kehittyä terveellisenä työympäristönä. Standardin 4 tavoitteena on luoda terveellinen ja turvallinen työympäristö sekä tukea henkilökuntaa terveyden edistämässä. Jatkuvuutta ja yhteistyötä koskeva standardi 5 edellyttää suunnitelmaa muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Standardin 5 tavoitteena on yhteistyö keskeisten palveluntuottajien kanssa ja terveyden edistämisen sisällyttäminen potilaan kaikkiin hoitopolkuihin. (WHO Eurooppa 2006, 7-10; WHO Europe 2004, 10-13.)

Terveyttä edistävien sairaaloiden laadunhallinnan ja itsearvioinnin tueksi on kehitetty käsikirja ja itsearviointilomakkeet. Se tarjoaa itsenäisen työväliseen sairaaloiden terveyttä edistävien toimenpiteiden arviointiin, seurantaan ja kehittämiseen. Menetelmän pohjana ovat edellä luetellut standardit ja määrällisenä työvälisenä toimivat indikaattorit, joilla arvioidaan muutoksia tuloksellisuudessa tietyn ajan kuluessa tai tiettyjen laitosten välillä. Mittareina toimivat indikaattorit määrittelevät ne vaatimukset, jotka täyttämällä saavuttaa standardin. Jokaisella standardilla on 6-10 mittaria. (Terveyden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet 2008, 7.)

3.4 Aikaisemmat tutkimukset

Vuonna 2001 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi ensimmäisenä Suomessa ”Terveyttä edistävä sairaala” –ohjelman vuosille 2001-2006. Ohjelman väliarviointi toteutettiin vuonna 2003 kolmessa vaiheessa haastatteleamalla sairaanhoitopiirin johtoa, vastuuyksiköiden toimintasuunnitelmien analyysinä ja kyselynä työntekijöille (Hallman-Keiskoski & Puolakka 2005, 2242). Sairaanhoitopiirin johdon mukaan terveyden edistämisen tärkeimpänä tehtävänä on hyvänä esimerkkinä ole-

minen sekä yksilö- että organisaatiotasolla ja tärkeitä terveyden edistämistä tukevia elementtejä ovat sairaanhoitopiirin strategia ja terveystoiminnat (Häkkinen 2004, 34-35). Sairaanhoitopiirin eri toimintayksiköiden toimintasuunnitelmissa on kuvattu terveyden edistämistä potilaan, väestön, henkilöstön ja hoitokulttuurin sekä –ympäristön näkökulmista ja niissä korostui yhteistyö, ammatillisuus, henkilöstön hyvinvointi, asiakaslähtöisyys ja toiminnan laadullisuus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian ja eettisten periaatteiden mukaisesti (Koskenkorva 2004, 33, 35). Henkilöstön kyselystä ilmeni tarve paneutua henkilökunnan jaksamiseen ja terveyden edistämiseen lisäämällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä, erityisesti ikääntyvien työntekijöiden jaksamisen tukemiseen toivottiin keskitettävään voimavaroja (Mäkinen 2004, 29).

Valmisteltaessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toimintaohjelmaa vuosille 2009-2013 tehtiin tutkimus terveyden edistämisen standardien itsearviointiin soveltuvuudesta. Tutkimuksen tavoitteina oli arvioida potilasta koskevien standardien soveltuvuutta työyksiköiden terveyden edistämisen itsearviointiin ja tuottaa tietoa potilasta koskevien standardien toteutumisesta. Tutkimus suoritettiin yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen asiantuntijat laativat WHO:n asiakirjaan ”Terveyden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet” perustuvan strukturoidun kyselylomakkeen, jossa käsiteltiin potilaita koskevia standardeja 2, 3 ja 5. Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat suorittivat tiedonkeruun Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä suorittamansa ohjatun työharjoittelun aikana 4.11.2008-11.6.2009. Opiskelijat, opettajat ja työyhteisön jäsenet perehdytettiin kyselyn suorittamiseen. Aineiston analyysistä vastasivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen asiantuntijat. Tutkimustulosten mukaan potilaiden terveyden edistäminen toteutuu melko hyvin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, mutta terveyden potilasta koskevien standardien mittaristo ei sellaisenaan sovellu erilaisten työyksiköiden toiminnan arviointiin, koska se jättää liikaa väljyyttä tulosten tulkintaan. Sen sijaan Keski-Suomen sairaanhoitopiiri laati oman itsearviointityökalun, joka noudattaa HPH-verkoston standardeja, mutta mittaristo laadittiin sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toimintasuunnitelman tavoitteiden pohjalta. (Blek 2010.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toteutti vuosina 2007 - 2009 yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa hankkeen ”Elämäntapasairauksien ehkäisy yhdessä perusterveydenhuollon kanssa Pirkanmaalla”, jonka viitekehyksenä käytettiin WHO:n terveyttä edistävien sairaaloiden standardeja. Hankkeen tavoitteena oli selkiyttää terveyden edistämisen yhteisiä käytäntöjä ja niiden johtamista erikoissairaanhoidossa. Hankkeen alussa tehdyissä sairaanhoitopiirin operatiivisen johdon haastatteluissa todettiin, että sairaanhoitopiirin sisäiset hallinnolliset rajat ovat keskeinen haaste terveyden edistämiseksi. Yhteisiä käytäntöjä pidetään tärkeänä, mutta toimialueet tuntevat huonosti toistensa käytäntöjä. Johdon mukaan terveyden edistäminen vaati toteutuakseen johtoryhmän hyväksymän toimeenpanosuunnitelman, joka velvoittaa kaikki tasot kuntapäätäjistä perustason työntekijöihin toimimaan. Myös yhteistyö kuntien ja perusterveydenhuollon kanssa nähtiin tärkeänä. Hankkeen etenemisen myötä nähtiin, että erikoissairaanhoito voi tukea terveyden edistämistä monipuolisesti hyödyntämällä asiantuntemustaan, tuottamalla terveyttä edistävää ohjeistus- ja potilasmateriaalia, hoitoketjusuunnittelulla, käyttämällä viestinnällisiä keinojaan, vaikuttamalla terveydenhuollon henkilöstön opetukseen, koulutukseen sekä harjoitteluun ja aktivoimalla terveystieteellistä tutkimusta ja opinnäytetöitä. Lisäksi erikoissairaanhoidolla on valmiudet koordinoita laajojakin valtakunnallisia hankkeita. (Herralala & Aalto 2010, 172; Rigoff, Wiss & Rimpelä 2010, 20-21.)

McHugh, Robinson ja Chesters (2010) ovat laatineet kirjallisuuskatsauksen terveyttä edistävästä terveyspalveluista. Laajassa tiedonhaussa he löysivät 8 englanninkielistä vuosina 1996 – 2008 julkaistua tutkimusta tai arviointia terveyttä edistävästä sairaaloista tai terveyspalveluista, mutta ei lainkaan terveyttä edistävästä sairaaloista tehtyä korkeatasoista tutkimusta. He löysivät analysoimistaan tutkimuksista 7 teemaa: terveyttä edistävän sairaalan standardit ja viitekehykset, laadunhallinta, organisaation tuki, terveyden edistämisen taidot, resurssit, potilaan tiedottaminen ja ohjaaminen sekä yhteistyö. Kaikki teemat liittyvät jollain tavoin WHO:n terveyttä edistävien sairaaloiden standardeihin. Organisaation tuki ja sitoutuminen terveyden edistämiseen on välttämätön edellytys terveyttä edistävän sairaalan toiminnalle. Terveyden edistämisen taitojen ja koulutuksen puute estää organisaation kehittymistä terveyttä edistäväksi sairaalaksi. Henkilökunnan kouluttaminen on avainasemassa terveyden edistämisen kehittämisessä. Resurssit kuten raha, henkilökunta ja aika ovat

tärkeitä terveyttä edistävän sairaalan toiminnalle. Erityisesti varojen ja koulutetun henkilökunnan puute estää terveyden edistämisen vakiinnuttamisen organisaation toiminnassa. Yhteistyö ja tiimityöskentely ovat terveyttä edistävän sairaalan vahvuuksia, mutta tutkimuksessa jäi epäselväksi tarkoitetaanko tällä sairaalan sisäistä yhteistyötä vai yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. Johtopäätöksenä todetaan, että ei ole riittävästi todisteita saavuttavatko terveyttä edistävät sairaalat tavoitteensa ja onko terveyttä edistävä sairaala hyödyllinen potilaille, hoidontuottajille, työntekijöille ja ympäristölle. Korkeatasoinen tutkimus aiheesta auttaisi terveyden edistämisen toimijoita kehittämään omaa toimintaansa hyvin toimivaksi ja tehokkaaksi. (McHugh, Robinson & Chesters 2010, 230-237.)

Kuten McHugh ym (2010) totesivat, terveyden edistämistä sairaaloissa on tutkittu vain vähän. Whitehead (2005, 21) laati kirjallisuuskatsauksen hoitotyön ja sairaanhoitajien osuudesta terveyden edistämisessä sairaaloissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sijaan hän laati yleisen kirjallisuuskatsauksen, koska aiheesta ei löytynyt riittävästi empiiristä tietoa vuosilta 1990-2003. Johtopäätöksenä hän totesi, että sairaanhoitajien rooli terveyden edistämisessä voisi olla nykyistä merkittävämpi. Sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien terveyden edistämisen toiminta kohdistuu yleensä yksittäisten potilaiden elintapamuutoksiin. Sairaaloiden suurimpana työntekijäryhmänä sairaanhoitajien ja hoitotyön rooli terveyden edistämisessä tulisi olla nykyistä vahvempi ja painopiste tulisi siirtää yksilöstä yhteiskuntaan sekä yleisiin ohjelmiin ja strategioihin. (Whitehead 2005, 20-27.)

Terveyden edistämisestä sairaalassa ovat tehneet tutkimuksia viime vuosina Haynes ja Cook (2009) sekä Lin ja Lin (2010). Haynes ja Cook (2009, 704) selvittivät sairaskertomusmerkintöjen perusteella tupakointiin, alkoholin käyttöön ja lihavuuteen liittyvää terveysneuvontaa yhdeksässä sairaalassa Manchesterin alueella Englannissa. Neljä sairaaloista selvitti jokaisen potilaan tupakoinnin, mutta alkoholin käyttöä ja lihavuutta ei arvioitu tai dokumentoitu yleisesti tunnetuilla mittareilla kuten AUDIT-kyselyllä tai painoindeksin määrittelyllä. Terveysneuvontaa ei pystytty arvioimaan tutkimuksessa, koska riskitekijöitä ei dokumentoitu sairaskertomuksiin. (Haynes & Cook 2009, 704-712.)

Lin ja Lin (2010) tekivät kyselyn terveyden edistämisestä taiwanilaisille sairaaloille. Kysely lähetettiin 467 sairaalaan, joista 167 eli 34 % vastasi. Tutkimuksessa selvitettiin sairaaloiden kuulumista Taiwan Healthy Hospital Society –yhteisöön ja WHO:n HPH-verkostoon, sairaaloiden terveyden edistämisen työryhmää ja toimintasuunnitelmaa sekä terveyden edistämiseen käytettäviä varoja. Tutkimuksessa vertailtiin eroja eri sairaaloiden välillä niiden omistuksen, koon ja sijainnin perusteella. (Lin & Lin 2010.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveyden edistämisen toimintaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön opiskelijoiden näkemyksen mukaan. Tavoitteena on terveyden edistämisen toiminnan kehittäminen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä analysoimalla hoitotyön opiskelijoiden laatimat kuvaukset terveyden edistämisen toiminnan vahvuuksista ja kehittämiskohteista.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia ovat terveyden edistämisen toiminnan vahvuudet Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön opiskelijoiden kuvailemina?
2. Millaisia ovat terveyden edistämisen toiminnan kehittämiskohteet Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön opiskelijoiden kuvailemina?

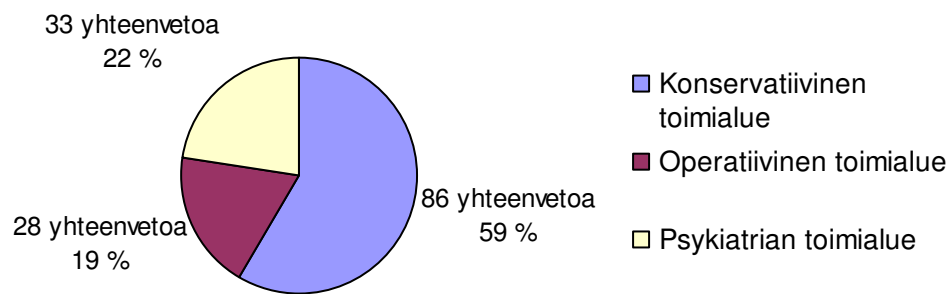
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun välistä yhteistyötä, jonka tarkoituksena on laatia terveyttä edistävän sairaalan itsearviointi. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toi-

mintaohjelman valmistelun ja sen yhteydessä tehdyn tutkimuksen aikana vuosina 2008-2009 kerättiin myös tämän tutkimuksen aineisto. Terveyttä edistävän sairaalan itsearviointia koskevan lomakkeen täyttämisen lisäksi hoitotyön opiskelijat saivat tehtäväkseen kirjoittaa lyhyen yhteenvedon harjoitteluyksikkönsä terveyden edistämisen toiminnasta. Heidän tehtävänä oli: ”Kerro oma näkemyksesi harjoittelu- paikkasi terveyden edistämisen toiminnasta. Mitkä ovat sen vahvuudet ja kehittämiskohteet?” Yhteenvedon kirjoittamiseen oli varattu seitsemän tuntia aikaa ja se tuli laatia Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita noudattaen. Tehtävän opiskelijälähtöisinä tavoitteina oli, että opiskelijat perehtyvät erikoissairaanhoidossa toteutettavaan terveyttä edistävään hoitotyöhön ja potilasohjaukseen sekä oppivat työelämän tutkimus- ja kehittämistaitoja. Tiedote opiskelijoille on liitteenä 1.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ohjatussa työharjoittelussa 4.11.2008-11.6.2009 välisenä aikana olleet hoitotyön opiskelijat laativat yhteensä 147 yhteenvedoa. Ne olivat 1-5 sivun pituisia. Yhteenvedojen kokonaispituus oli 306 sivua ja yhteenvedojen pituus oli keskimäärin 2 sivua. Konservatiivisella toimialueella laadittiin 86 yhteenvedoa, operatiivisella toimialueella 28 yhteenvedoa ja psykiatrian toimialueella 33 yhteenvedoa. Eniten yhteenvedoja laadittiin lastentautien osastolla (n= 26), vastasyntyneiden teho-osastolla (n=14) ja sisätautien osastolla 11 (n= 14). Nämä kolme osastoa kuuluvat konservatiiviseen toimialueeseen. Muut konservatiivisen toimialueen yksiköt, joista opiskelijat kirjoittivat yhteenvedon, olivat lasten neurologian osasto, lastentautien poliklinikka, sydänyksikkö, sisätautien osasto 32, neurologian osasto ja sisätautien päiväsairaala. Operatiivisella toimialueella eniten yhteenvedoja oli kirjoitettu synnyttäneiden vuodeosastolta (n=7). Muut operatiivisen toimialueen yksiköt, joista yhteenvedoja kirjoitettiin, olivat naistentautien osasto, kurkku-, nenä- ja korvatautien osasto, urologian, yleis- ja verisuonikirurgian osasto, ortopedian osasto, gastroenterologian osasto ja silmäyksikkö. Psykiatrian toimialueella eniten yhteenvedoja oli kirjoitettu psykiatrian osastolta 38 (n=9). Muut psykiatrian toimialueen yksiköt, joista yhteenvedoja kirjoitettiin, olivat nuorisopsykiatrinen varhaiskuntoutus, osasto 7, osasto 36, osasto 37, osasto 39, osasto 40 ja Tourulan asumiskuntoutusyksikkö. Yhteenvedojen jakaantumista eri toimialueiden välillä havainnollistetaan kuviossa 3.



KUVIO 3. Yhteenvetojen lukumäärä toimialoittain.

Opiskelijoiden laatimien yhteenvetojen sisältö vaihteli suuresti. Suurin osa opiskelijoista kirjoitti yhteenvetonsa samanaikaisesti täyttämänsä kyselylomakkeen pohjalta, jolloin vastaus muistutti yhteenvettoa kyselylomakkeesta. Osa opiskelijoista puolestaan kuvasi yhteenvedossaan harjoitteluyksikköään ja sen toimintaa hyvin laajasti ja varsinainen terveyden edistämisen toiminnan sekä sen vahvuuksien ja heikkouksien kuvaus jäi niukaksi.

5.2 Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla

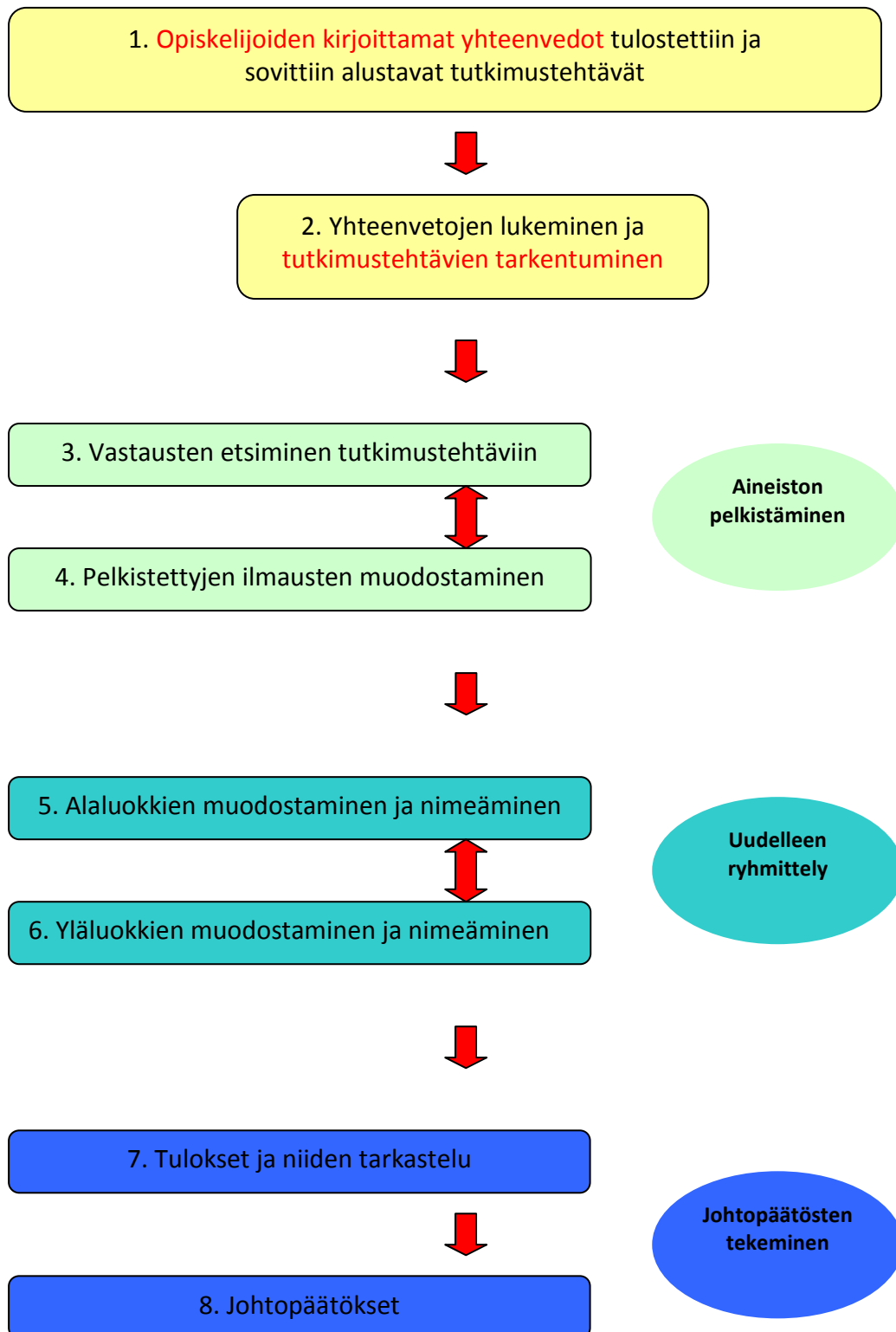
Analyysi ymmärretään näkökulmien ottamisena ja aineiston tiivistämisenä eri tavoin. Analyysi on lisäksi tapa käydä aineisto systemaattisesti läpi etsimällä sisällöllisiä tai rakenteellisia yhteneväisyyksiä ja eroja. Siinä tarkastellaan tutkimusongelmien kannalta keskeisten seikkojen esiintymistä ja ilmentymistä aineistossa. Analyysiä tehdessään tutkija tiivistää ja tulkitsee aineistoa sekä käy vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelunsa kanssa. Huolella määritellyt, selkeät ja suppeat tutkimuskysymykset toimivat analyysin suuntaviivoina. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Keskeistä on löytää synteesiä luova temaattinen kokonaisrakenne, joka kannattaa koko aineistoa. Tavoitteena on löytää keskeiset

ydinkategoriat eli perusulottuvuudet, jotka kuvaavat tutkittavaa kohdetta ja joiden varaan tutkimustulosten analysointi voidaan rakentaa. Laadullinen tutkimus voidaan nähdä prosessina, koska aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat voivat kehittyä tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tutkimuksen etenemisen vaiheet eivät aina ole etukäteen jäsennettävissä selkeästi eri vaiheisiin. Tutkimuksen elementit, kuten tutkimustehtävä, teorianmuodostus ja aineiston analyysi, voivat kehittyä tutkimuksen edetessä. Usein nämä elementit limittyvät toisiinsa ja muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2007, 70, 80; Eskola & Suoranta 1998, 15-16, 137.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä selkeä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen eli aineistolähtöiseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissä haetaan siis vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät voivat tarkentua analyysin aikana. Aineistolähtöisyyden periaate on, että aineisto kertoo oman tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. Siinä tutkitaan aineistoa mahdollisimman avoimin kysymyksin ja selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-108.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnin etenemistä havainnollistetaan kuviossa 4. Analyysin lähtökohtana olivat opiskelijoiden kirjoittamat yhteenvedot terveyden edistämisen toiminnan vahvuuksista sekä kehittämiskohteista ja toimeksiantajan kanssa sovitut alustavat tutkimustehtävät. Sähköisessä muodossa toimitetut yhteenvedot tulostettiin. Yhteenvedot luettiin useaan kertaan ja tutkimustehtävät tarkentuivat nykyiseen muotoonsa. Aineistosta etsittiin vastaukset yhteen tutkimustehtävään kerrallaan sisällönanalyysiä käyttäen. Kuten edellä kirjallisuudessa todettiin, analyysi eteni prosessina, jossa eri osat limittyivät toisiinsa. Nämä osat on yhdistetty kuviossa kaksisuuntaisella nuolella.



KUVIO 4. Aineiston analyysin eteneminen.

Miles ja Huberman (1994) ovat perehtyneet laadullisen ja nimenomaan kirjallisen aineiston analyysiin. He määrittelevät laadullisen aineiston analyysin muodostuvan kolmesta osasta: aineiston pelkistämisestä, uudelleen ryhmittelystä ja johtopäätösten tekemisestä. Pelkistämävaiheessa aineistolta kysytään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Siten tunnistetaan ne asiat, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja niitä ilmaisevat lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Uudelleen ryhmittelyssä nämä ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi eli teemoiksi, jotka nimetään. Tutkimuksen validiteetin kannalta tämä on tärkeä vaihe; teemoista löytyy vastaus tutkimustehtäviin ja niiden avulla tehdään johtopäätökset. (Miles & Huberman 1994, 10-11, 56-57, 69, 91-92.)

Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti yllä kuvatulla tavalla pelkistämällä aineisto, uudelleen ryhmittelemällä ja tekemällä lopuksi johtopäätökset. Myös nämä vaiheet on merkitty kuvioon 4 edellisellä sivulla. Opiskelijoiden laatimista yhteenvedoista etsittiin vastaukset tutkimustehtäviin. Tutkimustehtäviin vastauksen antavat kohdat merkittiin aluksi värikynällä aineistoon. Niistä laadittiin pelkistetyt ilmaukset, jotka kirjoitettiin erillisille papereille. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin ja ne yhdistettiin yläluokiksi. Lopuksi tuloksia tarkasteltiin ja niiden pohjalta muodostettiin johtopäätökset. Kuviossa 5 seuraavalla sivulla havainnollistetaan pelkistettyjen ilmausten ja yhden alaluokan muodostamista. Luokittelu esitellään liitteissä 2 ja 3.

Tutkimustehtävä 2:

Millaisia ovat terveyden edistämisen toiminnan kehittämiskohteet Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön opiskelijoiden kuvailemina?

Alaluokka:

Yksityisyyden puute

Pelkistetyt ilmaukset:

- Lapsen ja nuoren tapaaminen myös ilman vanhempia
- Suuressa potilashuoneessa ei ole riittävästi yksityisyyttä ohjaustilannetta varten

Pelkistetty ilmaus:**Lapsen ja nuoren tapaaminen myös ilman vanhempia**

Suorat lainaukset opiskelijoiden laatimista yhteenvedoista:

Terveyden edistämiseen kuuluu myös valistaminen päihteistä nuorelle, mikä asettaa haasteita hoitajalle, jos vanhemmat ovat mukana lapsensa kanssa vastaanotolla. esimerkiksi 13-vuotiaan tytön kohdalla hoitaja ei kehtaa alkaa kyselemään alkoholin käytöstä, jos vanhemmat ovat paikalla. Helpommin se onnistuisi, jos tyttö olisi yksin hoitajan kanssa. Tätä voisi tietenkin kehittää jatkossa, esimerkiksi jos voitaisiin tehdä sääntö, että hoitaja olisi, aina lapsen kanssa viimeiset viisi minuuttia. Silloin lapsi voisi kysellä hoitajalta asioita, jotka askarruttavat, ilman, että vanhemmat ovat kuulemassa.

Lapsen tultaessa teini-ikään pitäisi vanhempien antaa enemmän vastuuta lapselle hänen sairautensa hoidosta. Tietenkin vanhempien pitäisi olla tietoisia hoidosta, mutta nuori voisi käydä hoitajalla yksin ja lääkärillä perheen kanssa. Hoitajan on vaikea keskustella päihteistä ja ehkäisyasioista vanhempien läsnä ollessa, eikä nuori suostu puhumaan niistä.

Pelkistetty ilmaus:**Suuressa potilashuoneessa ei ole riittävästi yksityisyyttä ohjaustilannetta varten**

Suorat lainaukset opiskelijoiden laatimista yhteenvedoista:

Puutteena osastolla on selkeästi tilat. Osastolla on oleskeluhuone ja oikeastaan muita yksityisiä tiloja ei ole. Hoitajan voi vaikea löytää sopivaa tilannetta keskustella perheen kanssa vaikeista asioista tilanpuutteen takia.

Suuret potilashuoneet rajoittavat jonkin verran intiimejä keskusteluja, mitä osa potilaista tarvitakin.

Neljän hengen huoneessa on vaikea kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä. Olisi hienoa, jos osastolla olisi jokin tila, jossa voisi ohjata potilasta ilman toisten potilaiden läsnäoloa.

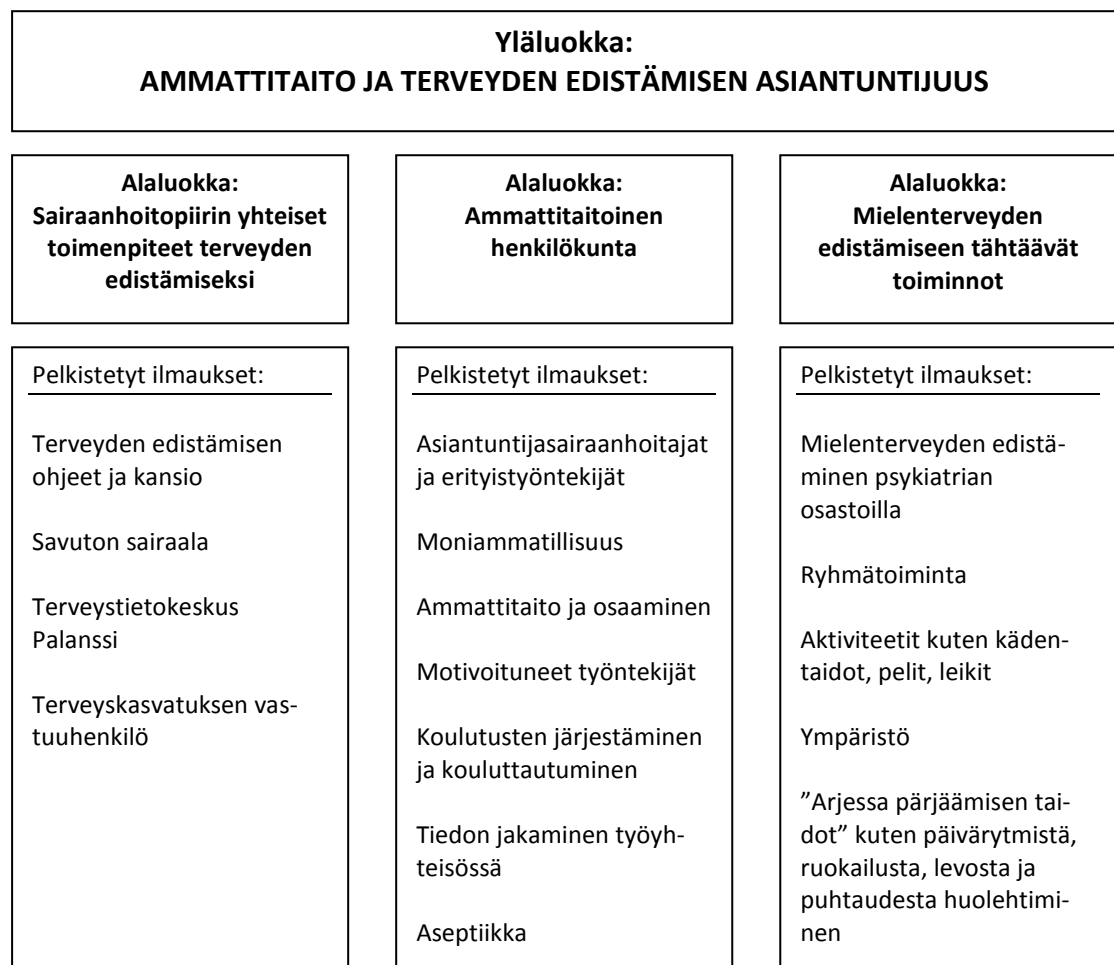
KUVIO 5. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista ja alaluokan muodostamisesta.

6 TULOKSET

6.1 Terveyden edistämisen toiminnan vahvuudet

6.1.1 Ammattitaito ja terveyden edistämisen asiantuntijuus

Yläluokkaan ”Ammattitaidon ja terveyden edistämisen asiantuntijuus” kuuluvat alaluokat sairaanhoitopiirin yhteiset toimenpiteet terveyden edistämiseksi, ammattitaitoinen henkilökunta ja mielenterveyden edistämiseen tähtäävät toiminnot. Alla olevassa kuviossa 6 on selvitetty, kuinka tämä yläluokka on muodostettu.



KUVIO 6. Yläluokka ”Ammattitaito ja terveyden edistämisen asiantuntijuus”.

Sairaanhoitopiirin yhteiset toimenpiteet terveyden edistämiseksi –alaluokan muodostavat pelkistetyt ilmaukset terveyden edistämisen ohjeet ja kansio, savuton sairaala, terveystietokeskus Palanssi ja terveyskasvatuksen vastuhenkilö. Opiskelijat kuvasivat kirjoittamissaan yhteenvedoissa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin laatimia terveyden edistämisen ohjeita ja ohjekansioita, jotka ohjasivat terveyden edistämisen toimintaa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on savuton sairaala, joka kannustaa potilaitaan tupakoimattomuuteen tarjoamalla nikotiinikorvaushoitoa. Keskussairaalaan on perustettu terveystietokeskus Palanssi, joka tarjoaa terveysneuvontapalveluja potilaille ja heidän läheisilleen, henkilökunnalle, opiskelijoille ja alueen väestölle. Työyksiköihin on nimetty terveyskasvatuksen vastuhenkilö, jonka tehtävänä on huolehtia terveyden edistämiseen liittyvästä tiedottamisesta omassa yksikössään sekä vastata terveyden edistämisen materiaaleista.

Poliklinikalla on hoitohenkilökunnalle osoitettu Terveyden edistäminen –kansio, josta ilmenee terveyden edistämisen käytännöt sairaalaympäristössä, hoidon tarpeen määritelmät ja hoidon tavoitteet. Kansio sisältää sairaalan sisäisen suunnitelman terveyden edistämisestä.

Keskussairaala on savuton sairaala, tämä näkyi myös meidän osastolla. Asiakasta kehoitetaan lopettamaan tai edes vähentämään tupakanpolttoa sairaalassa olon aikana. Potilaalle tarjotaan myös nikotiinikorvaushoitoa, jolla helpotetaan tupakan himoa. Monet potilaat ovatkin pystyneet lopettamaan tupakan polton kokonaan tai ainakin vähentämään polttamista.

Lastenosaston kanssa samassa kerroksessa sijaitsee keskussairaalan ”terveystieto piste” (Balanssi?), joten siltä terveystietoa on helposti saatavilla.

Osastolla toimi myös terveyskasvatus vastuhenkilö, joka keräsi tietoa aktiivisesti ja käyttää hyväkseen Balanssin tarjoamia palveluita.

Ammattitaitoinen henkilökunta –alaluokkaan kuuluvat pelkistetyt ilmaukset asiantuntijasairaanhoitajat ja erityistyöntekijät, moniammatillisuus, ammattitaito ja osaaminen, motivoituneet työntekijät, koulutusten järjestäminen ja kouluttautuminen, tiedon jakaminen työyhteisössä ja aseptiikka. Opiskelijat nostivat vahvasti esille henkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen kaikissa työyksiköissä. Työyksiköissä työskenteli moniammatillinen henkilökunta, joka jakoi tieto-taitoaan työyhteisön käyt-

töön. Henkilökunta kehitti osaamistaan kouluttautumalla ja myös järjesti itse koulutuksia omalta asiantuntijuusalueeltaan. Asiantuntijasairaanhoitajien ja erityistyöntekijöiden kuten sosiaalityöntekijöiden rooli koettiin hyvin tärkeänä terveyden edistämisen toiminnassa. Henkilökunta oli pääsääntöisesti hyvin motivoitunutta työhönsä. Aseptiikan ja hygienian merkitystä terveyden edistäjänä korostettiin erityisesti lastentautien osastolla ja vastasyntyneiden teho-osastoilla.

Itse asiantuntijasairaanhoitajat ovat oleellisimmassa asemassa mietittäessä terveyden edistämisen toimintaa ja sen toteutumista.

Yksikkö on erittäin moniammatillinen, tiimiin kuuluu lääkäri, hoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, tarvittaessa jalkojenhoitaja, ortopedi, ravitsemusterapeutti ja psykiatri. Näiden yhteistyökumppaneiden työskentely yhdessä tiiviisti edistää potilaan terveyttä monella eri tapaa.

Vahvuuksina pidän henkilökunnan ammattitaitoa ja perehtyneisyyttä moniin eri sairauksiin ja niiden hoitoon.

Osastolla on hyvä yhteishenki ja työntekijät ovat todella kiinnostuneita ja paneutuneita työhönsä lapsiperheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi ja edistämiseksi.

Osastonlääkäri käy kouluttamassa terveyskeskuksen lääkäreitä pyrkimyksensä hoidon samat linjat. Myös yksikön sairaanhoitaja käy pitämässä esitelmiä.

Yksikön henkilökunnalla on mahdollisuus kehittää itseään kouluttautumalla.

Hoitajat ovat oman tiimensä asiantuntijoita ja voivat tarjota potilaalle viimeisimmän tiedon mukaista ohjausta ja neuvontaa sekä jakaa omaa tietämystään toisille hoitajille. Hoitajille tarjotaan paljon koulutuksia tiedon monipuolisuuden ja ajantasaisuuden ylläpitämiseksi.

Osastolla hygienian painottaminen on ensisijaisen tärkeää. Vanhemmille ja mahdollisille vierailijoille annetaan pikainen ohjaus esimerkiksi käsihygienian merkityksestä ja kuinka estetään mahdollisten infektioiden leviäminen osastolla.

Mielenterveyden edistämiseen tähtäävät toiminnot –alaluokka muodostuu pelkistetyistä ilmauksista mielenterveyden edistäminen psykiatrian osastoilla, ryhmätöiminta, aktiviteetit kuten kädentaidot, pelit ja leikit, ympäristö sekä ”arjessa pärjäämi-

sen taidot” kuten päivärytmistä, ruokailusta, levosta ja puhtaudesta huolehtiminen. Mielen terveyden edistäminen nähtiin terveyden edistämisen vahvuutena psykiatrian toimialueella. Opiskelijat kuvailivat erilaisia ryhmätoimintoja, joiden tarkoituksena oli terveyden edistäminen. Psykiatrian toimialueen lisäksi lastantautien osastolla aktiiviset kuten käsityöt, pelit ja leikit kuvattiin potilaiden mielen terveyttä edistävinä toimintoina. Opiskelijoiden mukaan viihtyisällä ympäristöllä ja ulkoilumahdollisuuksilla on suuri merkitys mielen terveys- ja lapsipotilaiden hyvinvoinnille. Psykiatrian toimialueella korostettiin lisäksi ”arjessa pärjäämisen taitojen” vahvistamista. ”Arjessa pärjäämisen taitoja” olivat opiskelijoiden kuvauksen mukaan päivärytmistä, ruokailusta, levosta ja puhtaudesta huolehtiminen.

Osastolla hoidettiin pääasiassa eri syistä psykoottisia potilaita, joten yksikön ensisijaisena vahvuutena on mielen terveyden edistäminen ja arjen pärjäämistä tukevat toiminnot, kuten päivärytmin luominen ja ruokailusta ja levosta huolehtiminen.

Osaston potilaille järjestetään erilaisia teemaryhmiä, joihin potilaat voivat vapaasti tulla mukaan. Tällaisia teemaryhmiä ovat esim. masennusryhmä, runoryhmä, kuvaryhmä.

Koin hienona asiana sen, että osasto tarjosi potilaille monenlaisia keskusteluryhmiä, jotta potilaat pääsivät purkamaan ajatuksiaan ryhmässä eikä vertaistuenkaan tärkeys siten unohtunut. Saatavilla oli myös monenlaista muuta mielekästä toimintaa, kuten rentoutusta ja askartelua, jotka omalta osaltaan auttavat kuntoutumisessa.

Huoneet olivat viihtyisiä ja niissä jokaisessa oli viihtymisestä huolehtivaa elektroniikkaa, kuten pelikonsoleita ja televisio.

Isona osana on myös ulkoilu, sään salliessa. Piha ympäristö on hyvä ja kaunis ja riittävän tilava.

Nämä ehkä kaikista tärkeimmät terveyttä edistävät perusasiat (ravinto, lepo, puhtaus) on mielestäni järjestetty osastolla hyvin ja järkevästi normaalin päivärytmin mukaan. Tämä on osaston vahvuus.

6.1.2 Vuorovaikutus ja terveysneuvonta

Yläluokkaan ”Vuorovaikutus ja terveysneuvonta” kuuluvat alaluokat hoitosuhde, ohjaus, perheen ja läheisten huomioiminen sekä tiedon antaminen potilaille. Alla olevassa kuviossa 7 on selvitetty tämän yläluokan muodostaminen.

Yläluokka: VUOROVAIKUTUS JA TERVEYSNEUVONTA			
Alaluokka: Hoitosuhde	Alaluokka: Ohjaus	Alaluokka: Perheen ja läheisten huomioiminen	Alaluokka: Tiedon antaminen potilaille
Pelkistetyt ilmaukset: Tiimityö Omahoitaja Yhteistyö potilaan kanssa Keskustelu ja vuorovaikutus	Pelkistetyt ilmaukset: Ohjauskeskustelut Yksilöllinen ohjaus ja tiedon antaminen Preoperatiiviset ohjaukset Puheeksi ottaminen Voimavaralähtöisyys	Pelkistetyt ilmaukset: Perhekeskeisyys Vanhempien tukeminen Yhteistyö vanhempien ja läheisten kanssa	Pelkistetyt ilmaukset: Esitteet ja oppaat, jotka liittyvät hoidettavaan sairauteen tai vammaan Potilasjärjestöistä tiedottaminen Internet-linkit Potilashuoneissa olevat tietokansiot Tiedon hankkiminen potilaalle Esimerkki lautasmallista ruokailun yhteydessä Toipilaskurssien ja muiden tapahtumien järjestäminen potilaille

KUVIO 7. Yläluokka ”Vuorovaikutus ja terveysneuvonta”.

Hoitosuhde –alaluokan muodostavat pelkistetyt ilmaukset tiimityö, omahoitaja, yhteistyö potilaan kanssa sekä keskustelu ja vuorovaikutus. Opiskelijoiden kuvausten mukaan potilaan hyväksi työskenteli useimmiten moniammatillinen tiimi. Omahoitajuus nähtiin terveyttä edistävän toiminnan vahvuutena niissä yksiköissä, joissa toteutettiin yksilövastuista hoitotyötä. Omahoitajalla oli mahdollisuus perehtyä tarkemmin potilaan elämäntilanteeseen ja siten edistää potilaan terveyttä. Potilaalla oli mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja myös toteutukseen, joka nähtiin vahvuutena. Kaikista yksiköistä vahvuudeksi mainittiin keskustelu ja vuorovaikutus potilaan kanssa.

Erittäin iso terveyden edistäjä osastolla on tiimityö.

Jokaisella potilaalla on omahoitaja. Potilaalle on mielekästä, kun hoitaja ei joka käyntikerralla vaihdu ja pystytään paremmin keskittymään potilaan asioihin ja terveyden edistämiseen.

Mielestäni ehkä tärkein terveyttä edistävä asia osastolla oli se, että potilas otetaan mukaan hänen oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen.

Terveyden edistämisen toiminta kulki kovasti mukana päivittäisissä kohtaamisissa ja hoidoissa. Hoitajat usein keskustelivat potilaiden kanssa kyseisistä asioista, esimerkiksi tupakan poltosta ja sen vaaroista.

Ohjaus –alaluokkaan kuuluvat pelkistetyt ilmaukset ohjauskeskustelut, yksilöllinen ohjaus ja tiedonantaminen, preoperatiiviset ohjauskäynnit, puheeksi ottaminen ja voimavaralähtöisyys. Ohjauskeskustelut muodostivat tärkeän osan terveyden edistämisen toiminnasta. Niitä käytiin jokaisessa työyksikössä. Puheeksi ottaminen ja voimavaralähtöisyys ohjauksessa olivat opiskelijoiden näkemyksen mukaan erityisiä vahvuuksia. Kaikissa työyksiköissä ohjaus ja tiedon antaminen olivat yksilöllistä ja potilaan tarpeista lähtevää. Ortopedian osaston ja naistentautien preoperatiiviset ohjauskäynnit mainittiin hyvänä esimerkkinä ohjauksesta.

Mielestäni osastotyössä korostui neuvonta- ja ohjaustaidot ja tämä osaluokke oli mielestäni osaston vahvinta aluetta terveyden edistämistyössä.

Ohjauksessa otettiin huomioon potilaan/perheen aiemmat tiedot ja taidot sekä toiveet käsiteltävistä asioista.

Osaston vahvuutena näen ammattitaitoisen ja terveyttä edistävän preoperatiivisen ohjauksen.

He uskalsivat myös tarvittaessa ottaa puheeksi vaikeampiakin asioita.

Sisätautien päiväsairaалassa terveyden edistämisen toiminta painottuu hyvin paljon tiedon antamiseen ja voimavaralähtöisyyteen.

Perheen ja läheisten huomioiminen –alaluokkaan kuuluvat pelkistetyt ilmaukset perhekeskeisyys, vanhempien tukeminen sekä yhteistyö vanhempien ja läheisten kanssa. Perhekeskeisyys nousi yhteenvedoissa voimakkaasti esille. Työyksiköissä tehtiin runsaasti yhteistyötä potilaiden läheisten kanssa. Lapsen ollessa potilaana yhteistyökumppaneina olivat hänen vanhempansa. Vanhempia tuettiin lapsen sairastuttua ja samalla pyrittiin huomioimaan koko perheen tilanne.

Perhekeskeisyys, vanhempien mukaan ottaminen hoitoihin ja lapsentahminen hoito on osastolla merkittävä terveyttä edistävä asia.

Potilaan omaisten ja perheen tukeminen oli mielestäni eräs tärkeimmistä osaston vahvuuksista.

Lasten ja nuorten terveyden edistämisessä lähiyhteisöllä (koti/perhe, koulu, päiväkot) on keskeinen merkitys. Mielestäni tätä yhteistyötä käytettiin tehokkaasti hyödyksi toimimalla perheen ja lähiyhteisössä työskentelevien työntekijöiden kautta potilaan parhaaksi.

Tiedon antaminen potilaalle –alaluokka koostuu pelkistetyistä ilmauksista esitteet ja oppaat, jotka liittyvät hoidettavaan sairauteen tai vammaan, potilasjärjestöistä tiedottaminen, internet-linkit, potilashuoneissa olevat tietokansiot, tiedon hankkiminen potilaalle, esimerkki lautasmallista ruokailun yhteydessä sekä toipilaskurssien ja muiden tapahtumien järjestäminen potilaille. Kaikissa työyksiköissä oli runsaasti esitteitä ja oppaita, jotka liittyivät hoidettavaa sairauteen tai vammaan. Yleensä esitteitä jaettiin yksilöllisesti potilaan tarpeen mukaan. Potilasjärjestöistä ja niiden toiminnasta tiedotettiin ilmoitustaululla tai esitteiden välityksellä. Useimmissa työyksiköissä oli kerätty luotettavaa ja tutkittua tietoa sisältävien internet-sivustojen osoitteita tie-

doksi potilaille. Synnyttäneiden vuodeosastolla oli potilashuoneissa kansioita, joihin oli kerätty vanhemmille hyödyllistä tietoa. Jos työyksiköstä ei löytynyt potilaan tarvitsemaa tietoa, sitä pyrittiin hankkimaan esimerkiksi internetistä tai kyseisen alan asiantuntijoilta. Synnyttäneiden vuodeosastolla ja psykiatrian osastolla 37 oli ruokailutilassa esimerkki lautasmallista. Sydänyksikön jo kotiutuneille potilaille järjestettävät toipilaskurssit ja dialyysipotilaille järjestetty messutapahtuma nähtiin hyvinä esimerkkeinä tiedon antamisesta potilaalle.

Osastolla on tarjolla hyvin ja kattavasti tietoa tietystä sairaudesta, jonka vuoksi potilas on hoidossa.

Myös eri potilasjärjestöistä ja vertaistukiryhmistä löytyy tietoa.

Osastolla käy kerran viikossa syöpäyhdistyksen henkilö puhumassa ja kertomassa yhdistyksen toiminnasta.

Internetistä osaston sivustolta löytyi hyviä linkkejä sivustoille, joissa oli tietoa erilaisista neurologisista sairauksista.

Jokaisesta potilashuoneesta löytyi kansio, joka sisälsi kattavasti tietoa liittyen perheiden elämään ja terveyteen lapsen saannin jälkeen. Kansiota löytyi tietoutta muun muassa synnyttäneen äidin liikunnasta, jälkivuodosta, imetyksestä ja äidin lapsivuodeajan ravitsemuksesta. Mielestäni on hienoa, että huoneisiin on sijoitettu tällaiset kansiot.

Osastolla korostuu se että jos jostain asiasta ei ole tietoa niin sitten konsultoidaan asiantuntijoita esimerkiksi sosiaalityöntekijää, diabeteshoitajaa jne.

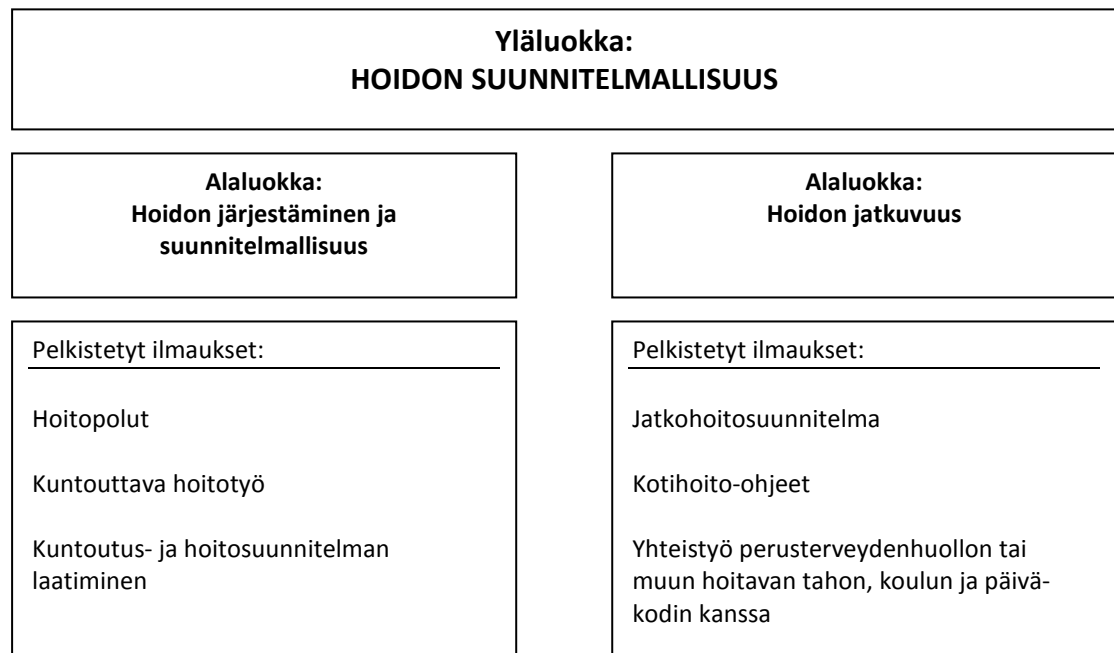
Osastolla myös hankittiin uutta tietoa, jos osastolle tuli potilas, jolle ei valmiiksi ollut kirjallista terveyden edistämisen materiaalia. Usein potilaan papereiden välistä löytyi materiaalia esimerkiksi harvinaista sairautta tai eritysravitsemussuunnitelmaa koskien.

Osaston seinältä, ruokalinjaston luota löytyi BMI-taulukko ja kuva lautasmallista, mikä on hyvä asia.

Noin kerran kuukaudessa sairaalalla järjestetään toipilaskursseja, jonne osaston potilaat ja heidän puolisonsa voivat kotiuduttuaan osallistua. Toipilaskursseja järjestetään mm. ohitusleikatulle, tahdistinpotilaille ja infarktista toipuville. Päivän aikana puhuu ainakin lääkäri, ohjaava hoitaja, sosiaalityöntekijä, mielenterveyshoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja Sydänliiton edustaja.

6.1.3 Hoidon suunnitelmallisuus

Yläluokkaan ”Hoidon suunnitelmallisuus” kuuluvat alaluokat hoidon järjestäminen ja suunnitelmallisuus sekä hoidon jatkuvuus. Alla olevassa kuviossa 8 on esitetty, miten tämä yläluokka on muodostettu.



KUVIO 8. Yläluokka ”Hoidon suunnitelmallisuus”.

Hoidon järjestäminen ja suunnitelmallisuus –alaluokan muodostavat pelkistetyt ilmaukset hoitopolut, kuntouttava hoitotyö sekä kuntoutus- ja hoitosuunnitelman laatiminen. Hoidon suunnitelmallisuus muodostuu yhteisesti sovituista työskentelytavoista. Tietyille potilasryhmille on laadittu hoitopolut, jotka kuvaavat hoitoprosessia. Tästä on esimerkkinä sisätautien päiväsairaalan nivelreumapotilaan hoitopolku. Opiskelijoiden kuvauksen perusteella kuntouttava hoitotyö oli tärkeässä roolissa terveyden edistämisen toiminnassa kaikissa työyksiköissä. Potilaita kannustettiin toimimaan omien voimiensa mukaisesti ja osallistumaan aktiivisesti hoitoon kykyjensä mukaisesti, myös omaisia kannustettiin mukaan. Hoito- tai kuntoutussuunnitelman

laatiminen ja terveyden edistämisen liittäminen osaksi suunnitelmaa toteutui myös kaikissa työyksiköissä.

Nivelreumapotilaan kahden vuoden hoitopolulla jokaisella käynnillä terveyden edistämiseen liittyvät asiat ovat mukana ohjaustilanteissa.

Potilaiden terveyttä edistävä toiminta näkyy kuntouttavana työotteena, mikä käytännössä näkyy siinä, että potilaat vointinsa mukaan tekevät arkiaskareita osastolla itse, mikäli siihen pystyvät (ruokailu ruokasalissa, suihkussa käyminen, jalkeilla olo).

Ehkäpä tärkein yksittäinen terveyttä edistävä tekijä oli lapselle laadittava kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tehtävän on edistää lapsen sekä hänen perheensä hyvinvointia, pärjäämistä ja jaksamista arjen asioissa, huomioida lapsen erityistarpeet, lisäksi kuntoutussuunnitelma sisältää myös selkeät lyhyen ja pitkän aikajänteen tavoitteet lapsen kehityksen suhteen.

Hoidon jatkuvuus –alaluokka muodostuu pelkistetyistä ilmauksista jatkohoitosuunnitelma, kotihoito-ohjeet ja yhteistyö perusterveydenhuollon tai muun hoitavan tahon, koulun ja päiväkodin kanssa. Hoidon jatkuvuus liittyy potilaiden hoitojakson päättymiseen kyseisessä yksikössä ja jatkohoidon varmistamiseen kotiutumisen yhteydessä tai siirryttäessä jatko-hoitoon esimerkiksi perusterveydenhuoltoon. Potilaille laadittiin jatkohoitosuunnitelma ja heille annettiin kotihoito-ohjeet. Sairaanhoitaja kertoi kotihoito-ohjeet potilaalle ja sen lisäksi potilas sai kirjalliset ohjeet mukaansa. Kotihoito-ohjeita kuvattiin kattaviksi ja yksilöllisiksi. Kotihoito-ohjeet nähtiin työyksiköstä riippumatta yhtenä vahvimista terveyttä edistävänä toimista hoitotyössä. Työyksiköt toimivat yhteistyössä perusterveydenhuollon ja muiden hoitavien tahojen kanssa. Lapsipotilaiden kohdalla koulut ja päiväkodit olivat tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Jakson lopussa vanhemmille annetaan eri terapeuteilta arviointilehdet, joissa kerrotaan lapsen tilanteesta ja tarvittavasta ohjauksesta, seurantaohjeista: esim. Lääkärin lähetteet eri terapiaoihin ja terapettien suositukset jatkotoimenpiteistä. Seuraava hoitojakso sovitaan myös samalla.

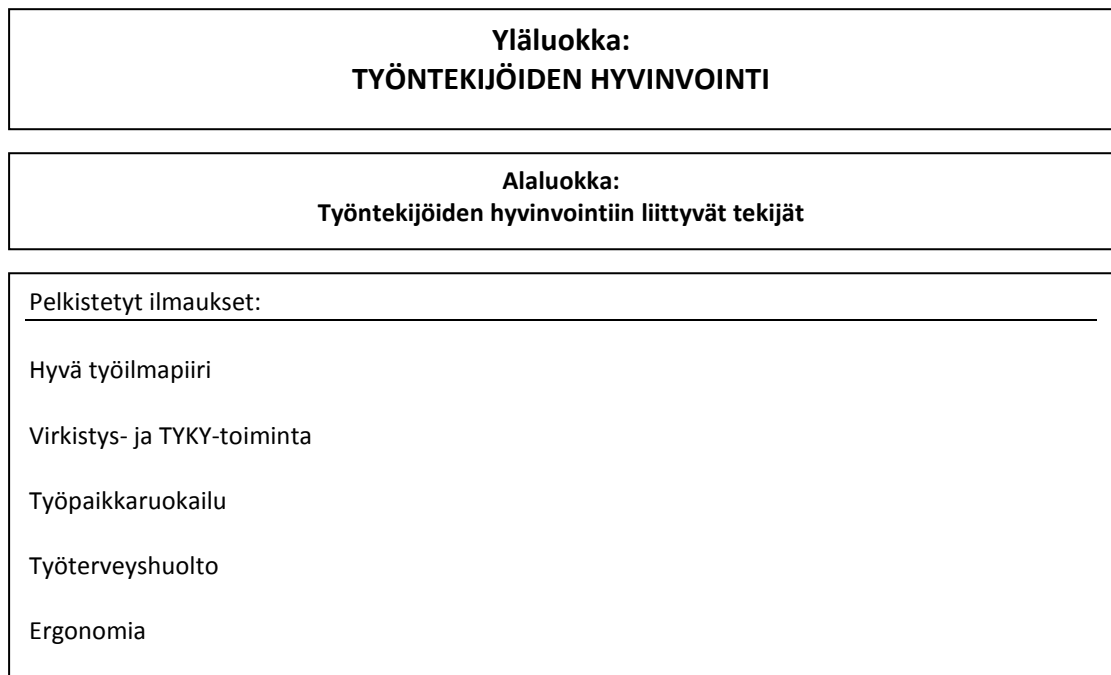
Yksi vahvuuksista on mielestäni hyvien jatkohoito-ohjeiden antaminen. Vanhemmille ohjataan kuinka heidän tulee seurata ja tarkkailla lapsen

vointia kotona ja miten he voivat tehdä lapsen paranemisen eteen. Vanhemmille myös ohjataan milloin ja minne heidän tulee ottaa yhteyttä, mikäli heillä on kysyttävää tai lapsen vointi huononee.

*Hoito lähtee potilaan tarpeista, yhteistyötä tehdään moniammatillisella lähityöryhmällä yhdessä potilaan ja hänen verkostonsa kanssa. Jatko-
hoito suunniteltaessa otetaan tarvittaessa avohoidon henkilöstöä mukaan hoitoneuvotteluihin, jolloin potilaan jatkot on turvattu.*

6.1.4 Työntekijöiden hyvinvointi

Yläluokkaan ”Työntekijöiden hyvinvointi” kuuluu ainoastaan alaluokka työntekijöiden hyvinvointiin liittyvät tekijät, joka muodostuu pelkistetyistä ilmauksista hyvä työilmapiiri, virkistys- ja TYKY-toiminta, työpaikkaruokailu, työterveyshuolto ja ergonomia. Tämän yläluokan muodostuminen on esitetty kuviossa 9.



KUVIO 9. Yläluokka ”Työntekijöiden hyvinvointi”.

Opiskelijat kuvasivat työilmapiiriä työyksiköissä hyväksi. Hyvä työilmapiiri edisti työntekijöiden terveyttä ja oli miellyttävä myös potilaille. Useimmissa työyksiköissä järjestettiin TYKY-toimintaa tai henkilökunta järjesti omatoimisesti virkistystoimintaa. Er-

gonomia huomioitiin työssä. Työpaikkaruokailu ja työterveyshuolto olivat tärkeitä henkilökunnan terveyden edistämisen keinoja.

Osastolla hoitajien keskinäiset suhteet olivat selkeästi voimavara heille itselleen. Hyvä työilmapiiri ja avuliaat työkaverit edistävät hoitajien terveyttä, mikä on hoitotyössä jaksamisen kannalta erittäin tärkeää.

Osastolla terveyden edistämisen toimintaan kuului myös henkilökunnan terveyden edistäminen erilaisin viriketoiminnoin. Tämä puolestaan vaikuttaa henkilökunnan työssä jaksamiseen ja täten potilaiden hyvään hoitoon.

Työntekijöillä oli mahdollisuus ruokailuun henkilöstöravintolassa ja suurin osa käyttikin tätä mahdollisuutta hyväkseen. Ruokaa saattoi ostaa myös kotiin viemiseksi.

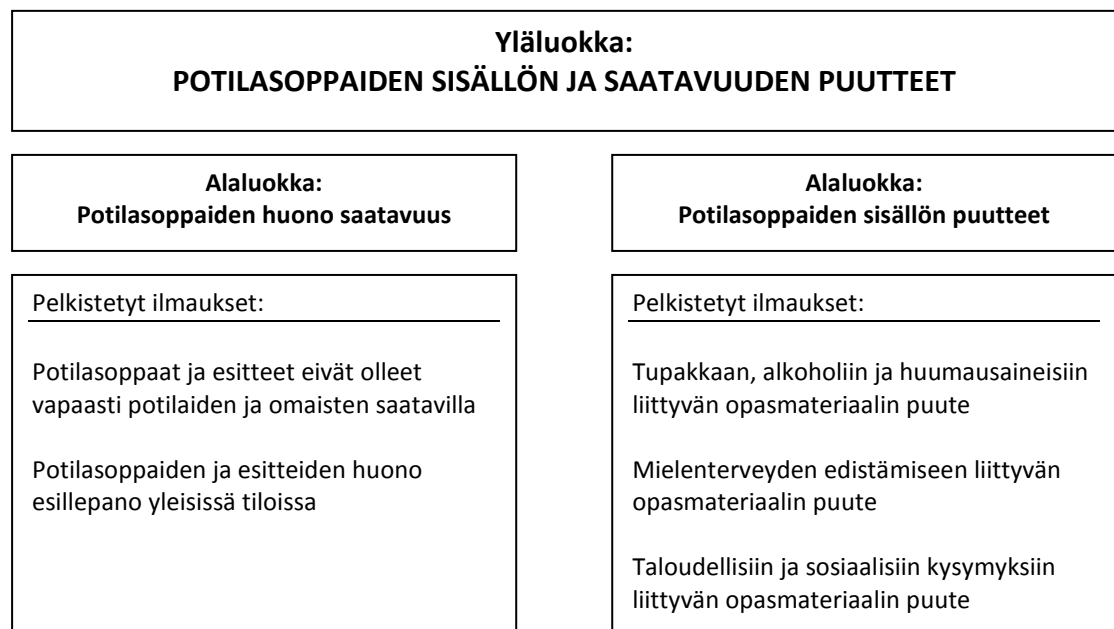
Työterveyshoito ja henkilöstöasiat tuntuivat olevan kunnossa.

Työntekijöiden sosiaalitulat olivat toimivat ja työympäristö turvallinen ja viihtyisä. Ergonomia –tekijät oli otettu huomioon.

6.2 Terveyden edistämisen toiminnan kehittämiskohteet

6.2.1 Potilasoppaiden sisällön ja saatavuuden puutteet

Yläluokkaan ”Potilasoppaiden sisällön ja saatavuuden puutteet” kuuluvat alaluokat potilasoppaiden huono saatavuus ja potilasoppaiden sisällön puutteet. Kuviossa 10 on esitetty, kuinka yläluokka on muodostunut.



KUVIO 10. Yläluokka ”Potilasoppaiden sisällön ja saatavuuden puutteet”.

Potilasoppaiden huono saatavuus –alaluokkaan kuuluvat pelkistetyt ilmaukset potilasoppaat ja esitteet eivät olleet vapaasti potilaiden ja omaisten saatavilla sekä potilasoppaiden ja esitteiden huono esillepano yleisissä tiloissa. Potilasoppaat ja esitteet olivat rajoitetusti potilaiden ja heidän läheistensä saatavilla. Suuri osa oppaista sijaitsi henkilökunnan kansliassa ja sairaanhoitajat antoivat niitä oman harkintansa mukaan potilaille. Vain osa oppaista ja esitteistä oli osaston yleisissä tiloissa, jolloin tarkoituksena oli, että potilaat voivat vapaasti tutustua esitteisiin. Yleisissä tiloissa olevat esitteet voivat olla asetettu hankaliin paikkoihin, jolloin ne olivat huonosti saatavilla. Ne

sijaitsivat esimerkiksi naulakon takana, jolloin niitä oli vaikea huomata tai tilassa, jossa potilaat harvoin kävivät.

Myös jonkinlainen infopiste olisi hyvä. Pisteellä olisi saatavilla yksityiskohtaisia potilasoppaita, tietopaketteja ym. Tällä hetkellä kaikki potilasohjeet ovat kaapissa henkilökunnan kansliassa ja mielestäni siten hieman vaikeasti potilaan tavoitettavissa.

Kirjallista materiaalia oli osastolla suuri määrä, mutta se ei ollut vanhempien saatavilla, vaan kansliassa josta hoitajat sen hakivat tarvittaessa. Tämä mielestäni olisi kehitettävä asia niin että vanhemmat saisivat itse materiaalin hyllystä ja pääsisivät tutustumaan siihen sitten kun on aikaa.

Osasto on iso, ja pitkää käytävää pääsee kiertämään sen ympäri. valittavasti esitteet olivat vain toisella käytävällä esillä, toisella ei ollut mitään. Käytävälle, jolla ei ollut esitteitä, johti esim. osaston ulko-ovi. Mietin, että jos potilas jää ns. etummaisen käytävän huoneeseen, ei hän välttämättä näe esitteitä, vaikka kävisi ruokasalissa syömässä.

Osa esitteistä sijaitsi ilmoitustaululla, mutta tämän edessä olivat naulakot ja esitteiden saaminen olikin melkein mahdotonta. Eikä esitteitä huomannut ollenkaan, jos naulakko oli täynnä.

Potilasoppaiden sisällön puutteet –alaluokka muodostuu pelkistetyistä ilmauksista tupakkaan, alkoholiin ja huumausaineisiin liittyvän opasmateriaalin puute, mielen-terveyden edistämiseen liittyvän opasmateriaalin puute sekä taloudellisiin ja sosiaaliin kysymyksiin liittyvän opasmateriaalin puute. Työyksiköissä oli yleisesti huonosti saatavilla tupakkaan, alkoholiin ja huumausaineisiin liittyviä oppaita. Mielen-terveyden edistämiseen liittyviä oppaita oli opiskelijoiden mielestä niukasti saatavilla etenkin somaattisia sairauksia hoitavissa yksiköissä. Taloudellisiin ja sosiaaliin kysymyksiin liittyviä oppaita ei ollut juurikaan saatavilla.

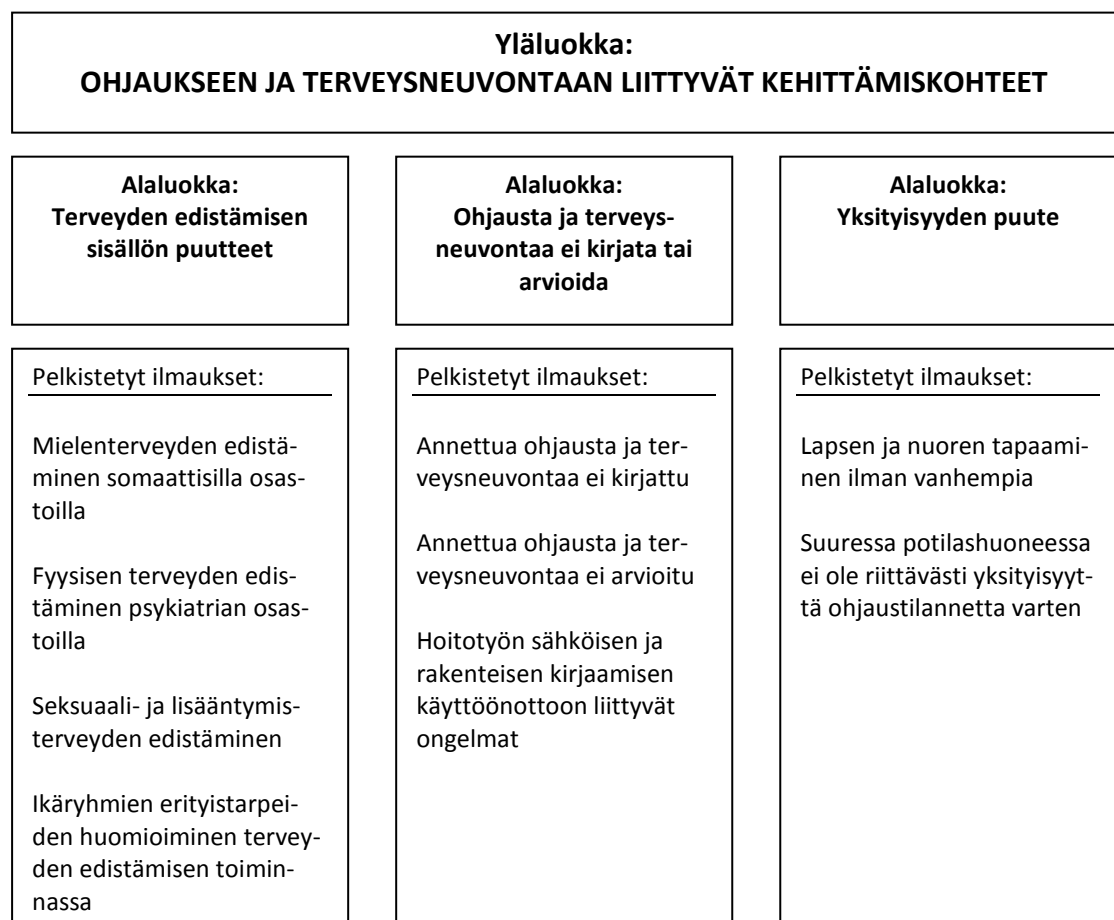
Sen sijaan esitteitä liittyen tupakointiin, alkoholin tai huumeiden käyttöön ei löytynyt lainkaan.

Puutteena näen sen, ettei alkoholiongelmaisia oltu huomioitu juurikaan näissä jaettavissa ja esillä olevissa materiaaleissa. Myöskään mielen-terveyspotilaille ei ollut oikein mitään heille kohdennettua materiaalia. Osaston potilaista kuitenkin huomattava osa on alkoholi- ja mielen-terveysongelmaisia.

Ainoana puutteena havaittiin taloudellisiin ja psykososiaalisiin asioihin liittyvän materiaalin puuttumisen.

6.2.2 Ohjaukseen ja terveysneuvontaan liittyvät kehittämiskohteet

Yläluokka ohjaukseen ja terveysneuvontaan liittyvät kehittämiskohteet muodostuu alaluokista terveyden edistämisen sisällön puutteet sekä ohjausta ja terveysneuvontaa ei kirjata tai arvioida. Yläluokan muodostaminen esitetään kuviossa 11.



KUVIO 11. Yläluokka ”Ohjaukseen ja terveysneuvontaan liittyvät kehittämiskohteet”.

Terveyden edistämisen sisällön puutteet –alaluokka muodostuu pelkistetyistä ilmauksista mielenterveyden edistäminen somaattisilla osastoilla, fyysisen terveyden edistäminen psykiatrian osastoilla, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sekä ikäryhmien huomioiminen terveyden edistämisen toiminnassa. Opiskelijoiden

näkemyksen mukaan somaattisilla osastoilla ei pystytty vastaamaan mielenterveyden edistämisen tarpeisiin ja vastaavasti psykiatrian osastoilla fyysisen terveyden edistäminen oli vähäistä. Opiskelijoiden kuvauksista ilmeni, että somaattisten ongelmien yhteydessä tai niitä epäiltäessä konsultoitii kyseistä erikoisalaa. Somaattisilla osastoilla, etenkin sisätautien osastolla, jossa hoidettiin intoksikaatiopotilaita, koettiin puutteita mielenterveyden edistämässä. Opiskelijoiden mukaan henkilökunnalla ei ollut riittävästi mielenterveyteen liittyvää koulutusta eikä mielenterveyden edistämiseen liittyviä potilasoppaita ollut saatavilla. Synnyttäneiden vuodeosastolla kehittämiskohteena nähtiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sekä ohjauksen että kirjallisen materiaalin osalta. Useissa työyksiköissä tulisi kiinnittää huomiota eri ikäryhmien tarpeeseen terveyden edistämisen toiminnassa. Esimerkiksi lapsia hoitavissa yksiköissä tulisi olla sekä vanhemmille että lapsille suunnattuja oppaita. Lapsipotilaiden kotihoito-ohjeissa etenkin toimenpiteiden jälkeen kaivattiin nimenomaan lapsia koskevia ohjeita, koska nyt perheille saatettiin antaa mukaan ohjeita, jotka oli selkeästi suunnattu työikäisille potilaille. Ikääntyneille potilaille puolestaan kaivattiin selkeämpiä oppaita.

Potilaiden joukossa oli kuitenkin verrattain paljon sekä somaattisesti että psyykkisesti oireilevia lapsia ja perheitä. Näin ollen osaston psykiatrian puolen osaamista olisi mielestäni aiheellista kehittää.

Kehittämistä voisi olla mielenterveyspotilaiden kohdalla, sillä heille ei löydy juurikaan erikoisosaamista hoitajien puolelta. Mielenterveyspotilaita on osastolla kuitenkin suhteellisen paljon.

Kehittämishaasteena toisin esille terveyden edistämisen liittyen esimerkiksi liikuntaan ja ruokavalioon. Psykiatria on kovin vieraantunut somaattisesta hoitotyöstä ja toisin päin.

Osastolla ei mielestäni tarpeeksi huomioitu seksuaalisuutta, parisuhdetta ja mielialaa.

Lisäksi osa ohjeista, joita terveysportista otetaan potilaiden vanhemmille, ovat aikuisille suunnattuja. Ohjeet ovat kyllä valideja, mutta pienten lasten vanhempia voi ihmetyttää työelämän suositukset, kun heitä kiinnostaa kuinka painavaa koulureppua lapsi voi kantaa umpilisäkeoperaation jälkeen. esimerkiksi MediKessin ohjeistusten suuntaaminen lapsille olisi yksi tärkeä kehityskohde.

Ohjausta ja terveysneuvontaa ei kirjata tai arvioida –alaluokka pitää sisällään pelkistetyt ilmaukset annettua ohjausta ja terveysneuvontaa ei kirjattu, annettua ohjausta ja terveysneuvontaa ei arvioitu sekä hoitotyön sähköisen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon liittyvät ongelmat. Opiskelijoiden kuvausten mukaan läheskään kaikkea potilaalle annettua ohjausta ja terveysneuvontaa ei kirjattu ja usein ohjaus ja terveysneuvonta jäivät kokonaan kirjaamatta. Annettua ohjausta ja terveysneuvontaa tai potilaan näkemystä ohjauksesta ei myöskään arvioitu. Toisaalta tiedonkeruun aikana monissa työyksiköissä oltiin siirtymässä sähköiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen, jonka opiskelijat kuvasivat erittäin haastavana ja aikaa vievänä. Sähköisen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon liittyi opiskelijoiden mukaan ongelmia.

Terveyttä edistävää toimintaa ja ohjausta kyllä tapahtui osastolla, mutta tätä ei kirjattu minnekään. Yleisesti kehittymishaasteena kyseiselle osastolle olisi annettun infon kirjaaminen papereihin tai sähköiseen kirjaamisjärjestelmään, että mitä infoa on annettu ja milloin.

Kirjaamisessa on myös kehittämistä koskien hoidon toteutuksen arviointia ja potilaan tyytyväisyyttä annettuun tietoon.

Ennaltaehkäisevää hoitotyötä ja neuvontaa ei myöskään kirjata kovin aktiivisesti. Rakenteellinen kirjaaminen on vielä uutta ja on varmasti yksi syy kirjaamatta jättämiseen.

Osasto on siirtynyt pikkuhiljaa sähköiseen kirjaamiseen, joka tuottaa vielä runsaasti ongelmia.

Yksityisyyden puute –alaluokan muodostavat pelkistetyt ilmaukset lapsen ja nuoren tapaaminen myös ilman vanhempia sekä suuressa potilashuoneessa ei ole riittävästi yksityisyyttä ohjaustilannetta varten. Lastentautien poliklinikalla harjoittelussa olleet opiskelijat tekivät ehdotuksen, että sairaanhoitaja tai lääkäri tapaisi vastaanotolle tulevan nuoren myös ilman vanhempia. Jos vanhemmat ovat mukana koko vastaanoton ajan, voi opiskelijoiden näkemyksen mukaan jäädä tärkeitä, mutta nuorille arkoja asioita käsittelemättä. Opiskelijat esittivät olettamuksen, että nuorten ja myös sairaanhoitajan tai lääkärin olisi helpompi keskustella päihteiden käytöstä ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista nuoren kanssa kahden kesken. Opiskelijat tekivät havainnon, että vuodeosastoilla ei ole riittävästi ohjaustilanteen vaatimaa yksityisyyttä.

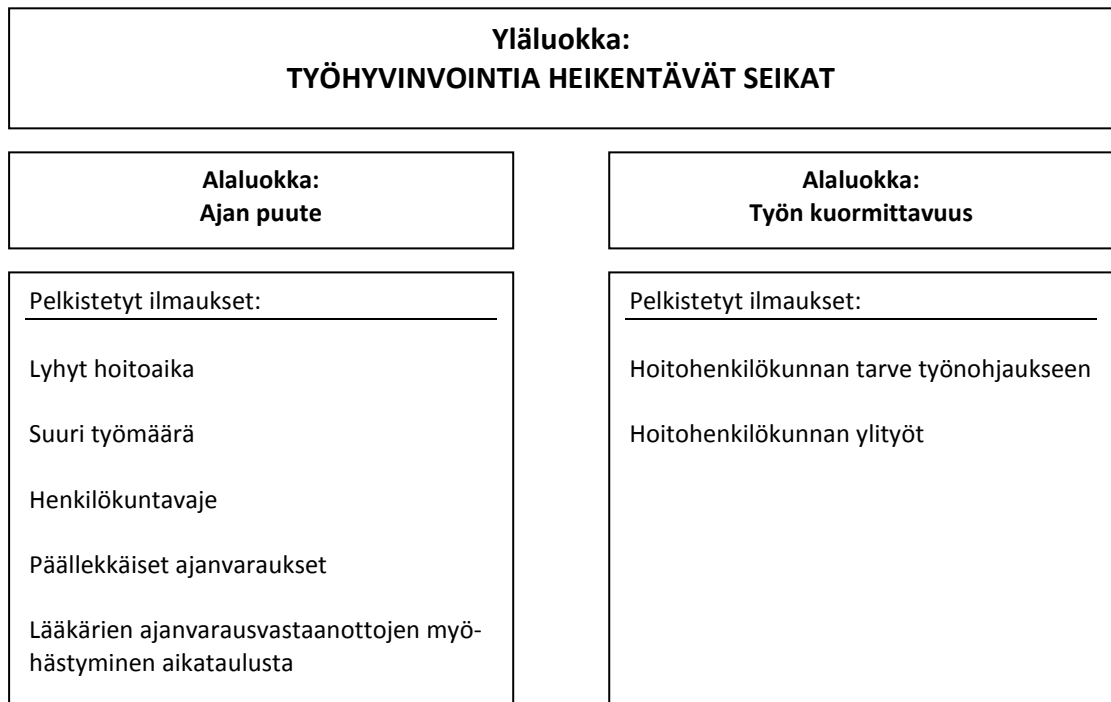
Ohjauksen antaminen suurissa potilashuoneissa oli vaikeaa tietosuoja vaarantamatta. Vuodeosastoilla ei ollut tiloja, joissa voi keskustella potilaan tai hänen läheistensä kanssa ilman ulkopuolisia. Opiskelijat ehdottivatkin ohjaukseen soveltuvan tilan järjestämistä vuodeosastoille.

Terveyden edistämiseen kuuluu myös valistaminen päihteistä nuorelle, mikä asettaa haasteita hoitajalle, jos vanhemmat ovat mukana lapsensa kanssa vastaanotolla. esimerkiksi 13-vuotiaan tytön kohdalla hoitaja ei kehtaa alkaa kyselemään alkoholin käytöstä, jos vanhemmat ovat paikalla. Helpommin se onnistuisi, jos tyttö olisi yksin hoitajan kanssa. Tätä voisi tietenkin kehittää jatkossa, esimerkiksi jos voitaisiin tehdä sääntö, että hoitaja olisi, aina lapsen kanssa viimeiset viisi minuuttia. Silloin lapsi voisi kysellä hoitajalta asioita, jotka askarruttavat, ilman, että vanhemmat ovat kuulemassa.

Neljän hengen huoneessa on vaikea kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä. Olisi hienoa, jos osastolla olisi jokin tila, jossa voisi ohjata potilasta ilman toisten potilaiden läsnäoloa.

6.2.3 Työhyvinvointia heikentävät seikat

Yläluokkaan työhyvinvointia heikentävät seikat kuuluvat alaluokat ajan puute ja työn kuormittavuus. Yläluokan muodostus esitetään kuviossa 12 seuraavalla sivulla.



KUVIO 12. Yläluokka ”Työhyvinvointia heikentävät seikat”.

Ajan puute –alaluokka koostuu pelkistetyistä ilmauksista lyhyt hoitoaika, suuri työmäärä, henkilökuntavaje, päällekkäiset ajanvaraukset ja lääkärin ajanvarausvastaanottojen myöhästyminen aikataulusta. Merkittävä haaste terveyden edistämisen toiminnalle oli ajan puute. Ajan puutteeseen oli opiskelijoiden mukaan useita syitä. Potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet, mutta ohjauksen tarve on pysynyt ennallaan. Tämä on lisännyt henkilökunnan työmäärää. Joissakin työyksiköissä oli opiskelijoiden mukaan henkilökuntavajetta, joka myös lisäsi työmäärää. Poliklinikkojen kehittämiskohteena nähtiin ajanvaraukset. Toisinaan oli päällekkäisiä ajanvarauksia, jolloin ei ollut riittävästi aikaa käytettäväksi potilasta kohden. Lääkärien ajanvarausvastaanottojen myöhästyminen aiheutti ylimääräistä kiirettä.

Isoimpina ongelmina näen kiireen. Vaikka hoitoajat lyhentyvät, asiakkaalle ohjattavat asiat eivät vähene.

Kehittämiskohteeksi löysin suuren työtaakan purkamisen. Terveyden edistämiseen tulisi mielestäni käyttää enemmän aikaa, mutta suurien potilasmäärien vuoksi se ei ole aina mahdollista. Harvoina kehittämiskohteina Lastentautien poliklinikalla voidaan nähdä se, että työntekijöitä on aivan liian vähän potilasmäärään nähden, jol-

loin luonnollisesti koko hoitotyö saati terveyden edistämisen toiminta kärsii.

Kehittämiskohteena tai ehkä paremminkin kehittämishaasteena sisätautien päiväsairaalassa näkisin sen, että omahoitajuus on joskus haastavaa, kun yhtä aikaa toimii enimmillään kolme lääkärin vastaanottoa ja yhdelle hoitajalle saattaa sattua useampia potilaita yhtä aikaa ohjattavaksi lääkärin jälkeen.

Lääkäreiden ajat ovat lähes joka päivä kaksi tuntia myöhässä, josta sekä hoitohenkilökunta että potilaat hermostuvat herkästi. Kehittämishaasteena onkin lääkäreiden aikataulussa pysyminen.

Työn kuormittavuus alaluokka muodostuu pelkistetyistä ilmauksista hoitohenkilökunnan tarve työnohjaukseen ja hoitohenkilökunnan ylityöt. Henkilökunnan työhyvinvointia heikensi ylityöiden tekeminen, jota esiintyi tiedonkeruun aikana muutamissa yksiköissä. Ylityöt liittyivät kirjaamiseen kuluvaan aikaan siirryttäessä sähköiseen kirjaamiseen. Työntekijöiden sairaspöissaolot aiheuttivat joissakin työyksiköissä ylityötä. Opiskelijoiden mielestä hoitohenkilökunnalla olisi tarvetta työnohjaukseen joissakin työyksiköissä.

Kehittämiskohteita osastolla on mielestäni henkilökunnan voimavarat. Työ osastolla on vaativaa ja useinkaan hoitajat eivät pääse kotiin silloin, kun työaika loppuu, vaan jäävät ylityöihin.

Osalla osaston potilaista on kuitenkin hyvin kuormittavia sairauksia ja tämä tuo oman haasteensa yksilölliseen hoitotyöhön. Työnohjauksesta voisi olla mielestäni apua osaston työntekijöille.

6.3 Yhteenveto tuloksista

Terveyden edistämisen toiminnan vahvuuksia ovat ammattitaito ja terveyden edistämisen asiantuntijuus, vuorovaikutus ja terveysneuvonta, hoidon suunnitelmallisuus sekä työntekijöiden hyvinvointi. Opiskelijoiden kuvauksissa runsaasti esiintyneitä ja lähes kaikkia työyksiköitä koskevia pelkistettyjä ilmauksia olivat ammattitaito ja osaaminen, asiantuntijasairaanhoitajat, moniammatillisuus, yksilöllinen ohjaus ja tiedon

antaminen, kuntouttava hoitotyö, jatkohoitosuunnitelman laatiminen sekä perhekeskeisyys.

Terveysten edistämisen toiminnan kehittämiskohteet liittyivät potilasoppaiden sisältöön ja saatavuuteen, ohjaukseen ja terveysneuvontaan sekä työhyvinvointiin. Kehittämiskohteita mainittiin yhteenvedoissa vähemmän kuin vahvuuksia. Yleisimmin esiintyneet kehittämiskohteet liittyivät potilasoppaiden sisältöön ja saatavuuteen.

Hoidettavaan sairauteen tai vammaan liittyviä oppaita ja esitteitä oli runsaasti. Ne eivät kuitenkaan olleet vapaasti potilaiden tai heidän läheistensä saatavilla, vaan henkilökunta antoi niitä potilaille oman harkintansa mukaan. Päihteisiin ja mielenterveyden edistämiseen liittyvä opasmateriaali puuttui useimmista työyksiköistä kaikilla toimialueilla. Psykiatrian toimialueella vahvuutena nähtiin mielenterveyden edistäminen ja kehittämiskohteena fyysisen terveyden edistäminen. Konservatiivisella ja operatiivisella toimialueella mielenterveyden edistäminen on selkeä kehittämiskohde. Yksityisyyden puute ohjaustilanteissa nähtiin terveyden edistämisen toimintaa hankaloittavana tekijänä. Opiskelijat tekivät huomion, että sairaalassa oli vaikea järjestää kahdenkeskisiä keskustelutilanteita.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen nimettiin yleisesti vahvuudeksi, mutta annettua ohjausta ei yleensä kirjattu eikä arvioitu. Tässä yhteydessä tulee muistaa, että tiedonkeruun aikana sairaalassa siirryttiin sähköiseen ja rakenteiseen kirjaamiseen, millä oli vaikutusta kirjaamiskäytäntöihin tiedonkeruun aikana. Opiskelijoiden mukaan sähköiseen kirjaamiseen siirtyminen lisäsi kirjaamiseen käytettyä aikaa ja siten myös aiheutti joissakin tilanteissa ylitöitä. Tämä näkyi työn kuormittavuutena.

Eri syistä johtuva kiire ja suuri työmäärä vähensivät terveyden edistämiseen käytettävää aikaa. Se myös kuormitti henkilökuntaa ja vaikutti heikentävästi työhyvinvointiin. Hyvä työilmapiiri puolestaan nähtiin henkilökunnan terveyttä edistävänä tekijänä. Opiskelijat kiinnittivät huomion siihen, että työntekijöiden hyvinvointi ja työssä viihtyminen vaikutti myös potilaiden hoitoon ja hyvinvointiin. Kuviossa 13 seuraavalla sivulla on esitetty yhteenveto tuloksista.



KUVIO 13. Terveyden edistämisen toiminnan vahvuudet ja kehittämiskohteet.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, tutkimuksen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opetusministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut kuvauksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä monitieteisestä näkökulmasta. Sen mukaan piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä tutkimusvilppi loukkaavat hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka periaatteita ovat mm. rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus sekä muiden tutkijoiden ja heidän työnsä kunnioittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 2-3.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin edellä kuvattua hyvää tieteellistä käytäntöä ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun (2007) eettisiä periaatteita, joista tärkeimmät tämän opinnäytetyön yhteydessä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus työssä, tulosten tallentamisessa sekä hankkeiden ja niiden tulosten arvioinnissa sekä avoimuus tulosten julkaisussa sekä muiden asiantuntijoiden ja tutkijoiden asianmukainen huomioiminen.

Kylmä ja Juvakka (2007, 147) määrittelevät tutkimusetiikan periaatteiksi haitan välttämisen, ihmisoikeuksien kunnioittamisen, oikeudenmukaisuuden sekä rehellisyyden, luottamuksen ja kunnioituksen. Kuulan (2006, 24-25, 34-35) mukaan tutkimuseettiset kysymykset liittyvät aineiston hankintaan, tutkittavien suojaan, tieteellisen tiedon soveltamiseen ja käyttöön sekä tiedeyhteisön sisäisiin asioihin kuten hyvään tieteelliseen käytäntöön.

Tämän opinnäytetyön eettiset kysymykset liittyivät lähinnä tiedonantajien informointiin ja tunnistettavuuteen, aineiston säilytykseen ja raportointiin. Opiskelijoille tiedotettiin tehtäväksiannon yhteydessä, että heidän laatimiaan yhteenvetoja tullaan käyttämään sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toiminnan kehittämisessä. Tutkimusaineistosta oli poistettu tunnistetiedot eli nimet ja opintoryhmätiedot ennen

aineiston toimittamista opinnäytetyön tekijälle, jolloin tiedonantajien tunnistaminen ei ollut mahdollista. Opinnäytetyön raportoinnissa huomioitiin, että lukija ei pysty mahdollisista suorista lainauksista tunnistamaan yksittäistä tiedonantajaa. Tutkimusaineisto oli vain opinnäytetyön tekijän käytössä, joka huolehti, että sähköisessä muodossa ollut aineisto ja siitä tulostetut opiskelijoiden laatimat kirjoitukset eivät joutuineet ulkopuolisten käsiin. Opinnäytetyön valmistuttua kirjallinen aineisto hävitettiin silppurilla ja sähköisessä muodossa oleva aineisto palautettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyötä laadittaessa muita asiantuntijoita ja tutkijoita arvostettiin ja kunnioitettiin käyttämällä asianmukaisia lähdemerkintöjä.

7.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimustoiminnan tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten on siis vastattava tiedonantajien käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista siten, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyyttä arvioidessa tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan lukijan mahdollisuutta arvioida tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 211; Kylmä & Juvakka 2007, 127-129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136-139.)

Eskola ja Suoranta painottavat (1998, 210), että laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeisin työväline ja siten tutkija on myös tutkimuksena pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Luotettavuuden arvioinnin tuleekin koskea koko tutkimusprosessia. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 134, 140) puolestaan nostavat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Heidän mukaansa laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole olemassa

yksiselitteisiä ohjeita ja tutkimusta tuleekin arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu.

Edellä esitettyiden asioiden vuoksi opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan prosessin etenemistä mahdollisimman tarkasti. Raportissa on esitetty lainauksia opiskelijoiden laatimisista yhteenvedoista, pelkistettyjen ilmauksien muodostamisesta kuten myös ala- ja yläluokkien muodostamisesta. Opinnäytetyön tekijän kokemus tutkimustyöstä ja analyysistä on vähäistä, minkä vuoksi kirjallisuudella ja saadulla ohjauksella oli suuri merkitys opinnäytetyön prosessin etenemisessä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 68-69) mukaan laadullisen tutkimukseen liittyvä ymmärtämisen kysymys on kaksisuuntainen: miten tutkija ymmärtää tiedonantajaa ja miten lukija ymmärtää tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. Tässä kiteytyy tämän opinnäytetyön luotettavuuden haaste. Opinnäytetyön tekijä sai valmiiksi kerätyn aineiston analysoitavakseen ja lisätietojen hankkiminen tiedonantajilta eli opiskelijoilta ei ollut mahdollista, koska tehtävät ovat nimettömiä. Toisaalta työharjoittelusta oli kulunut jo lähes kaksi vuotta, joten näin pitkän ajan kuluttua opiskelijoiden olisi todennäköisesti ollut vaikeaa palauttaa mieleen tuolloisia ajatuksia.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan HPH-verkoston terveyttä edistävän terveydenhuoltolaitoksen ulottuvuudet laadukas sairaanhoito ja potilaiden terveyden edistäminen sekä yhteistyökumppanina toimiminen alueellisessa terveydenhuollossa toteutuvat. Ulottuvuus terveyttä edistävä työpaikka toteutuu osittain, sillä tuloksista ilmenee sekä työhyvinvointia vahvistavia että heikentäviä seikkoja. Neljäs ulottuvuus eli terve ja tukea antava organisaatio ei ilmennyt tuloksista lainkaan. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2009; WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care 2010.) Opinnäytetyön tuloksista löytyy viitteitä kaikkiin viiteen terveyttä edistävän sairaalan standardiin: organisaation terveyden edistämisen toimintasuunnitelma, potilaan terveyden edistämisen tarpeiden arviointi, tiedon antaminen potilaalle, terveellinen työympäristö ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. (WHO Eurooppa 2006, 8-10; WHO Europe 2004, 10-13.)

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat osin yhteneväiset vuonna 2003 tehdyn ”Terveyttä edistävä sairaala” –ohjelman väliarvioinnin kanssa. Häkkisen (2004, 34-35) tutkimuksen mukaan sairaanhoitopiirin johto näki sairaanhoitopiirin strategian ja terveyspoliittiset linjaukset tärkeinä terveyden edistämisen tukijoina. Nyt hoitotyön opiskelijat kuvasivat vahvuudeksi sairaanhoitopiirin yhteisiä toimenpiteitä terveyden edistämiseksi kuten terveyden edistämisen ohjeet, savuton sairaala –ohjelman, terveystietokeskus Palanssin sekä vastuuhenkilöiden nimeämisen. Koskenkorvan (2004, 33, 35) tutkimuksessa sairaanhoitopiirin eri toimintayksiköiden toimintasuunnitelmissa korostui yhteistyö, ammatillisuus, henkilöstön hyvinvointi, asiakaslähtöisyys ja toiminnan laadullisuus. Ammattitaitoinen henkilökunta nähtiin nytkin vahvuutena samoin kuin moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely, mutta eri toimialueiden välinen yhteistyö terveyden edistämisen toiminnassa kaipaa vahvistamista. Väliarvioinnissa Mäkinen (2004, 29) raportoi tarpeesta kiinnittää huomiota henkilökunnan jaksamiseen lisäämällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Nyt työhyvinvointia heikentäväksi seikoiksi kuvattiin ajan puute ja työn kuormittavuus. Myös eri yksiköiden välisessä yhteistyössä nähtiin puutteita, kun terveyden edistämisen toiminnassa keskitytään yleensä sen hetkisen sairauden mukanaan tuomiin ongelmiin.

Kun opinnäytetyön tuloksia verrataan muualla tehtyihin tutkimusten tuloksiin, ovat tulokset samansuuntaisia. Pirkanmaalla toteutetussa hankkeessa todettiin sairaanhoitopiirin sisäiset hallinnolliset rajat keskeiseksi haasteeksi terveyden edistämässä (Rigoff ym 2010, 20-21). Tässä opinnäytetyössä etenkin somatiikan ja psykiatrian välinen raja todettiin hankalaksi. Toisen erikoisalalan osaamista ei ole riittävästi ja yhteistyö rajoittuu konsultaatioihin yksittäisten potilaiden kohdalla. McHugh’n ym (2010) laatimassa kirjallisuuskatsauksessa ilmeni organisaation tuen, ammattitaidon sekä resurssien kuten henkilökunnan, ajan ja rahan tärkeys terveyden edistämässä. Raha lukuun ottamatta nämä seikat kävivät ilmi myös tämän opinnäytetyön tuloksista.

7.4 Johtopäätökset

Potilaille tarkoitetut oppaat ja esitteet sijaitsevat pääosin henkilökunnan tiloissa ja niitä annetaan potilaille tarpeen mukaan. Ne oppaat ja esitteet, jotka ovat potilaille

tarkoitetuissa tiloissa, voivat olla sijoitettu huomaamattomasti. Potilaat eivät siis voi itsenäisesti tutustua oppaisiin ja esitteisiin. Synnyttäneiden vuodeosastolla on potilashuoneissa kansiot, joihin on kerätty tietoa potilaille luettavaksi ja tutustuttavaksi. Opiskelijoiden mukaan kansioiden sisältämä tieto on hyödyllistä potilaille ja potilaan sekä hänen läheisten on helppo tutustua niihin. Potilasoppaat ja potilaille tarkoitetut esitteet tulee sijoittaa potilaiden saataville ja niiden esillepanoon tulee kiinnittää huomiota. Vaihtoehtona on tietojen kerääminen potilashuoneisiin sijoitettaviin kansioihin, kuten synnyttäneiden vuodeosastolla tehdään. Tällöin potilaiden on mahdollista tutustua oppaisiin itsenäisesti.

Opasmateriaalien sisällössä on puutteita joiltakin osin. Opiskelijoiden mukaan päih-teisiin, mielenterveyden edistämiseen ja taloudellisiin ja sosiaalisiin kysymyksiin liit-tyvistä opasmateriaaleja on niukasti tai ei ollenkaan saatavilla. Näihin aiheisiin liitty-vää opasmateriaalia tarvitaan enemmän. Myös eri ikäryhmien erityispiirteet on huo-mioitava paremmin opasmateriaaleissa.

Psykiatrian ja muiden toimialueiden välistä yhteistyötä terveyden edistämässä on lisättävä. Opiskelijoiden mukaan mielenterveyden edistäminen somaattisilla osastoil-la ja vastaavasti fyysisen terveyden edistäminen psykiatrisella tulosalueella kaipaavat vahvistamista. Somatiikan puolella on puutetta mielenterveyteen liittyvästä osaami-sesta. Henkilökunta tarvitsee mielenterveyden edistämiseen liittyvää koulutusta ja myös enemmän yhteistyötä psykiatrian toimialueen kanssa. Psykiatrian toimialueella fyysisen terveyden edistäminen on vähäistä ja siellä on selvitettävä, kuinka fyysisen terveyden edistäminen voidaan ottaa osaksi hoitoa.

Opiskelijoiden kuvauksissa yksityisyyden puute todettiin kehittämiskohteeksi. Vuo-deosastoilta puuttuvat potilasohjaukseen soveltuvat tilat ja suurissa potilashuoneissa ei ole yksityisyyttä ohjauskeskusteluja varten. Vuodeosastot tarvitsevat potilasohja-ukseen soveltuvan tilan. Myös nuorten potilaiden yksityisyys tulee opiskelijoiden mukaan huomioida paremmin. On toivottavaa, että nuoret voisivat tavata heitä hoi-tavat ammattihenkilöt myös ilman vanhempaa tai huoltajaa.

Opiskelijoiden mukaan annettua ohjausta ei aina kirjattu eikä arvioitu. Tähän on voinut vaikuttaa tiedonkeruun aikana tapahtunut siirtyminen sähköiseen potilastietojärjestelmään ja rakenteiseen kirjaamiseen. Kirjaamis- ja arviointikäytännöt on syytä selvittää uudelleen, kun siirtyminen uuteen järjestelmään on kokonaisuudessaan tapahtunut.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen vahvuuksia ja hyviä käytäntöjä voidaan suositella muille sairaaloille ja sairaanhoitopiireille sekä Suomessa että muissa maissa. Näitä vahvuuksia ovat terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittäminen ja sairaanhoitopiirin yhteiset toimenpiteet terveyden edistämiseksi, vuorovaikutus ja terveysneuvonta, etenkin perheen ja läheisten huomioiminen, hoidon suunnitelmallisuus sekä työntekijöiden hyvinvointiin panostaminen. Opinnäytetyön tuloksista voidaan tiedottaa Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n ja WHO:n HPH-verkoston avulla.

LÄHTEET

Blek, T. 2010. Tietoa terveyden edistämisen toiminnan tutkimisesta ja terveyden edistämisen toimintasuunnitelman valmistelusta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Sähköpostiviesti 18.10.2010. Vastaanottaja K. Liukkonen.

Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062.

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

Hallman-Keiskoski, M. 2002. Terveyttä edistävä sairaala. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Toim. Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 95-108.

Hallman-Keiskoski, M. & Puolakka, J. 2005. Erikoissairaanhoito terveyden edistämisen tiellä. Suomen Lääkärilehti 60, 20, 2241-2245.

Haynes, C. & Cook, G. 2009. An audit of health education services within UK hospitals. Journal of Evaluation in Clinical Practice 15, 704-712.

Herrala, J. & Aalto, P. 2010. Terveyden edistäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä – strategiasta toimeenpanoon. Teoksessa Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Toim. Rigoff, A. & Herrala, J. Raportti 26/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 172-174. Viitattu 21.1.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9dbfdfa3-62d2-4074-9795-6bf6bf171a39> .

Häkkinen, E. 2004. Terveyttä edistävä sairaala –ohjelman vuosille 2001-2006 väliarviointi. Osajulkaisu I. ”Varmaa muutaman vuoden päästä kaikki ymmärtää sen että tää ei oo pelkästään sairauden hoitamista...pelkkä temppujen tekopaikka...” – väliarviointi johtotason henkilöstön kuvaamana. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 107/2004.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. Viitattu 13.6.2010.

http://www.jamk.fi/download/JAMK_Eettiset_periaatteet_hallituksen_hyvaisyma_20090929.pdf .

Kansanterveyslaki 1972/66.

Keski-Suomen liitto. 2010. Keski-Suomen kunnat. Viitattu 5.11.2010.

<http://www.keskisuomi.fi/fin/etusivu/index.php?id=77> .

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009a. Toimintakertomus 2009.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009b. Terveysten edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009-2013.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008: 1. Viitattu 30.11.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet_vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf .

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus. 70-85.

Koskenkorva, J. 2004. Terveysten edistävä sairaala –ohjelman vuosille 2001-2006 väliarviointi. Osajulkaisu II. Sairaalan eri yksiköiden toimintasuunnitelmat ja terveysten edistäminen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 108/2004.

Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H. Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveysten edistämisen näyt-

täytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2/2007. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Kuntalaki 1995/365.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.

Lin, Y. & Lin, Y. 2010. Health-promoting organization and organizational effectiveness of health promotion in hospitals: a national cross-sectional survey in Taiwan. Health Promotion International Advance Access published November 17, 2010. Viitattu 27.2.2011. <http://heapro.oxfordjournals.org/> .

McHugh, C., Robinson, A. & Chesters, J. 2010. Health promoting health services: a review of the evidence. Health Promoting International 25, 2, 230-237.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook. Yhdysvallat: SAGE Publications.

Mäkinen, P. 2004. Terveyttä edistävä sairaala –ohjelman vuosille 2001-2006 väliarviointi. Osajulkaisu III. Työntekijöiden näkemys terveyttä edistävästä sairaalasta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 109/2004.

Rigoff, A., Wiss, K. & Rimpelä, M. 2010. Terveyden edistäminen sairaanhoitopiirin johdon haasteena. Teoksessa Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Toim. Rigoff, A. & Herrala, J. Raportti 26/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 10-21. Viitattu 21.1.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9dbfdfa3-62d2-4074-9795-6bf6bf171a39> .

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.6.2010.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> .

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Viitattu 30.11.2010. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> .

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. 2009. Viitattu 7.6.2010. <http://www.stes-hsf.fi/> .

Terveiden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet. 2008. Viitattu 5.11.2010. <http://www.stes-hsf.fi/uploads/ohjeet-ja-tyokalut/Kasikirja-ja-itsearviointilomakkeet-2008.pdf> .

Terveiden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Helsinki. Viitattu 28.11.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf .

Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Viitattu 10.12.2010.

<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> .

Terveidenhuoltolaki 2010/1326.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsittely. Viitattu 13.6.2010. <http://www.tenk.fi/htkfi.pdf> .

Whitehead, D. 2005. Health promoting hospitals: the role and function of nursing. Journal of Clinical Nursing 14, 20-27.

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 7.6.2010.

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf .

WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care. 2010.

Viitattu 7.6.2010. <http://www.hph-hc.cc/mission.php> .

WHO Eurooppa. 2006. Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa. Viitattu

5.11.2010. <http://www.stes-hsf.fi/uploads/ohjeet-ja-tyokalut/Terveysten-edistamisen-standardit-suomi-2006-10-10.pdf> .

WHO Europe. 2004. Standards for Health Promotion in Hospitals. Viitattu 8.3.2011.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf .



TIEDOTE OPISKELIJALLE

Terveyttä edistävän sairaalan sisäinen laadunarviointi / Ohjatun harjoittelun tehtävä keväällä 2009

Terveyttä edistävän sairaalan sisäinen laadunarviointi - tehtävä:

Selvityksen toteuttamisen opiskelijälähtöisinä tavoitteina ovat:

- opiskelija perehtyy erikoissairaanhoidossa toteutettavaan terveyttä edistävään hoitotyöhön ja potilasohjaukseen
- oppii työelämän tutkimus- ja kehittämistaitoja

1. Kerro harjoittelujaksosi alkaessa tehtävästäsi työharjoittelun ohjaajillesi ja pyydä häneltä tehtävän tekemiseen tarvittavat kyselylomakkeet. Mikäli ohjaajasi ei ole tietoinen yksikössä toteutettavasta selvitystyöstä, ota yhteyttä osastonhoitajaan. Kaikkia osastonhoitajia on etukäteen informoitu tästä tehtävästä.

2. Keskustelkaa yhdessä ohjaajasi ja/tai osastonhoitajasi kanssa tehtävän tekemisestä ja käykää läpi kyselylomakkeen kysymykset.

3. Pohtikaa yhdessä erityisesti yksikön taustatietoihin ja ohjeiden saatavuuteen ja ajankohtaisuuteen (kysymykset 1-11) liittyviä asioita. Täytä pyydetyt tiedot tarkasti ja huolellisesti!

(Lomakkeiden jatkokäsittelyn vuoksi on tärkeää, että kirjoitat taustatiedot ja ohjeiden saatavuustiedot kaikkiin täytettäisiin lomakkeisiin.)

4. Valitse harjoittelujaksosi aikana hoitamistasi potilaista kaksi tai kolme, joiden potilasasiakirjoihin syvennyt kyselylomakkeen kysymysten ohjaamalla tavalla. (Kustakin potilaasta täytetään oma lomakkeensa.) Täytä pyydetyt tiedot huolellisesti! Mikäli sinulla on ongelmia kysymysten ymmärtämisessä tms. asioissa, ota yhteyttä Tiina Blekiin (040 – 753 2091) tai Katri Ryttyläiseen (040 – 848 8624).

5. Kerättyäsi tiedot paperilomakkeelle, syötä tiedot sairaanhoitopiiriin kotisivuilta löytyvän linkin kautta avautuvalle sähköiselle lomakkeelle. *Linkki löytyy sairaanhoitopiiriin kotisivuilta: www.ksshp.fi / potilaat ja läheiset / Terveiden edistäminen/ Aiheeseen liittyen (sivun oikealla puolella) → Sisäinen laadunarviointikysely.* Voit syöttää tietoja järjestelmään sitä mukaa kun saat paperiversiot valmiiksi.

Tietojen järjestelmään syöttäminen tulisi tapahtua harjoitteluyksikössäsi. Harjoitteluyksikkösi tulisi mahdollistaa sinulle tietojen syöttäminen työvuorosi aikana. Hävitä paperilomakkeet tiedon syöttämisen jälkeen (esim. paperisilppuriin). Apua ohjelman käyttöön liittyvissä mahdollisissa ongelmatilanteissa saat Eija Viljaselta (014 2693680) tai Tomi Liljalta (014 269 2906).

5. Kirjoita yksikön tausta- ja yleistietojen sekä potilaistasi kerättyjen tietojen perusteella lyhyt yhteenveto yksikön terveyden edistämisen toiminnasta noudattaen JAMKin kirjallisen työn ohjeita.

Tehtävänäsi on:

”Kerro oma näkemyksesi harjoittelupaikkasi terveyden edistämisen toiminnasta. Mitkä ovat sen vahvuudet ja kehittämiskohteet?”



TIEDOTE OPISKELIJALLE

Terveyttä edistävän sairaalan sisäinen laadunarviointi / Ohjatun harjoittelun tehtävä keväällä 2009

6. Palauta tehtäväsi, viikon sisällä harjoittelusi loppumisesta, sähköpostin liitetiedostona (Word-tiedosto) ohjaavalle opettajallesi. Yhteenvedossasi tulee näkyä harjoitteluyksikkösi nimi sekä aikaväli, jolloin olet kerännyt tietoa. Yhteenvedo-tietoja käytetään sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toimintaa kehitettäessä.

Tehtäväsi on 1 op (27 tuntia) laajuinen. Tästä tuntimäärästä 20 tuntia on varattu harjoittelun aikana tapahtuvalle tietojen keräämiselle ja kirjaamiselle ja seitsemän tuntia yhteenvedon kirjoittamiselle.

Antoisia oppimiskokemuksia ja lämmin kiitos yhteistyöstäsi!

Tiina Blek
opetuskoordinaattori
tiina.blek@jamk.fi
040 – 753 2091

Katri Ryttyläinen
Terveyden edistämisen yliopettaja
katri.ryttylainen@jamk.fi
040 – 848 8624

AINEISTON PELKISTÄMINEN JA LUOKITTELU ALA- JA YLÄLUOKKIIN, TUTKIMUSTEHTÄVÄ 1

Tutkimustehtävä 1: Millaisia ovat terveyden edistämisen toiminnan vahvuudet Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön opiskelijoiden kuvailemina?

YLÄLUOKAT

Alaluokat

- Pelkistetyt ilmaukset

AMMATTITAITO JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASiantuntijuus

Sairaanhoitopiirin yhteiset toimenpiteet terveyden edistämiseksi

- Terveyden edistämisen ohjeet ja kansio
- Savuton sairaala
- Palanssi
- Terveyskasvatuksen vastuhenkilö

Ammattitaitoinen henkilökunta

- Asiantuntijasairaanhoitajat ja erityistyöntekijät
- Moniammatillisuus
- Ammattitaito ja osaaminen
- Motivoituneet työntekijät
- Koulutusten järjestäminen ja kouluttautuminen
- Tiedon jakaminen työyhteisössä
- Aseptiikka

Mielenterveyden edistämiseen tähtäävät toiminnot

- Mielenterveyden edistäminen psykiatrian osastoilla
- Ryhmätoiminta
- Aktiviteetit kuten kädentaidot, pelit, leikit
- Ympäristö
- ”Arjessa pärjäämisen taidot” kuten päivärytmistä, ruokailusta, levosta ja puhtaudesta huolehtiminen

VUOROVAIKUTUS JA TERVEYSNEUVONTA

Hoitosuhde

- Tiimityö
- Omahoitaja
- Yhteistyö potilaan kanssa
- Keskustelu ja vuorovaikutus

Ohjaus

- Ohjauskeskustelut
- Yksilöllinen ohjaus ja tiedon antaminen
- Preoperatiiviset ohjauskäynnit
- Puheeksi ottaminen
- Voimavaralähtöisyys

Perheen ja läheisten huomioiminen

- Perhekeskeisyys
- Vanhempien tukeminen
- Yhteistyö vanhempien ja läheisten kanssa

Tiedon antaminen potilaille

- Esitteet ja oppaat, jotka liittyvät hoidettavaan sairauteen tai vammaan
- Potilasjärjestöistä tiedottaminen
- Internet-linkit
- Potilashuoneissa olevat tietokansiot
- Tiedon hankkiminen potilaalle
- Esimerkki lautasmallista ruokailun yhteydessä
- Toipilaskurssien järjestäminen

HOIDON SUUNNITELMALLISUUS**Hoidon järjestäminen ja suunnitelmallisuus**

- Hoitopolut
- Kuntouttava hoitotyö
- Kuntoutus- ja hoitosuunnitelman laatiminen

Hoidon jatkuvuus

- Jatkohoitosuunnitelma
- Kotihoito-ohjeet
- Yhteistyö perusterveydenhuollon tai muun hoitavan tahon, koulun ja päiväkodin kanssa

TYÖNTEKIJÖIDEN HYVINVOINTI**Työntekijöiden hyvinvointiin liittyvät tekijät**

- Hyvä työilmapiiri
- Virkistys- ja TYKY-toiminta
- Työpaikkaruokailu
- Työterveyshuolto
- Ergonomia

AINEISTON PELKISTÄMINEN JA LUOKITTELU ALA- JA YLÄLUOKKIIN, TUTKIMUSTEHTÄVÄ 2

Tutkimustehtävä 2: Millaisia ovat terveyden edistämisen toiminnan kehittämiskohteet Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä hoitotyön opiskelijoiden kuvailemina?

YLÄLUOKAT

Alaluokat

- Pelkistetyt ilmaukset

POTILASOPPAIDEN SISÄLLÖN JA SAATAVUUDEN PUUTTEET

Potilasoppaiden huono saatavuus

- Potilasoppaat ja esitteet eivät olleet vapaasti potilaiden ja omaisten saatavilla
- Potilasoppaiden ja esitteiden huono esillepano yleisissä tiloissa

Potilasoppaiden sisällön puutteet

- Tupakkaan, alkoholiin ja huumausaineisiin liittyvän opasmateriaalin puute
- Mielen terveyden edistämiseen liittyvän opasmateriaalin puute
- Taloudellisiin ja sosiaalisiin kysymyksiin liittyvän opasmateriaalin puute

OHJAUKSEEN JA TERVEYSNEUVONTAAN LIITTYVÄT KEHITTÄMISKOHTEET

Terveyden edistämisen sisällön puutteet

- Mielen terveyden edistäminen somaattisilla osastoilla
- Fyysisen terveyden edistäminen psykiatrian osastoilla
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
- Ikäryhmien erityistarpeiden huomioiminen terveyden edistämisen toiminnassa

Ohjausta ja terveysneuvontaa ei kirjata tai arvioida

- Annettua ohjausta ja terveysneuvontaa ei kirjattu
- Annettua ohjausta ja terveysneuvontaa ei arvioitu
- Hoitotyön sähköisen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon liittyvät ongelmat

Yksityisyyden puute

- Lapsen ja nuoren tapaaminen myös ilman vanhempia
- Suuressa potilashuoneessa ei ole riittävästi yksityisyyttä ohjaustilannetta varten

TYÖHYVINVOINTIA HEIKENTÄVÄT SEIKAT

Ajan puute

- Lyhyt hoitoaika
- Suuri työmäärä
- Henkilökuntavaje
- Päällekkäiset ajanvaraukset
- Lääkärien ajanvarausvastaanottojen myöhästyminen aikataulusta

Työn kuormittavuus

- Hoitohenkilökunnan tarve työnohjaukseen
- Hoitohenkilökunnan ylityöt