

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Terveiden edistämisen koulutusohjelma / Ylempi AMK

Sirkku Hirsikallio ja Mia Kolehmainen

SAIRAANHOITAJIEN JA RÖNTGENHOITAJIEN VALMIUDET TERVEYDEN
EDISTÄMISEEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Opinnäytetyö 2011

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	7
2	TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1	Terveyden edistäminen käsitteenä	9
2.2	Terveyden edistämisen näkökulmat	13
2.3	Terveyden edistämistä ohjaavat lait ja suositukset	14
2.4	Terveyttä edistävät sairaalat	16
2.5	Terveyden edistäminen Kymenlaakson maakunnassa	18
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	20
3.1	Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidon tehtävänä	20
3.2	Terveyden edistämisen edellytykset erikoissairaanhoidossa	22
3.3	Terveyden edistäminen Kymenlaakson keskussairaalassa ja Carean toimintamallit	23
3.4	Terveyden edistäminen sairaanhoitajan työssä erikoissairaanhoidossa	25
3.5	Terveyden edistäminen röntgenhoitajan työssä erikoissairaanhoidossa	27
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	30
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	31
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta	31
5.2	Mittarin laadinta	32
5.3	Aineiston keruu	33
5.4	Aineiston analyysi	33
5.5	Tulosten raportointi	34
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
6.1	Vastaajien taustatiedot	35
6.2	Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiudet terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa Careassa	37
6.3	Terveyden edistämisen toimintamallien näkyminen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa	46

6.4	Edellytykset terveyden edistämiseksi sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa	62
6.5	Yhteenveto tutkimustuloksista	66
7	POHDINTA	67
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	67
7.2	Tutkimuksen eettisyys	68
7.3	Tutkimustulosten tarkastelua	69
7.3.1	Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiudet terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa Careassa	69
7.3.2	Terveyden edistämisen toimintamallien näkyminen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa	71
7.3.3	Edellytykset terveyden edistämiseksi sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa	72
7.4	Johtopäätökset	73
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	74
	LÄHTEET	75

KUVALUETTELO

Kuva 1.	Terveyden edistämisen viitekehys (mukaillen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39)..	11
Kuva 2.	Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n toiminta-ajatus.....	18
Kuva 3.	Terveyden edistämisen poikkihallinnollinen verkosto-organisaatio Kymenlaakson maakunnassa.....	19
Kuva 4.	Vastaajien koulutus.....	35
Kuva 5.	Vastaajien ikä	36
Kuva 6.	Vastaajien työkokemus	36
Kuva 7.	Vastaajien toimipaikka.....	37
Kuva 8.	Erikoissairaanhoidossa terveyden edistäminen perustuu lainsäädäntöön.....	38
Kuva 9.	Carean tehtävänä on edistää alueensa väestön terveyttä.....	38
Kuva 10.	Terveyden edistäminen perusterveydenhuollon tehtävänä	39
Kuva 11.	Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidon tehtävänä.....	39
Kuva 12.	Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa tukee potilaan elämäntapamuutosta	40
Kuva 13.	Carea kuuluu Suomen terveyttä edistäviin sairaaloihin	41
Kuva 14.	Carealla on toimintaohjelma savuttomuuden toteuttamiseen.....	41
Kuva 15.	Carealla on oma terveyden edistämisen koordinaattori	42
Kuva 16.	Kaikissa Carean työyksiköissä on oma terveyden edistämisen yhdyshenkilö	43
Kuva 17.	Terveysneuvonta kuuluu jokaiseen potilaskontaktiin erikoissairaanhoidossa.	43
Kuva 18.	Carealla on käytössään erikoissairaanhoidossa yhtenäiset terveyden edistämisen toimintamallit.....	44
Kuva 19.	Perusopinnoissa saadut terveydenedistämistä valmiudet.....	45
Kuva 20.	Työntekijän perehdyttäminen terveyden edistämiseen	46
Kuva 21.	Alkoholin suurkulutusmittarin (AUDIT) käytön osaaminen	46
Kuva 22.	Fagerströmin testin käytön osaaminen.....	47

Kuva 23. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen helppous.....	48
Kuva 24. Potilaan tupakoinnin puheeksi ottamisen helppous.....	48
Kuva 25. Terveyden edistämisen toimintamallien käyttökoulutus.....	49
Kuva 26. Terveyttä edistävän toiminnan kuuluminen hoitotyöhön.....	49
Kuva 27. Terveyden edistäminen osana Carean laadukasta palvelua.....	50
Kuva 28. Carean vetovoimaisuutta lisää terveyttä edistävä toiminta.....	51
Kuva 29. Potilaiden tupakointiin puuttuminen.....	51
Kuva 30. Henkilökunnan tupakointiin puuttuminen työaikana.....	52
Kuva 31. Tupakointi on jokaisen yksityisasia.....	53
Kuva 32. Perustehtävänä terveyden edistäminen.....	53
Kuva 33. Potilaiden alkoholinkäyttöön puuttuminen.....	54
Kuva 34. Alkoholin käyttö jokaisen yksityisasiana.....	54
Kuva 35. Alkoholin riskikäytön tunnistamismalli (AUDIT C) työvälineenä.....	55
Kuva 36. Terveystottumusten kirjaamisen tärkeys Effica- potilastietojärjestelmään.....	56
Kuva 37. Vaikuttamismahdollisuudet potilaan elintapoihin.....	56
Kuva 38. Potilaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden edistämistyössä.....	57
Kuva 39. Savuton kuntayhtymä – toimintaohjelman käsittely työyksikössä.....	57
Kuva 40. Audit C- kyselyn käyttö potilaiden alkoholin käyttötottumusten selvittämisessä.....	58
Kuva 41. Potilaiden tupakointitottumusten selvittäminen.....	59
Kuva 42. Potilaiden elintapojen muutoshalukkuuden selvittäminen.....	59
Kuva 43. Potilaiden savuttomuuteen kannustaminen.....	60
Kuva 44. Kirjallisen materiaalin tarjoaminen tupakoinnin lopettamisen tueksi.....	60
Kuva 45. Potilaiden alkoholin käytön rajoittamiseen kannustaminen.....	61
Kuva 46. Kirjallisen materiaalin tarjoaminen alkoholin käytön rajoittamisen tueksi.....	62
Kuva 47. Potilaan terveystottumusten kirjaaminen Effica-potilastietojärjestelmään.....	62
Kuva 48. Ajankäyttö potilaiden terveysterveystuontaan.....	63
Kuva 49. Hoitajien terveydenedistämishalukkuus.....	63
Kuva 50. Tiedon hyödyntäminen potilaiden terveyden edistämiseksi.....	64
Kuva 51. Esimiehen kannustus hoitajien terveyttä edistävään työotteeseen.....	64
Kuva 52. Carean johdon tuki terveyttä edistävään toimintaan.....	65
Kuva 53. Terveyden edistämisen yhtenäiset toimintamallit.....	66

LIITTEET

LIITE 1 Carean toimintamallit potilaiden terveysterveystuontamisen kartoittamiseksi ja terveyden edistämiseksi.....	87
LIITE 2 Alko- ja tupakkalomake.....	90
LIITE 3 Tutkimuslupa.....	91
LIITE 4 Tutkimustaulukko.....	93
LIITE 5 Kyselylomake.....	99
LIITE 6 Saatekirje kyselylomakkeeseen.....	103

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi AMK / Terveyden edistäminen

HIRSIKALLIO SIRKKU

Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiudet

KOLEHMAINEN MIA

terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa

Opinnäytetyö

86 sivua + 17 liitesivua

Työn ohjaaja

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, yliopettaja, SHO, KT

Marraskuu 2011

Avainsanat

terveyden edistäminen, valmiudet, toimintamallit

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiuksia terveyden edistämiseen Kymenlaakson keskussairaalassa Careassa. Lisäksi oli tarkoitus selvittää kohderyhmämme suhtautuminen Carean käytössä olevien terveyden edistämisen toimintamallien käyttöön sekä edellytyksiä terveyden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa. Kymenlaakson keskussairaala kuuluu Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään Careaan.

Tutkimuksen kohteena olivat ensiapupoliklinikalla, kirurgisilla vuodeosastoilla 5A ja 5B sekä sisätautisilla vuodeosastoilla 6A ja 6B työskentelevät sairaanhoitajat sekä röntgenosastolla työskentelevät röntgenhoitajat (N=113 kpl). Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti strukturoidun verkkokyselylomakkeen avulla Digium- tiedonkeruusovellusohjelmistoa käyttäen. Vastausprosentti oli 43 (n = 49). Aineisto analysoitiin samaa sovellusohjelmaa käyttäen ja tulokset esitetään Excel- taulukkoina.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat tiesivät terveyden edistämisen perustuvan lainsäädäntöön ja se miellettiin myös Carean alueen tehtäväksi. Terveyden edistämisen erikoissairaanhoidossa koettiin tarkoittavan potilaan elämäntapamuutosten tukemista. Toimintamalleista tiedettiin melko vähän, ja saatua koulutusta toimintamallien käyttöön pidettiin riittämättömänä sekä mahdollisuutta vaikuttaa potilaiden elintapoihin vähäisenä. Terveyden edistämistä pidettiin osana Carean laadukasta palvelua ja sen ajateltiin lisäävän Carean vetovoimaisuutta. Suurin osa vastaajista haluaisi hyödyntää saamaansa tietoa ja antaa potilaille terveysneuvontaa, mutta aika ei riitä. Esimiehen kannustus ja Carean johdon tuki terveyttä edistävään toimintaan koettiin pääasiassa hyvänä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveyden edistämisen käytäntöjen juurruttamisessa työyksiköiden kulttuuriin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences
Health Promotion

HIRSIKALLIO, SIRKKU Nurses' and Radiographers' Abilities for Health

KOLEHMAINEN, MIA Promotion in Special Health Care

Master's thesis 86 pages + 17 appendices

Supervisor Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal lecturer, PhD

November 2011

Keywords health promotion, abilities, operations models

The purpose of the study was to identify nurses' and radiographers' abilities for health promotion in the Central Hospital of Kymenlaakso, Carea. The purpose of the study was also to determine our target group's attitudes towards the use of health promotion models used in Carea and to determine the requirements for health promotion in special health care. The Central Hospital of Kymenlaakso belongs to Carea, Kymenlaakso Social and Health Services.

The target of the study were the nurses working at the emergency room, on the surgical wards 5A and 5B, medical wards 6A and 6B and the radiographers working at the x-ray department (N = 113). The material of the study was collected by electronically structured online questionnaires by using the software program of data collection, Digium. The response rate was 43 % (n = 49). The data was analyzed by the same software and the results are presented using Excel data tables.

According to the results the nurses and radiographers knew that health promotion was based on legislation and it was also perceived as a task of Carea. In special health care health promotion was regarded as supporting the patients to lifestyle changes. Operations models were poorly known and education for using them as well as the opportunities to affect the patients' lifestyles was regarded as inadequate. Health promotion was seen as part of Carea's high-quality service and increasing the attraction of Carea. Most of the respondents would like to make use of their knowledge and give health counseling to the patients, but there is not enough time. The encouragement by the superior and support by Carea's management for health promoting activities were mostly found good.

The results of this study can be used to instil health promotion practices into the culture of the work communities.

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Terveyden edistäminen on noussut yhä keskeisemmäksi käsitteeksi suomalaisessa terveyspolitiikassa viime vuosina. Terveyden edistämistä tarvitaan kaikkien haitallisista elintavoista johtuvien kroonisten sairauksien ehkäisemiseen. Esimerkiksi tupakointi lisää riskiä sairastua lukuisiin hengityselin-, sydän-, verisuoni- ja syöpäsairauksiin. Se on myös sydän- ja verisuonitautien yksittäinen riskitekijä ja valtaosa vuodeosastohoidon kustannuksista muodostuvat sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta. Alkoholien haittavaikutuksia pidetään hyvin vakavana yhteiskunnallisena ongelmana. Alkoholisairauksien hoitajaksoit muodostivatkin vuonna 2009 noin neljä viidennestä kaikista sairaaloiden päihdehoitajaksoista. Alkoholinkäyttö aiheutti vuonna 2005 yhteiskunnalle 1 miljoonan euron välittömät kustannukset, joista eniten kasvoivat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kustannukset. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 67; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 49; Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 2007, 172; THL 2010, 21).

Terveydenhuollon pyrkimyksenä on kautta aikojen ollut vaikuttaa väestön terveyskäyttäytymiseen ja valintoihin. Terveyspolitiikan huomio on siirtynyt infektioitaikuolleisuuden vähenemisen myötä nykyväestön elämäntavoista johtuviin elämäntapa-sairauksiin (Jallinoja, Kuronen, Absetz & Patja 2009, 3557). Perinteinen terveyskasvatus ja terveystiedon tarjoaminen eivät enää riitä, vaan ihmiset tarvitsevat tietoa ja tukea terveellisistä elämäntavoista, jotta he voivat edistää terveyttään syömällä terveellisesti, liikkumalla riittävästi, käyttämällä alkoholia kohtuullisesti ja lopettamalla tupakoinnin (Koivisto 2002, 25). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta tekee linjaukset kansalliselle terveyspolitiikallemme. Tämän strategian pääpaino on terveyden edistämässä ja sen taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma (STM 2001). Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteissa viitataan useiden kansansairauksien syntyyn vaikuttavien tekijöiden kuten tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen.

Terveyden edistämisen nelivuotinen politiikkaohjelma on yksi edellisen hallituksen kolmesta politiikkaohjelmasta. Ohjelmalla pyritään varmistamaan, että terveysnäkökulmat otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa (Hallituksen politiikkaohjelmat 2007). Ohjelman tavoitteissa korostuu ennakoinnin ja ongelmien

ehkäisyn sekä omavastuun tärkeys (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 20). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE 2008–2011) korostetaan ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen merkitystä. Ongelmien ennaltaehkäiseminen sekä niihin varhaisessa vaiheessa puuttuminen ovat kustannustehokkaita sekä vaikuttavia tapoja parantaa yksilöiden elämänlaatua (STM 2008c).

Terveydenhuollon palveluista säädetään *kansanterveyslaissa* ja *erikoissairaanhoidolaissa*. Kansanterveyslaissa säädetään terveyskeskuksissa annettavista perusterveydenhoidon palveluista ja terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Erikoissairaanhoidolaki säätelee sairaanhoitopiirien tehtäviä ja niiden tuottamia sairaanhoitopalveluita. 1.5.2011 voimaan tullut uusi *terveydenhuoltolaki* yhdistää kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain, ja määrittelee terveyden edistämisen myös erikoissairaanhoidon tehtäväksi (Terveydenhuoltolaki 2011). Lainsäädännöllä, ohjelmilla, periaatepäätöksillä ja suosituksilla on merkitystä vain, jos kuntien luottamushenkilö- ja virkamiesjohto sekä koko henkilöstö sitoutuvat niihin ja toimivat niiden mukaisesti (Risikko 2008, 7).

Terveyden edistämistä sairaaloiden tehtävänä Suomessa on tutkittu vähän, mutta kansainvälisiä tutkimuksia on aiheesta tehty 1990-luvun alusta lähtien. Terveyden edistäminen ei ole kuulunut sairaaloiden suunnitelmiin eikä strategioihin (Wiili-Peltola 1999,70), mutta sen mukaan ottaminen suunnitelmiin ja strategioihin nähdäänkin erikoissairaanhoidossa uutena ja ristiriitaisena asiana suhteessa sairaalan perustehtävään eli sairauden hoitoon (Hakamäki, Kotisaari, Rigoff & Wiss 2010, 32).

Häkkinen (2007) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan sairaalohenkilöstön oman terveyden edistämistä sekä henkilöstön kuvauksia esimiesten toiminnasta terveyden edistämisen näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät korostivat terveyden edistämiseen kuuluvaksi hyvät sosiaaliset suhteet, työkykyä ja työhyvinvointia edistävä toiminta, terveellinen ja turvallinen työympäristö sekä työstä saatu kiitos ja rakentava palaute. Johtamisessa terveyttä edistäviksi nousivat hyvä työn organisointi ja työn hallinta ylemmän johdon jäädessä melko etäiseksi ja vieraaksi. Kotisaari (2010) tutki omassa pro gradu -tutkielmassaan johdon näkemyksiä terveyden edistamisestä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen tulosten mukaan terveyden edistäminen näyttää

olevan ristiriidassa kunta-asiakkaiden odotusten kanssa. Toisaalta kunta-asiakkaat eivät pidä terveyden edistämistä erikoissairaanhoidon tehtävänä mutta toisaalta terveyden edistäminen erikoissairaanhoidon tehtävä esitetään kuitenkin tervetulleeksi asiaksi ja sen toteutuminen nähdään mahdolliseksi erikoissairaanhoidon perustehtävän osana. Terveyden edistämisen vaikuttavuus nähdään kuitenkin vähäiseksi. Tulosten mukaan terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa edellyttää, että se on organisaatiossa hyväksytty, johdon tukena ja systemaattisesti johdettu asia.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä liittyi Suomen terveystä edistävät sairaalat rekisteröityyn yhdistykseen (STES) keväällä 2009. Jäsenyyden edellytyksenä oli Euroopan Savuton sairaala -ohjelman käytäntöjen noudattaminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Carean, Kymenlaakson keskussairaalassa työskentelevillä röntgenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa. Elämäntapamuutosten ohjaamisessa nimenomaan hoitajien merkitys on suuri, ja heidän ennaltaehkäisevän työnsä on arveltu vielä korostuvan tulevaisuudessa (Jallinoja ym. 2009, 3557). Lisäksi haluamme selvittää, miten kohderyhmämme suhtautuu Kymenlaakson keskussairaalassa tällä hetkellä käytössä olevien terveyden edistämisen toimintamallien (Carean tupakointiin puuttumismalli & Carean Alkoholin riskikäytön tunnistamismalli) käyttöön ja löytyykö toimintamallien käytölle edellytyksiä. Toimintamalli voi tarkoittaa erilaisia toimintatapoja ja siihen liittyy yleisesti positiivinen mielikuva hyvin järjestytystä strukturoidusta toiminnasta. Toimintamalleja käytetään työvälineenä käytännön toiminnan tukemisessa. Terveyden edistämisen toimintamallien vaikuttavuus korostuu, kun ne saadaan juurrutettua osaksi arkitoimintaa ja tukemaan terveyden edistämistä (Pelto-Huikko, Karjalainen, Koskinen-Ollonqvist 2006, 16,31, 56).

2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Terveyden edistäminen käsitteenä

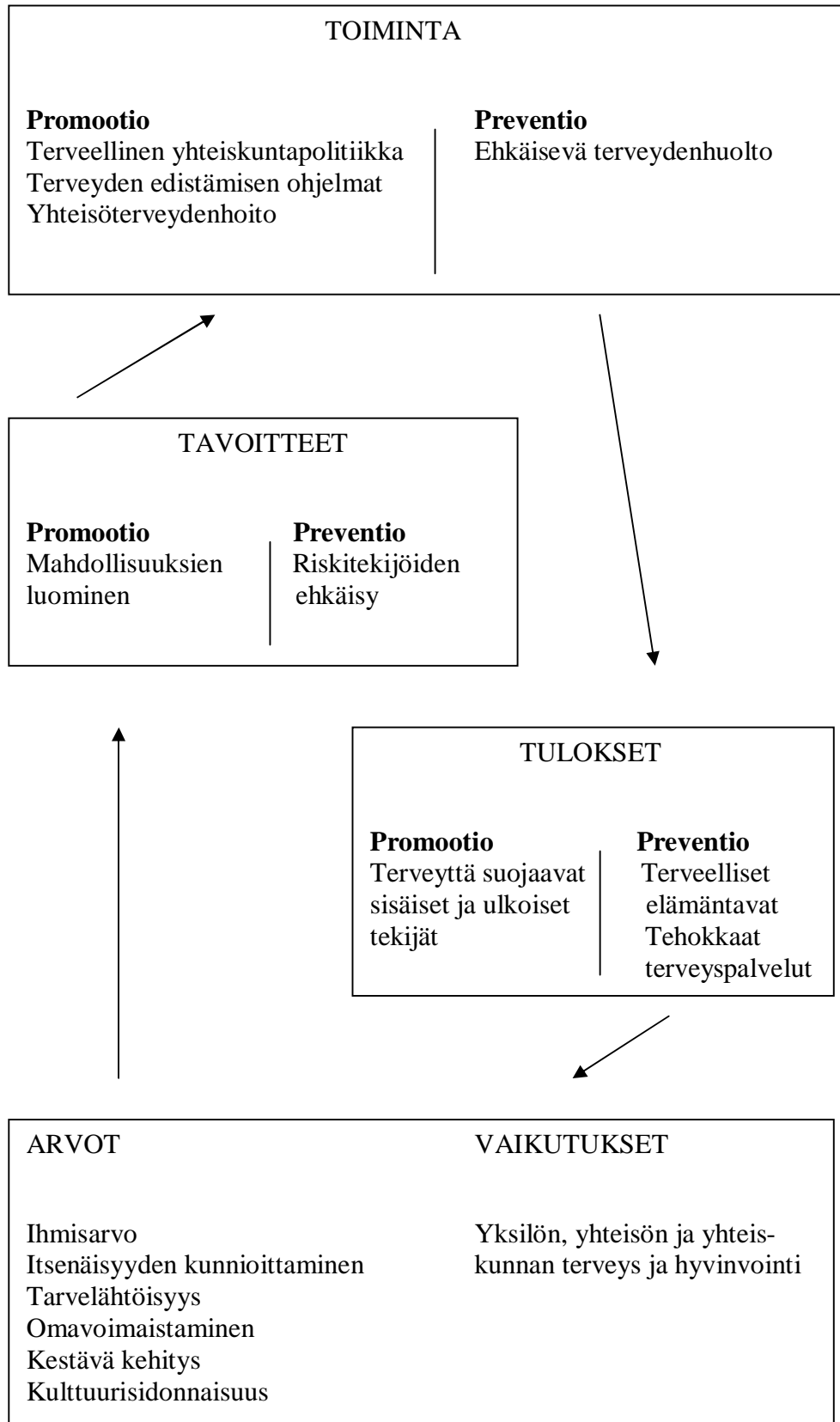
Terveyden edistäminen käsitteenä on ollut esillä kansanterveyskirjallisuudessa jo 1920-luvulta alkaen. Terveyden edistäminen oli 1970-luvulle saakka sanapari, jolla viitattiin

tiin ennaltaehkäisevään toimintaan ennen taudin riskitekijöiden havaitsemista. Vasta 1970-luvulla terveyden edistäminen (health promotion) alkoi muodostua ammatilliseksi ja tieteelliseksi käsitteeksi (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2009, 25-26; Ståhl & Rimpelä 2010, 16).

Terveyden edistäminen voidaan nähdä investointina tulevaisuuteen, terveempään työvoimaan ja hyvinvoivaan väestöön. Terveyden edistäminen esitetään usein erääksi ratkaisuksi hillitsemään terveys- ja sosiaalipalvelujen menojen ja kysynnän kasvua. Terveyden edistäminen onkin yksi yhteisön perustehtävistä, jolla pyritään turvaamaan yhteisön jatkuvuus, toimintakyky ja hyvinvointi. Se on kansanterveystieteen johtava periaate, sillä se on lähtökohdilta terveyttä lisäävää ja suojelevaa sekä sairauksia ehkäisevää (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 2007, 247–248; Ståhl & Rimpelä 2010, 3).

Terveyden edistäminen on arkikielessä sanoja, joilla tarkoitetaan tavallisesti yksittäisten ihmisten toimintaa oman terveytensä edistämiseksi (Lindfors, Rigoff & Rimpelä 2010, 9-10; Pietilä 2010, 10). Tieteellisessä kirjallisuudessa ja muun muassa oppikirjoissa näkyy paljon tulkintoja terveyden edistämiseksi käsitteenä. Käsitettä health promotion on käytetty lähes synonyyminä public health ja health education – käsitteille. Rimpelä (2010,12) puhuu mieluummin väestöterveydestä tai väestön terveydestä (population health) kuin kansanterveydestä, koska väestöterveys on selvästi ammatillisempi ja tieteellisempi käsite kuin kansanterveys. Terveyden edistämisen määritelmää onkin runsaasti (Rimpelä 2005, 57–59), ja niiden ongelmana on teoreettisuus, jolloin on vaikea löytää terveyden edistämisen konkreettista sisältöä.

Terveyden edistämisen määrittelyt perustuvat arvoihin, nousevat tavoitteista, keskittyvät toimintaan ja korostavat terveyden edistämisen tuloksia (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 36). Tulokset, kuten terveelliset elämäntavat eivät kuitenkaan sellaisenaan riitä, vaan niiden on muututtava väestön hyvinvoinniksi ja terveydeksi. Terveyden edistämisen määrittelmistä, jotka on jaoteltu arvojen, tavoitteiden, toiminnan ja tulosten näkökulmista voidaan muodostaa terveyden edistämisen viitekehys, joka kuvaa kattavasti terveyden edistämistä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39). Seuraava kuva (kuva 1.) kuvaa edellä mainittua terveyden edistämisen teoreettista viitekehystä.



Kuva 1. Terveyden edistämisen viitekehys (mukaihen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39)

Terveyden edistämisen sisältö, lähestymistavat ja päämäärät ovat muotoutuneet pääasiassa WHO:n kehittämistyön tuloksena. Terveyden edistämisen perustajana ja innoittajana pidetään edelleen Ottawan asiakirjaa (WHO 1986), jossa terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, joka lisää yksilöiden mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveys on siinä kuvattu myönteisenä käsitteenä, jossa painottuvat yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysiset toimintamahdollisuudet. Terveyden edistäminen on erityisesti terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta ja siksi yhteiskunnallinen päätöksenteko onkin terveyden edistämässä olennaisen tärkeää. Terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon vastuulla, vaan laajempi kokonaisuus hyvinvoinnin saavuttamiseksi (Vertio 2003, 29; WHO 1986; Ståhl & Rimpelä 2010, 4.) Seedhouse (2004, 80) kuvaa terveyden edistämisen yksilöön kohdistuvaksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on vaikuttaa terveysneuvonnan avulla yksilön käyttäytymiseen terveyden ylläpitämiseksi ja sairauden ehkäisemiseksi.

Terveyden edistäminen on monenlaista toimintaa sisältävä laaja ala, jonka määrittely on yksiselitteisesti vaikeaa. Terveys on arvo jo sinänsä, ja sitä voidaan myös pitää perustana ja voimavarana yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan onnistuneelle toiminnalle (Agge 2008, 18; Jaatinen & Raudasoja 2007, 7; Koivisto, Muurinen, Peiponen & Rajalahti 2003, 5; Pietilä, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Vähäkangas 2008, 305.)

Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsenäisyyden kunnioittaminen, omavoimaistaminen (empowerment), oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus, kestävä kehitys ja tarvelähtöisyys. Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,8.)

Terveyden edistämisen ja terveyden säilyttämisen välinen ero syntyy käyttäytymismallista; terveyden edistämässä käyttäytymistä motivoi muun muassa halu lisätä hyvinvointia ja käyttää hyväksi terveyspotentiaalia, kun taas terveyden säilyttämisessä pyritetään aktiivisesti välttämään sairauksia tai säilyttämään toimintakyky sairauden toteamisen jälkeen (Pender, Murdaugh & Parsons 2002,7.)

Ihmiset voivat itse edistää terveyttään, mutta he tarvitsevat tietoa ja tukea asiantuntijoilta. Näin he voivat hallita terveyteensä vaikuttavia tekijöitä ja parantaa terveyttään. Terveyden edistäminen on yhteiskunnassa kaikkien yhteinen asia, mutta terveydenhuoltohenkilöstö voi terveydenhuollon asiantuntijana luoda ja säilyttää terveyden edellytyksiä ja rakentaa terveyttä edistävää toimintaa (Koivisto 2002, 25, 31.)

2.2 Terveyden edistämisen näkökulmat

Terveyttä voidaan edistää, jos terveyden yleiset perusedellytykset ovat olemassa. Terveyden yleisiä perusedellytyksiä ovat rauha, turvallisuus, tasapainoinen ekosysteemi, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, tasa-arvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Näiden pohjalta syntyy tärkeitä terveyden voimavaratekijöitä kuten tulot, ravinto, koulu- ja ihmissuhteet (Koskenvuo & Mattila 2009.) Terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat muun muassa turvattomuus, köyhyys ja sosiaalinen epäoikeudenmukaisuus. Sen vuoksi terveyden edistämässä on tärkeää saada yhteisö toimimaan terveyden hyväksi (Jaatinen & Raudasoja 2007, 8; Pietilä, Meriläinen, Tossavainen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 328).

Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Promotiivisella terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön ja yhteisön mahdollisuuksien, voimavarojen ja selviytymisen vahvistamista. Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön ja yhteisön sairastumisen vähentymistä, sairauden pahenemisen ja työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen estämistä. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalouden kehittymisen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,8.)

Preventiivinen näkökulma korostaa ennaltaehkäisevää toimintaa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen elämänlaadun parantamiseksi. Preventio on sidoksissa yksilöiden ja yhteisöjen arvoihin sekä kulttuurisiin, taloudellisiin, yhteiskunnallisiin ja ympäristötekijöihin (Pietilä ym. 1999, 330.) Preventio jaetaan yleensä kolmeen osaan: primaari-, sekundaari ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventio määritellään sairauksia ehkäiseväksi toiminnaksi ennen kuin taudin esiaste on ennättänyt kehittyä. Sekundaaripreventiota apuna käyttäen pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä

tai pienentämällä sen vaikutusta ja tertiaaripreventio liitetään kuntoutuksen käsitteeseen. Sen tarkoituksena on sekä lisätä toimintakykyisyyttä että vähentää olemassa olevan sairauden aiheuttamien haittojen pahenemista. Erikoissairaanhoidossa korostuu erityisesti sekundaari- ja tertiaaripreventio. (Savola & Koskinen – Ollonqvist 2005, 15).

Preventiivinen näkökulma on sidoksissa yhteiskunnallisiin, kulttuurisiin, taloudellisiin ja ympäristötekijöihin sekä arvoihin. Siihen liittyy yksilöiden ja yhteisöjen käyttäytymisen muutokseen tähtäävä, terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta. Pyrkimyksenä on yksilön ja yhteisön terveydentilan parantuminen ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Näin terveyden edistäminen etenee prosessimaisesti tavoitteista toiminnan kautta tuloksiin ja vaikutuksiin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,15, 24, 37–38; Koponen, Hakulinen & Pietilä, 2008, 83.)

Preventiivinen näkökulma liittyy sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa preventiivisyys on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaiden hoitoon sitoutuminen ja itsehoito edellyttävät usein laajoja muutoksia terveysvalintoihin ja elämäntilaisiin liittyen. Sairauden tai oireiden uusiutumisen ehkäisemiseksi tai sairaudesta johtuvan vammautumisen hidastamiseksi tarvitaan elämäntyylin muutosta. Prevention tulisikin olla merkittävä osa potilaan hoitoa ja neuvontaa myös erikoissairaanhoidon jokaisessa hoitokontaktissa (Koponen, Hakulinen & Pietilä, 2008, 82). Terveysneuvontaan kuuluu haitallisten terveystottumusten puheeksi ottaminen, vaikkei havaittu terveysriski liittyisikään hoitoon tulon syyhyn. Uuden terveydenhuoltolain 13. § velvoittaa terveysneuvonnan sisällytettäväksi kaikkiin terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 2011).

2.3 Terveyden edistämistä ohjaavat lait ja suositukset

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta tekee linjaukset kansalliselle terveystaloudellemme 15 vuoden tähtäimellä. Tämän strategian pääpaino on terveyden edistämisessä, ja sen taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, ja se toimii laajana kehyksenä koko yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi (STM 2001, 8-9). Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma toteuttaa myös osaltaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitetta (STM 2008a, 3).

Terveyden edistämisen nelivuotinen politiikkaohjelma on yksi edellisen hallituksen kolmesta politiikkaohjelmasta. Ohjelmalla pyritään varmistamaan, että terveysnäkökulmat otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta. Ministeriö painottaa palvelujen ja muiden tukitoimien kehittämisessä ehkäisevää näkökulmaa. Ohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen sekä terveyserojen kaventuminen (Hallituksen politiikkaohjelmat 2007). Ohjelman tavoitteissa korostuu ennakoinnin ja ongelmien ehkäisyn sekä omavastuun tärkeys (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 20).

Perustuslain 19.§:n mukaan julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle ja edistettävä väestön terveyttä. Velvoite on toteutettu käytännössä niin, että kunnille on säädetty velvollisuus järjestää asukkailleen sosiaali- ja terveyspalvelut (STM 2006a, 91). *Kuntalaki* velvoittaa kuntien edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sekä kestäväää kehitystä (STM 2006b, 13). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011 määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa (STM 2008c, 3). Vuosina 2008–2011 toteutetaan kunta- ja palvelurakennemuutos eli Paras-hanke (Hallituksen politiikkaohjelmat 2007).

Paras-hankkeeseen liittyvän puitelain 6.§ nojalla maa on jaettu kuntayhtymiin laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi. Sen mukaan kuntayhtymällä on myös velvollisuus edistää alueellaan terveyden ja toimintakyvyn huomioon ottamista. Kuntayhtymä voi tarjota kunnalle tukea ja asiantuntemusta esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellisessa suunnittelussa ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökohtien sisällyttämisestä kaikkiin hoitoketjuihin ja hoito-ohjelmiin (STM 2007).

Terveydenhuollon palveluista säädetään kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidoissa. Kansanterveyslaissa säädetään terveyskeskuksissa annettavista perusterveydenhoidon palveluista. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja näin ollen se on osa kansanterveystyötä. Kansanterveystyöstä voi myös käyttää nimitystä perusterveydenhuolto (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66). Erikoissairaanhoidolaki säätelee sairaanhoitopiirien tehtäviä ja niiden tuottamia sairaanhoitopalveluita. 1.5.2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki yhdistää kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon

tolain ja määrittelee terveyden edistämisen ja terveysneuvonnan myös erikoissairaanhoidon tehtäväksi (STM 2008d).

2.4 Terveyttä edistävät sairaalat

Nykyinen terveyden edistäminen sai alkunsa vuonna 1986 WHO:n julkaiseman Ottawan asiakirjan pohjalta. Asiakirja on saanut nimensä ensimmäisen kansainvälisen terveyden edistämisen konferenssin pitopaikan mukaan. Ottawan asiakirjassa määriteltiin terveyttä edistävä toiminta viideksi strategiaksi, joita olivat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalvelujen uudelleen suuntautuminen (Hallman-Keiskoski 2002, 95; Vertio 2003, 29–31). Ottawan asiakirjan valmisteluun osallistui asiantuntijoita lähes kaikista Euroopan maista, jotka sitoutuivat edistämään terveyttä omissa työympäristöissään ja samalla verkostoituivat keskenään. Samana vuonna (1986) Suomessa laadittiin Terveyttä kaikille 2000 - ohjelman mukainen kansallinen terveyspolitiikka (Vertio 2003, 33,37).

Varsinainen Health Promoting Hospitals (HPH) -verkosto aloitti toimintansa 1990-luvun alussa WHO:n toimesta. ”European Pilot Hospital Project of Health Promoting Hospitals”- projekti puolestaan toteutettiin vuosina 1993–1997, ja siihen osallistui 20 sairaalaa eri puolelta Eurooppaa. Projektin tarkoituksena oli testata terveyttä edistävien sairaaloiden toteutusta ja etsiä uudenlaisia toimintamalleja terveyttä edistäville sairaaloille (Pelikan, Lobnig, Krajic & Dietscher 1998, 24-25). Projektin jälkeen hyväksyttiin nk. Wienin suositukset terveyttä edistäville sairaaloille, jotka ovat seuraavat:

”Terveyttä edistävä sairaala

1. ajaa ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden, solidaarisuuden ja ammattietiikan asiaa, ottaen huomioon eri väestöryhmien erilaiset tarpeet, arvot ja kulttuurit
2. suuntautuu laadun parantamiseen, potilaiden, omaisten ja henkilökunnan hyvinvointiin sekä ympäristönsuojeluun ja hyödyntää mahdollisuutta kehittyä oppimiskeskukseksi
3. tarkastelee terveyttä kokonaisvaltaisesti eikä vain parantavasta näkökulmasta

4. on ihmiskeskeinen ja pyrkii tuottamaan terveyspalveluja parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta, helpottaa parantumisprosessia sekä edistää potilaiden oman arvon ja kykyjen löytymistä
5. käyttää resursseja tehokkaasti ja kannattavasti sekä kohdentaa resurssit niin, että ne parhaiten lisäävät terveyttä
6. muodostaa mahdollisimman läheiset suhteet muihin terveydenhuollon tasoihin ja yhteiskuntaan.” (Hallman-Keiskoski 2002, 96–97.)

Terveyden edistämisen rooli sairaaloissa ei enää rajoitu elämäntapoihin liittyvän informaation antamiseen vaan siitä on tulossa olennainen osa koko terveydenhuoltoprosessia. Terveyttä edistävien toimenpiteiden laajentaminen ja kehittäminen sairaalassa vaatii terveyden edistämisen laadun arviointia (Groene 2006, 7).

Ensimmäinen suomalainen sairaala (Oulun Diakonissalaitos) liittyi vuonna 1996 kansainväliseen Terveyttä edistävien sairaaloiden (HPH) verkostoon. Suomen terveyttä edistävät sairaalat (STES) ry perustettiin vuonna 2001. Yhdistyksen tarkoituksena on tuoda voimakkaammin terveyttä edistävä näkökulma Suomen sairaaloiden toimintakulttuuriin. Yhdistys ja sen jäsenyhteisöt ovat osa kansainvälistä HPH-verkostoa. Terveyttä edistävältä sairaalalta edellytetään, että se sisällyttää päivittäiseen työkuultuuriinsa potilaiden ja heidän läheistensä, työntekijöidensä, sairaalaympäristön sekä väestön terveyden edistämisen (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry 2009a).

Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa hyväksyttiin vuonna 2003 Firenzessä kansainvälisessä HPH- konferenssissa (Hallman-Keiskoski & Puolakka 2005, 2244). WHO:n asiakirjassa *Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa* todetaan standardien liittyvän potilaan hoitopolkuun. Standardit määrittelevät terveyden edistämiseen liittyvät velvollisuudet ja toimet olennaiseksi osaksi potilaille tarjottavia sairaalapalveluja. Standardit keskittyvät potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaation johtamiseen. Terveyden edistämistä sairaalassa seurataan WHO:n suosituksen mukaisesti terveyttä edistäville sairaaloille kehitetyllä itsearviointivälineellä, joka koostuu useammasta indikaattorista. Nämä tarjoavat työvälineen sairaalan terveyttä edistävien toimenpiteiden arviointiin, seurantaan ja kehittämiseen (Groene 2006, 15–16, 18–19; WHO Eurooppa).

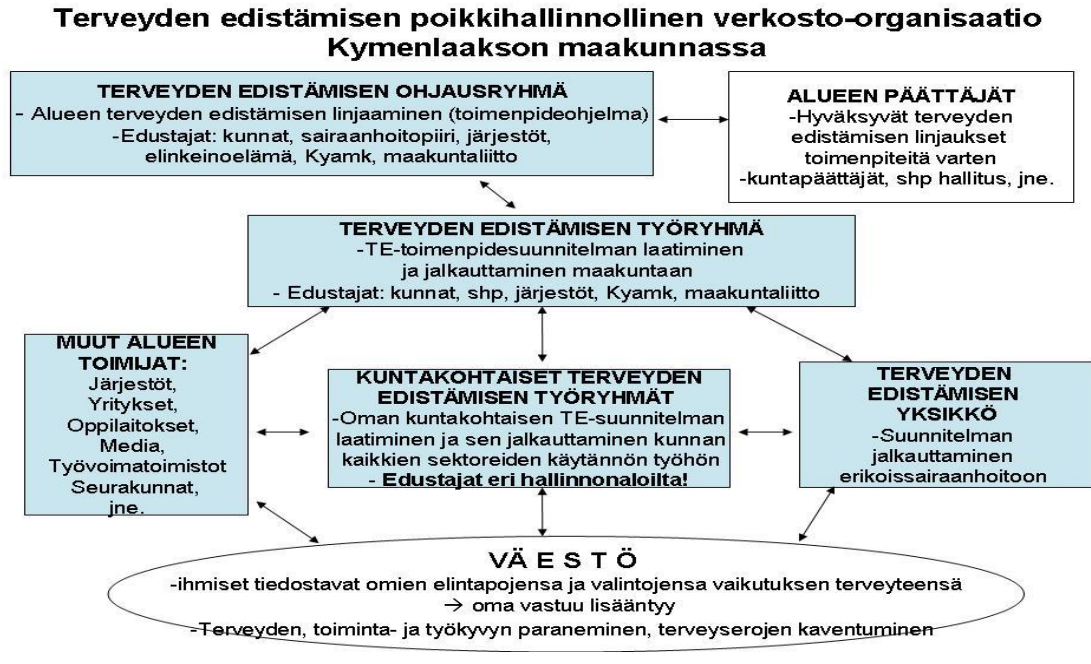
Päästandardeja on viisi, ja ne koostuvat virallisesta toimintasuunnitelmasta, potilaan tilanteen arvioinnista, potilaan informoinnista ja interventioista, terveellisen työympäristön turvaamisesta sekä jatkuvuudesta ja yhteistyöstä. Jokaisella päästandardilla on oma tavoitteensa ja alastandardit, joiden avulla päästandardin tavoitteet on helpompi ymmärtää ja niihin on helpompi päästä (WHO Eurooppa). Silloinen Kymenlaakson sairaanhoitopiiri liittyi Suomen terveyttä edistävät sairaalat rekisteröityyn yhdistykseen (STES) keväällä 2009.



Kuva 2. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n toiminta-ajatus

2.5 Terveyden edistäminen Kymenlaakson maakunnassa

Kymenlaakson maakunta koostuu seitsemästä kunnasta, joita ovat Kouvola, Kotka, Hamina, Pyhtää, Miehikkälä, Virolahti ja Iitti. Asukkaita Kymenlaakson maakunnassa on noin 183 000. Terveyden edistämistyön tavoitteena on vahvistaa Kymenlaakson väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä vähentää sairastavuutta ja hoidon tarvetta. Kymenlaakson maakunnan alueella terveyden edistämistyötä tehdään syksyllä 2008 perustetun terveyden edistämisen yhteistyöverkoston avulla. Yhteistyöverkostossa (kuva 3) ovat mukana alueen kunnat, Carea, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kymenlaakson Liitto, järjestöt ja elinkeinoelämän edustajia (Terveyskertomus Kymenlaakso 2011, 4).



Kuva 3. Terveyden edistämisen poikkihallinnollinen verkosto-organisaatio Kymenlaakson maakunnassa

Yhteistyöverkoston tehtävänä on kuntien lakisääteisen terveyden edistämistyön tukeminen ja terveyden edistämisen alueellinen tehostaminen. Yhteistyöverkosto kampanjoi vuosina 2009–2012 teemalla ”Mie ja sie -terveyteen vie”. Teeman nimellä halutaan korostaa ihmisten omaa vastuuta omasta, läheistensä sekä ympäristönsä terveydestä. Kampanjan tämän vuoden teemana ovat päihteet (2011) ja mielenterveys (2012). Yhteistyöverkoston pyrkimyksenä on saada kaikki maakunnan toimijat mukaan terveyttä edistävään toimintaan (Terveyskertomus Kymenlaakso 2011, 3).

Väestön ikääntyminen, alkoholin käytön ja tapaturmien lisääntyminen, tupakointi, ylipainoisuus sekä pitkäaikaissairauksien lisääntyminen (mm. tyypin 2 diabetes) luovat haasteita tällä hetkellä terveyden edistämistyölle Kymenlaaksossa (Terveyskertomus Kymenlaakso 2011, 18).

Kymenlaaksolaisten miesten päivittäinen tupakointi on yleisempää kuin koko maassa keskimäärin ja naisten harvinaisempaa. Kymenlaaksolaisten miesten alkoholinkäyttö on humalanhakuisempaa kuin koko maassa keskimäärin ja naisten maan keskitasoa. Suomalaisten työikäisten miesten alkoholiperäiset sairaudet ovat kaksinkertaistuneet viimeisen vuosikymmenen aikana, ja heillä on alkoholikuolemia selvästi enemmän

kuin sepelvaltimotautikuolemia. Myös suomalaiset työikäiset naiset kuolevat yleisimmin alkoholiperäisiin sairauksiin. Sairastavuudeltaan Kymenlaakso on ollut maakuntien välisessä vertailussa maan keskitasoa, mutta tilanne on viime vuosina kehittynyt epäedulliseen suuntaan. Kymenlaaksolaiset miehet kokevat terveytensä huonomaksi kuin suomalaiset miehet keskimäärin ja naiset pitävät terveyttään parempana kuin alueen miehet ja suomalaiset naiset keskimääräisesti (Terveyskertomus Kymenlaakso 2011, 5-6).

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

3.1 Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidon tehtävänä

Kunnat vastaavat tarpeellisesta erikoissairaanhoidosta, jonka vuoksi kunnan tulee kuulua johonkin valitsemaansa sairaanhoitopiirin kuntayhtymään (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.) Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on alueellaan yhdessä terveyskeskusten kanssa suunniteltava ja muodostettava yhteinen toiminnallinen kokonaisuus. Se on lakisääteisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen tehtävä (Erikoissairaanhoidolaki 1062/ 1989).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet kohdistuvat kansanterveyden keskeisiin ongelmiin elämänkulun eri vaiheissa. Se on yhteistyöohjelma, jonka tavoitteena on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman terveydenhuoltojärjestelmää koskevassa linjauksessa korostetaan terveyden edistämisen näkökulmaa kaikissa terveyspalveluissa (STM 2001, 8-9).

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulisi nostaa kunnissa yhdeksi toiminnan painopistealueeksi. Suositukseen mukaan kunnissa tulisi määrittää terveyden ja hyvinvoinnin strategiset tavoitteet ja kirjata ne omaan hyvinvointistrategiaansa (STM 2006b, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma).

Toukokuussa 2011 voimaan tullut uusi *terveydenhuoltolaki* yhdisti kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain ja määritteli terveyden edistämisen myös erikoissairaanhoidon

don tehtäväksi (STM 2008d.) Uusi terveydenhuoltolaki on niin sanottu sisältölaki, jossa määritellään, millaisia palveluja kansalaisille on järjestettävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta palvelurakennemuutos on vielä kesken, joten terveydenhuollon järjestämistä koskevat säännökset säilyvät edelleen kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa (Koskela 2010).

”Terveydenhuoltolain tarkoituksena on 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta; 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja; 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.” (Terveydenhuoltolaki 2011, 1. luku 2.§.) Terveydenhuoltolaissa terveyden edistämiseksi tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. Sen lisäksi terveyden edistämiseksi pyritään sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäisemiseen ja mielenterveyden vahvistamiseen, sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen suunnitelmallisella voimavarojen kohdentamisella terveyttä edistävällä tavalla (Terveydenhuoltolaki 2011, 1. luku 3.§). Lisäksi terveydenhuoltolaissa painottuu asiakaskeskeisyys, laatu ja potilasturvallisuus sekä eri toimijoiden välinen yhteistyö.

Käytännössä lain muutos tulee näkymään kansalaisten valinnanvapauden lisääntymisenä. Kansalaisten valinnanvapaus lisääntyy niin hoitopaikan kuin hoitohenkilöstönkin suhteen, ensin rajoitetuimmin ja myöhemmin laajemmin. Potilasturvallisuus lisääntyy, samoin terveydenhuollon laatuun kiinnitetään huomiota, hoitotakuuta täsmennetään ja terveysongelmien ehkäisyyttä kiinnitetään huomiota sisällyttämällä terveysneuvonta kaikkiiin terveydenhuollon palveluihin. Kuntien tulee seurata asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä ja raportoitava tiedoista valtuustolle vuosittain. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 2011, 2. luku 12.§, 13.§, 4. luku 33.§, 6. luku 47.§, 48.§, 49.§, 52.§).

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän erikoissairaanhoidon vastuualueen strategia ja hoitotyön suunnitelmassa 2011 on yhtenä strategisena päämääränä väestön tarpeisiin perustuvat, asiakaslähtöiset erikoissairaanhoidon palvelut. Yhtenä strategian tavoitteena on nivoa terveyden edistäminen osaksi erikoissairaanhoidon palvelutapahtumaa terveyskäyttäytymisen kartoituksella ja varhainen puuttuminen sekä mini-interventio toimintamallien luomisella (Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky. Erikoissairaanhoidon vastuualue. Strategia ja hoitotyön toimintasuunnitelma 2011.)

3.2 Terveyden edistämisen edellytykset erikoissairaanhoidossa

Terveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollon kaikkien toimijoiden tehtäviin. Erikoissairaanhoidolla on merkittävä tehtävä terveyden edistämässä sen alueellisen vaikuttavuuden ja laaja-alaisen asiantuntijuuden vuoksi. Erikoissairaanhoidolla on tärkeä rooli myös terveysseurantatietojen tuottajana ja välittäjänä sekä sairauksien ehkäisyä koskevien toimintamallien ja toimintaohjelmien levittäjänä. (STM 2009, 30).

Useiden kansantautien syntymiseen johtavat tekijät aiheutuvat yksilöiden elintavoista ja terveysvalinnoista. Elintavat muovautuvat jo varhaislapsuudessa, mutta sairastavuusvaikutus näkyy vasta vuosikymmenien päästä. Yksilöiden terveysvalintoihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen on merkittävä mahdollisuus väestön terveyden edistämässä. Näyttöön perustuva tutkimustieto terveyden ja merkittävien sairauksien aiheuttajista osoittaa, että niihin vaikuttamalla voitaisiin saavuttaa huomattavia terveys- hyötyjä (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 16).

Terveyden edistämisen näkökulmasta keskeiset tekijät sairaalassa ovat vahva johtajuus kaikilla organisaatiotasolla, terveyden edistämisen sisällyttäminen sairaalan visioon ja strategiaan, henkilökunnan toimenkuviin sekä terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaan. Lisäksi hoitotyön johdon tulee sitoutua terveyden edistämisen strategiseen suunnitelmaan mahdollistamalla hoitohenkilökunnan koulutus sekä takaamalla riittävät henkilö- tila ja taloudelliset resurssit. (Johnson & Baum 2001, 284, STM 2009, 52). Whiteheadin (2004,261) mukaan yleisimpiä ongelmia kansainvälisessä HPH (Health Promoting Hospital)- verkoston sairaaloissa ovat puutteet strategiassa, rahoituksessa ja koulutusmahdollisuuksissa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) toteutettiin osana Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa -hanketta kysely potilastyötä tekeville henkilöille touko-kesäkuussa 2010. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää henkilöstön asenteita ja valmiuksia ehkäisevästä terveydenedistämistyöstä. Kyselyn vastausten perusteella lähes kaksi kolmasosaa vastanneista koki oman tiedollisen osaamisen vaativan parannusta ja noin neljä viidesosaa koki tarvitsevansa lisää aikaa potilaan kanssa. Yhteinen terveysneuvontamalli koettiin tärkeäksi ja osa vastanneista koki oman esimiehen tuen ja terveyden edistämiseen sitoutumisen vaativan parannusta. Lähes kaikki kokivat terveyden edistämisen tärkeyden potilastyössä. Mahdollisuuksia toteuttaa terveysneuvontaa erikoissairaanhoidossa tulee parantaa. Henkilökunnan positiiviset asenteet terveysneuvontaa kohtaan luovat hyvät edellytykset uusien toimintatapojen kehittämiseksi (Lehtinen, Kulmala, Rigoff & Ståhl 2010, 3).

3.3 Terveyden edistäminen Kymenlaakson keskussairaalassa ja Carean toimintamallit

Terveyden edistämisen koordinaattori aloitti työskentelynsä syksyllä 2008 silloisessa Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Joulukuussa 2008 Kymenlaakson sairaanhoitopiirin johtoryhmän kokouksessa päätettiin perustaa työryhmä valmistelemaan Kymenlaakson sairaanhoitopiirin liittymistä terveyttä edistäviin sairaaloihin (Kymenlaakson sairaanhoitopiirin johtoryhmän muistio 2008.)

Nykyinen Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Carea) liittyi Suomen terveyttä edistävät sairaalat rekisteröityyn yhdistykseen (STES) keväällä 2009. Yhdistyksellä on virallisesti hyväksytty terveyden edistämisen toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on tuoda terveyttä edistävä näkökulma voimakkaammin terveydenhuollon organisaatioiden toimintakulttuuriin. Toiminnan tulee kohdistua potilaiden lisäksi omaisiin, henkilökuntaan ja väestöön. Yhdistyksen jäsenenä Carean organisaatiot sitoutuivat sisällyttämään terveyden edistämisen päivittäiseen toimintaansa noudattamalla terveyden edistämisen laatustandardeja, jotka helpottavat terveyden edistämistyön toteuttamista, seuranta, arviointia ja kehittämistä.

Jäsenyyden edellytyksenä oli Euroopan savuton sairaala-ohjelman käytäntöjen noudattaminen. Silloinen Kymenlaakson sairaanhoitopiirin johtoryhmä hyväksyi Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman 15.9.2009, ja se astui voimaan heti. Toisaalta Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä julistautui hallituksensa päätöksellä savutto-

maksi jo vuonna 2005. Tukiessaan tupakoimattomuutta Carea toimii alueellisesti esimerkkinä väestölle ja alueen muille työnantajille. Työhönoton yhteydessä työntekijältä edellytetään sitoutumista Savuton kuntayhtymä- käytäntöihin.

Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman keskeisiä toimenpiteitä ovat henkilökunnan tupakoinnin kieltäminen työajalla, potilaiden tupakointitottumusten selvittäminen ja tupakoiville ilmaisen nikotiinikorvaushoidon tarjoaminen hoitajakson ajaksi, tupakkatuotteiden myynnin lopettaminen sekä asiakkaiden ja vierailijoiden tupakoinnin salliminen ainoastaan erillisissä ulkotupakointitiloissa. Kuntayhtymä tiedottaa potilaita savuttomuudesta kutsukirjeitse, potilasoppaissa sekä yhtymän internetsivuilla. Henkilökuntaa informoidaan työpaikkakokouksissa, intranetissä, sähköpostin välityksellä ja henkilöstölehdessä. Toimintaohjelman käytännön toteuttamisesta vastaa Savuton kuntayhtymä -työryhmä, johon kuuluu edustajia johdosta, henkilöstöhallinnosta, tilahallinnosta, työsuojelun puolelta sekä työterveyden ja henkilökunnan edustajista. Savuton kuntayhtymä -työryhmän tehtävänä on laatia ja päivittää toimintasuunnitelma sekä juurruttaa se käytännön työhön.

Tällä hetkellä Kymenlaakson keskussairaalassa toimii terveyden edistämisen yhdyshenkilöverkosto, jonka tehtävänä on terveyden edistämisen kehittäminen ja yhtenäistäminen erikoissairaanhoidon hoitoprosesseissa terveyden edistämisen laatustandardien mukaisesti. Yhdyshenkilöt osallistuvat terveyden edistämiseen liittyvään organisaation sisäisiin ja alueellisiin koulutuksiin sekä vastaavat omien työpisteidensä terveyden edistämistoiminnan kehittämisestä ja oman yksikkönsä hoitohenkilökunnan tiedottamisesta ja kouluttamisesta. Sen lisäksi terveyden edistämisen yhdyshenkilöt osallistuvat terveyden edistämisen yhdyshenkilöverkoston kokouksiin yksi – kaksi kertaa vuodessa, joissa he raportoivat terveyden edistämisen kehittämistoiminnan edistymisestä omista työyksiköissään. (Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Savuton kuntayhtymä -tiedote). Terveyden edistämisen yhdyshenkilöt toimittavat terveyden edistämisen koordinaattorilta saamansa kirjalliset opaslehtiset työpisteisiinsä ja omalta osaltaan huolehtivat, että terveyden edistämiseen liittyviä opaslehtisiä on potilaiden ja henkilökunnan saatavilla.

Carean erikoissairaanhoidon hoitoyksikköihin on laadittu toimintamallit potilaiden terveystyökalujen kartoittamiseksi ja terveyden edistämiseksi (liite 1). Toimintamallin mukaisesti kaikkien Carean potilaiden alkoholi- ja tupakkatottumukset selvitte-

tään erillisellä alko- ja tupakkalomakkeella (liite 2). Alkoholin käyttö selvitetään erityisellä alkoholin kulutuksen riskitestilomakkeella (Audit C). Jos testin mukaan alkoholin käyttö on vähäistä, potilaalle annetaan positiivista palautetta. Jos alkoholin kulutus on potilaalle terveysriski, potilasta motivoidaan alkoholin käytön vähentämiseen ja tarvittaessa ohjataan hoitoon esimerkiksi A-klinikalle. Kun tupakointitottumukset on kartoitettu ja potilas harkitsee lopettamista, tehdään hänelle Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti. Testin tarkoituksena on selvittää nikotiiniriippuvuuden aste ja sen perusteella tarjota oikeaa nikotiinikorvaushoitoa. Osastolle tuleville potilaille lomake lähetetään kutsukirjeen liitteellä, ja potilas palauttaa sen täytettynä tullessaan varatulle hoitajaksolle. Päivystyksenä tuleville potilaille lomake annetaan poliklinikalla tai osastolla täytettäväksi potilaan tilan niin salliessa. Potilaiden alkoholi- ja tupakointitottumukset kirjataan Effica-potilastietojärjestelmään toimintamallin kirjaamisohjeen mukaan (Carean Tupakointiin puuttumismalli ja Carean Alkoholin riskikäytön tunnistamismalli).

3.4 Terveiden edistäminen sairaanhoitajan työssä erikoissairanhoidossa

Sairaanhoitajan (AMK = ammattikorkeakoulu) opetussuunnitelmassa mainitaan, että työntekijältä edellytetään joustavaa, laaja-alaista ammatillista perusosaamista, ajankohtaista erityisosaamista ja kykyä osallistua yhteiskunnalliseen, terveyttä ja hyvinvointia edistävään toiminnan suunniteluun, päätöksentekoon, toteuttamiseen ja arviointiin. Sairaanhoitajan yhteiskunnallisena tehtävänä on tukea yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyden edistämistä ja ylläpitämistä (Sairaanhoitajaliitto). Sairaanhoitajan terveyden edistämisen osaaminen vaatii, että hän osaa tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä (Kassara ym. 2005, 31). Sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen siten, että hän osaa tunnistaa ja ennakoida yksilön ja yhteisön mahdollisia terveysongelmia ja -uhkia tukemalla ja motivoimalla yksilöä ja yhteisöä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Sairaanhoitaja tuntee myös kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja edistää omalta osaltaan ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä. Sairaanhoitajan työssä korostuvat työelämän muutoksiin liittyvät haasteet, jotka vaikuttavat väestön terveystarpeisiin, terveystalve-lujen rakenteisiin ja toimintatapoihin sekä potilaan oikeuksiin (OPM 2006, 64–67).

Sairaanhoitajan työpäivät päivystyspoliklinikalla ovat vaihtelevia. Äkillinen sairastuminen tai tapaturma johtaa potilaita hakeutumaan hoitoon päivystyspoliklinikalle. Potilaat saattavat kokea pelkoa, ahdistusta ja jopa vihaa äkillisen sairastumisen tai tapaturman johdosta. Sairaanhoitajan onnistuminen työssään vaikuttaa potilaiden sekä omaisten käsityksiin koko hoitoprosessin ajan. Lyhyen polikliinisen hoitosuhteen aikana tulisi tehdä kaikki olennainen hoidon suunnittelusta jatkohoidon järjestämiseen. Potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta ja kohtelusta ovat merkittäviä, koska päivystyspoliklinikka on tavallaan portti koko sairaalaan (Koponen & Sillanpää, 2005, 23–25).

Sairaanhoitajan työn kuva vuodeosastolla vaihtelee eri yksiköissä. Esimerkiksi kirurgisella osastolla potilaat vaihtuvat usein ja toiminnassa korostuvat erityisesti tekniset toimenpiteet, kun taas sisätautiosaston potilaiden hoito on luonteeltaan pitkäkestoisempaa. Kaikilla osastoilla hoitajaksot ovat kuitenkin lyhentyneet ja tämä on tehnyt hoitotyöstä nopeatahtisen (Kettunen 2001, 23).

Sairaanhoitaja on asiantuntija, jonka itsenäisen päätöksenteon lähtökohtana on parhaimmillaan näyttöön perustuva tieto. Sairaanhoitajalla tulee olla myös tietoa terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa kyetäkseen toimimaan terveyttä edistävällä tavalla. Tavoitteellisessa päätöksenteossa tarvitaan laajaa terveyden edistämisen osaamista, jotta voidaan saada pysyviä muutoksia potilaan terveyskäyttäytymisessä (Lauri 2005, 14).

Eskola ja Paloposki (2001) kartoittivat ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan arviota ammatillisesta osaamisestaan. Tutkimustulosten mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen oli hyvä. Parhaiten sairaanhoitajat hallitsivat käytännön osaamisen alueen ja heikointa oli teoreettinen osaaminen. Sairaanhoitajien työkokemuksen pituudella oli eniten yhteyttä ammatilliseen osaamiseen. Tutkimustulokset tukevat asiantuntijuuden kehittymistä vaiheittain kokemuksen myötä.

Ahola ja Heikkilä (2005) ovat tutkineet erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien itsearvioita ammatillisesta pätevydestään. Tutkimuksen tuloksena sairaanhoitajien itsearvioima ammatillinen pätevyys oli parhaita auttamisen osa-alueella ja heikointa laadunvarmistuksessa ja hoitotoimien hallinnassa.

Väänänen (2007) kuvasi tutkimuksessaan sairaanhoitajan tehtäväkuva erilaissa toimintaympäristöissä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yli puolet tutkituista ilmoitti, ettei aikaa ole potilaiden ohjaukseen ja kuntoutukseen. Tutkimus osoittikin, että sairaanhoitajan tehtäväkuva tulisi kehittää niin, että sairaanhoitajat pystyisivät käyttämään asiantuntijuuttaan nykyistä paremmin omassa työssään.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajan työllä on yhteiskunnallinen tehtävä tukea ja motivoida yksilöä ja yhteisöjä terveytensä edistämiseksi. Sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa terveyden edistämisen osaamista, jotta hän pystyy tunnistamaan ja ennakoimaan yksilön ja yhteisön mahdolliset terveysongelmat heidän kulttuurinen tausta huomioiden. Sairaanhoitajalla tulee erikoissairaanhoidossa olla tietoa terveyden edistämiseksi toimiakseen terveyttä edistävällä tavalla. Sairaanhoitajan tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot ja positiivinen asenne terveyttä edistävään toimintaan. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää terveyden edistämisen toimintamalleja, jotta yksilöiden ja yhteisöjen terveyskäyttäytymiseen saadaan pysyviä muutoksia.

3.5 Terveyden edistäminen röntgenhoitajan työssä erikoissairaanhoidossa

Röntgenhoitajat toteuttavat hoitotyön tehtäviä, joita ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien hoitaminen, kärsimyksen lievittäminen sekä kuntoutumisen edistäminen (Kassara, Paloposki & Holmia ym. 2005, 10–11). Erikoissairaanhoidossa röntgenhoitajan työ on kuvantamistutkimusten (röntgen-, isotooppi-, ultraääni- ja magneettitutkimukset) tekemistä potilaille näiden sairauden selvittämiseksi tai hoitamiseksi. Röntgenhoitajan työ on potilaslähtöistä ja se perustuu ihmisarvoisen elämän kunnioittamiseen sekä potilaan yksilölliseen hoitoon ja kohteluun (OPM 2006, 58–62). Röntgenhoitaja on radiografia- ja sädehoitotyön asiantuntija, joka tuottaa väestölle terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon liittyviä terveyspalveluja moniammatillisessa yhteistyössä. Röntgenhoitaja toimii terveyden edistäjänä sekä yksilöllisellä että yhteisöllisellä tasolla. Röntgenhoitajan erityinen asiantuntemus liittyy kuvantamistutkimuksiin, sädehoitoon ja säteilysuojeluun sekä säteilyvalvontaan. Työssä edellytetään huipputeknologian ja ihmisläheisen työskentelyn osaamista. Työssä tarvittava tieto muuttuu jatkuvasti, mikä edellyttää röntgenhoitajalta ammattitaitonsa kehittämistä ja kykyä elää jatkuvassa muutoksessa (OPM 2006, 58). Röntgenhoitaja tarvitsee myös tietoa terveyden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa toimiakseen terveyttä edistävällä työotteella.

Röntgenhoitajan eettisissä ohjeissa keskeisinä periaatteina ovat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja korkeatasoinen ammatillinen toiminta. Nämä ohjeet kuvaavat röntgenhoitajan työhön sisältyvän eettisen toiminnan tavoitteita, joiden päämääränä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, kärsimysten lievittäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. Ohjeiden soveltaminen jää röntgenhoitajan omaksi haasteeksi (Suomen röntgenhoitajaliitto).

Röntgenhoitaja huolehtii omalta osaltaan siitä, että säteilylle altistava toimenpide on oikeutettu. Hän toimii siten, että potilaan, hänen omansa ja muiden henkilöiden saama säteilyannos muodostuu niin pieneksi kuin se käytännöllisin toimenpitein on mahdollista. Röntgenhoitaja toimii myös siten, että koko väestön säteilyaltistus muodostuu mahdollisimman pieneksi. Röntgenhoitaja vastaa omalta osaltaan potilaan yksilöllisestä, turvallisesta ja terveyttä edistävästä ohjauksesta potilaan ollessa kuvantamistutkimuksissa vaikkakin radiografia- ja sädehoitotyössä potilaskontaktit ovat kestoaltaan ja luonteeltaan vaihtelevia ja edellyttävät näin ollen nopeaa vuorovaikutussuhteen luomista (OPM 2006, 58–59).

Röntgenhoitajan työn päämääränä voidaan pitää potilaan hoitamista ja auttamista joko kuvantamisen avulla tai sädehoitoa antamalla. Röntgenhoitajan tulee tutkia ja hoitaa kaikkia potilaita tasapuolisesti ja yhtä hyvin (Walta 2001, 134). Röntgenhoitajan ja potilaan välisen kanssakäymisen tarkoituksena on käsitellä potilaan vointiin, kuvaukseen sekä hoitoon liittyviä asioita. Röntgenhoitajan työssä potilaskontaktit vaihtelevat kestoaltaan ja luonteeltaan ja siksi on tärkeää luoda nopeasti luottamuksellinen ja yksilöllinen hoito- ja vuorovaikutussuhde potilaaseen. Röntgenhoitajan työssä korostuu teknisen osaamisen lisäksi vuorovaikutustaidot ja asiakaspalveluosaaminen (Grönlund 2003, 15). Röntgenhoitaja osallistuu potilaan hoitoketjuun, ja siksi hänen on ymmärrettävä terveyden edistämisen periaatteet (OPM 2006, 58–62). Röntgenhoitajan turvalliseen, inhimilliseen ja sujuvaan toimintaan tarvitaan monipuolisia taitoja ja osaamista sekä tietoja toiminnan kohteista (Walta 2001,130.)

Leppäsaari (1994) on tutkinut röntgenhoitajien käsityksiä omasta työstään. Tutkimuksen mukaan röntgenhoitajan työssä voitiin erottaa kolme ulottuvuutta, joita olivat tekninen ulottuvuus, yhteistyö ulottuvuus ja yhteistyösuhde ulottuvuus. Tekninen ulottu-

vuus piti sisällään hyvän diagnostisen röntgenkuvan, kuvantamisen teknisen laadunvalvonnan ja potilaan säteilysuojelun. Yhteistyöulottuvuus piti sisällään yhteistyön radiologisella osastolla, yhteistyön potilaan lähettävän yksikön kanssa ja röntgenhoitajan oman työn tunnetuksi tekemisen. Yhteistyösuhde ulottuvuus piti sisällään potilaaseen kohdistuvan toiminnan. Yhteistyösuhteen toimintoja olivat potilaan ohjaaminen, tukeminen ja hoitaminen.

Valtonen (2000) on väitöskirjassaan selvittänyt röntgenhoitajan työn luonnetta ja asiantuntijuutta, nykyisiä työtehtäviä ja niiden kehittymistä sekä suomalaisten opetussuunnitelmien käsitystä röntgenhoitajan työstä, osaamisesta ja osaamisen kehittymisestä erikoissairaanhoidossa. Tulosten perusteella näytti siltä, että asiantuntijuuden tunnusmerkkeinä olivat työn hallinnan laadulliset näkökulmat, joita havaittiin neljä. Nämä olivat yhteistyö, asiakaspalvelu, reflektointi ja toimintatapa. Suomalaisten opetussuunnitelmien käsitys röntgenhoitajan asiantuntijuuden erityisalueeksi oli mainittu säteilyturvallisuus. Onnistuneen röntgentutkimuksen edellytyksenä on Valtosen (2000) mukaan potilaan huolellinen valmistelu, riittävä tieto potilaasta sekä röntgenhoitajan oma osaaminen ja riittävät resurssit. ”Tutkimus osoitti että kliinisessä toiminnassa röntgenhoitaja ei tee hoitotyötä (nursing), mutta osallistuu potilaan hoitoon sekä välittömästi että välillisesti”(Valtonen 2000, 105).

Turula ja Riihijärvi (2006) ovat tutkineet röntgenhoitajien ja potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta ja sen toteutumista kliinisessä radiografiassa erikoissairaanhoidossa. Röntgenhoitajien käsitysten mukaan hyvää hoitoa on potilasturvallisuuden edistäminen, potilaan yksityisyyden säilyttäminen ja viihtyisästä ilmapiiristä huolehtiminen. Potilaiden käsitysten mukaan röntgentutkimuksessa korostuivat tärkeimmiksi tekijöiksi röntgenhoitajien ammattitaitoisuus, laitteiden ja välineiden hallinta sekä riittävä selvitys röntgentutkimukseen liittyvistä toiminnoista. Potilaat korostivat myös röntgenosaston viihtyvyyttä osana hyvää hoitoa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että röntgenhoitajan työllä on yhteiskunnallinen tehtävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä yksilöllisellä että yhteisöllisellä tavalla. Röntgenhoitajan erityisasiantuntijuus erikoissairaanhoidossa liittyy kuvantamistutkimuksiin, sädehoitoon ja säteilysuojeluun. Röntgenhoitajan työ on potilaslähtöistä ja perustuu ihmisarvoisen elämän kunnioittamiseen, jossa korostuu teknisen osaamisen lisäksi vuorovaikutustaidot ja asiakaspalveluosaaminen. Röntgenhoitajalla tulee olla

tietoa terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa toimiakseen terveyttä edistävällä asenteella ja työtoteella.

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia Kymenlaakson keskussairaalassa työskentelevillä röntgenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa, sekä selvittää, miten terveyden edistäminen näkyy päivittäisessä hoitotyössä ensiapupoliklinikalla, röntgenosastolla sekä vuodeosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveyden edistämisen näkyminen erikoissairaanhoidossa ja saada se osaksi päivittäistä työkulttuuria. Tässä työssä valmiuksilla tarkoitamme tutkimusjoukon tietoja, taitoja ja asenteita.

Nykysuomen sanakirjassa (2001) valmius määritellään pätevyytenä, kelpoisuutena, kykyinä, taitona, taipumuksena, voimana, edellytyksenä, voimavarana ja suorituskykyinä. Valmius on suosittu sana, joka monimerkityksisyytensä takia saattaa vaikeuttaa asian ymmärtämistä (Ikola 1986, 119; Itkola 2000,421).

Tieto on hyvin perusteltu tosi uskomus, joka eroaa uskosta, luulosta ja arvailusta osoitetun todenperäisyytensä puolesta (Facktum 2005, 276). Tieto on opiskelun, tutkimusten ja kokemusten tuloksena saatu henkinen pääoma (Nykysuomen sanakirja 3 1985, 668). Tieto voidaan jakaa arkitietoon ja teoreettiseen tietoon. Arkitieto on sattumanvaraista ja pelkistettyä, kun taas teorettinen tieto on pohtivaa ja järjestelmällistä, joka antaa säännönmukaisuuksia ja toimintaperiaatteita (Peltonen 2004, 17). Aavarinteen (1993,40) mukaan yksilö saa tietoa toimimalla ja osallistumalla erilaisiin tilanteisiin. Tämä tieto johtaa uusien toimintavalmiuksien saavuttamiseen.

Taito on oppimiseen ja kokemukseen perustuva jonkun suorituksen käytännöllistä puolta koskeva kyky eli tekemisen hallintaa (Nykysuomen sanakirja 1985, 499). Asenne on suhtautumistapa, joka ilmenee taipumuksena tietynsuuntaiseen käyttäytymiseen. Se eroaa tiedollisesta käsityksestä siten, ettei sitä voi todistaa oikeaksi tai vääräksi vaan se on eräänlainen arvovalinta (Facktum 2003, 149–150; Nykysuomen sanakirja 1985, 114).

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Minkälaiset valmiudet sairaanhoitajilla ja röntgenhoitajilla on terveyden edistämässä erikoissairaanhoidossa Careassa?
2. Miten terveyden edistämisen toimintamallien toteutuminen näkyy sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa?
3. Mitä edellytyksiä terveyden edistämiseksi on sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta

Tämän tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla, kirurgisilla vuodeosastoilla 5A ja 5B sekä sisätautisilla vuodeosastoilla 6A ja 6B työskentelevät sairaanhoitajat (80 kpl) sekä röntgenosastolla työskentelevät röntgenhoitajat (33 kpl), jotka olivat kyselytutkimuksen keräämisajankohtana töissä työyksiköissään. Tässä työssä sairaanhoitajilla tarkoitamme kaikkia sairaanhoitajan ammattinimikkeellä työskenteleviä sairaanhoitajia sekä röntgenhoitajilla kaikkia röntgenhoitajan ammattinimikkeellä työskenteleviä röntgenhoitajia. Kohderyhmä valikoitui tutkijoiden oman mielenkiinnon ja ohjaajan suosituksen pohjalta. Otannan avulla pyrimme saamaan isommasta perusjoukosta eräänlaisen pienoismallin, joka kuvaisi ja vastaisi mahdollisimman hyvin perusjoukkoa (kts. Valli 2007, 112; Vilka, 2007, 52). Tutkimuskohteeksi valittiin sairaanhoitajia Kymenlaakson keskussairaalan sekä röntgenhoitajia Sairaalapalvelut liikelaitoksesta.

Tutkimusluvan (liite 3) saatuaamme pyysimme kyselyämme varten sähköpostin välityksellä työyksiköiden osastonhoitajilta sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien nimilistat sekä kertomaan henkilökunnalle tulevasta kyselystä ja sen tärkeydestä.

Kohderyhmä sai kyselylomakkeen täytettäväkseen organisaation sisäisen sähköpostin välityksellä, sähköpostista avautui linkki kyselyyn. Kysely oli Digium-pohjalle rakennettu, ulkonäöltään vastaamaan houkutteleva, värisävyltään limen vihreä ja väittämävaihtoehdot selkeästi esille tuova.

5.2 Mittarin laadinta

Aineiston keräämiseen käytetty kyselylomake laadittiin tätä tutkimusta varten kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla (liite 4). Tätä tutkimusta varten ei ollut valmista mittaria, joten päädyimme laatimaan mittarin itse. Mittari laadittiin erittäin huolellisesti, jotta sen avulla saatavat tiedot vastaisivat mahdollisimman kattavasti tutkimustehtäviimme. Kysymysten laadintaan saimme apua terveydenedistämisen asiantuntijoilta Careasta.

Kyselylomakkeen ulkonäön tulee olla houkutteleva, koska sen perusteella vastaaja päättää, vastaako hän kyselyyn. Kyselylomakkeen laadinnassa selvyys on tärkeintä, niin että kysymykset merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Kysymysten avulla täytyy tutkittava asia saada selvitettyä. Lomakkeen alkuun tulee sijoittaa helppoja kysymyksiä, joiden avulla pyritään herättelemään vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät, kysymyksiin ei saa sisältyä kaksoismerkityksiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Kysymysten määrää tulee rajoittaa niin, että vastaajien pitäisi pystyä täyttämään lomake arvioidussa ajassa. Liian pitkä lomake saa vastaajan luopumaan vastaamisesta jo ennen siihen tarkemmin tutustumista. Kyselylomakkeen laadintaa voidaan pitää jopa taiteen muotona (Heikkilä 2010, 47–48; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197–198; Valli 2007, 102–104).

Valmis kyselylomakkeemme sisälsi 50 kysymystä (liite 5). Taustatietoja kuvasivat kysymykset 1-4. Kysymykset 5 - 23 koskivat terveyden edistämismahdollisuuksia erikoissairaanhoidossa, kysymykset 24 - 44 koskivat terveyden edistämistä sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa ja kysymykset 45 - 50 terveyden edistämisen edellytyksiä erikoissairaanhoidossa. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kommentoida aihealuetta siihen varattuun kohtaan.

Kysymyslomakkeemme kysymykset olivat muodoltaan väittämiä, joiden avulla saatiin tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Asenteita voidaan mitata seuraamalla ihmisten käyt-

täytymistä, mielipidemittauksilla sekä erilaisilla asteikoilla kuten Likert -asteikolla. Likert -asteikko on muodoltaan sarja väittämiä, joita voidaan arvioida neljä- tai viisiportaisella asteikolla. Täytyy kuitenkin muistaa, että pelkkä Likert -asteikko ei takaa luotettavuutta vaan asenneasteikon kokoaminen vaatii myös reliabelius- ja validius kysymysten huomioonottamista (Erwin 2005, 66–67; Heikkilä 2010, 53).

Kyselylomake esitettiin viidellä hoitohenkilökuntaan kuuluvalla ammattilaisella. Testauksessa ilmeni yksi virhe koskien vastausvaihtoehtoja. Yhdessä väittämäsarjassa oli kaksi samaa vastausvaihtoehtoa. Virhe korjattiin Digium-tiedonkeruuohjelmaan ennen varsinaisen kyselyn postittamista. Testauksella pyrittiin varmistamaan mittarin ymmärrettävyys sekä kyselyn toteuttamiseen käytettävä aika. Esitestauksen yhteydessä saimme hyvää palautetta kyselyn ulkonäöstä ja rakenteesta.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sähköisesti strukturoidun verkkokyselylomakkeen avulla Digium-tiedonkeruusovellusohjelmistoa käyttäen. Verkkokyselyn etuja ovat sen nopeus, joustavuus, helppous, ympäristöystävällisyys ja taloudellisuus. Lisäksi sen avulla on mahdollista tavoittaa laaja tutkimusjoukko (Valli 2007, 111; Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008, 101; Heikkilä 2010, 69).

Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (liite 6), jossa kerrottiin tutkimuksen toteuttajat, tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeestä ilmeni, että tutkimus on luottamuksellinen, eikä vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Vastausaikaa annettiin 10 päivää.

Vastausajan päätyttyä saimme 30 täytettyä kysymyslomaketta. Lähetimme muistutuksen sekä osastonhoitajien että tutkittavien sähköpostiin, jossa kerroimme vastausten tärkeydestä sekä pidennetystä vastausajasta. Vastaamisaikaa jatkettiin yhdeksällä päivällä ja vastauksia saimme 19 lisää, joten tutkimusjoukko muodostui 49 vastaajasta. Vastausprosentiksi muodostui 43.

5.4 Aineiston analyysi

Digium Enterprise on suomalainen, internetpohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Sen avulla voidaan toteuttaa koko tutkimus kyselyn suunnitteluvaiheesta aina tu-

lostien tarkasteluun saakka. Digium Enterprise -toimintojen avulla käyttäjä voi tehdä automaattisesti yhteenvedon kyselyaineiston tuloksista. Valmiit taulukot ja kuvat voidaan helposti siirtää Office-ohjelmiin.

Kvantitatiivinen aineistomme käsiteltiin samaa sovellusohjelmistoa käyttäen. Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta nimitetään myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa tutkimusjoukkoa. Sen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla kartoitetaan olemassa olevaa tilannetta, jossa todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135; Heikkilä 2010, 16). Tiedot esitetään Excel-tiedostoina, jotka voidaan lukea tilasto-ohjelman datatiedostoksi, jolloin tutkija voi itse tehdä tarkempia analysointeja aineistosta (kts. Heikkilä 2010, 70).

Tutkittavina olevien eri ammattiryhmien (sairaanhoitaja opistotaso, sairaanhoitaja AMK, röntgenhoitaja opistotaso, röntgenhoitaja AMK) osuus koko tutkimusjoukosta (n=49) on määrällisesti pieni, joten tutkimuksen tulokset ilmoitetaan lukijalle selvyysvuoksi pelkästään kokonaisprosentteina. Valveutunut lukija osaa laskea, paljonko kyseessä oleva prosentiosuus on koko tutkimusjoukosta. Näin myös vältämme leimaamasta eri ammattiryhmiä.

5.5 Tulosten raportointi

Aineiston keruun, tulosten analysoinnin ja tulkinnan jälkeen tutkimustulokset esitetään työn arvioijille ja yleisölle suullisesti mahdollista havaintomateriaalia apuna käyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231).

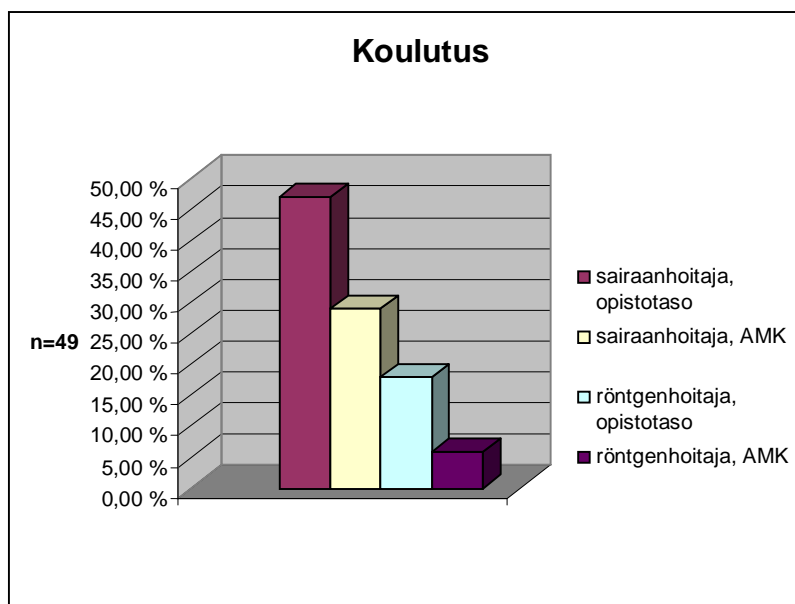
Työmme luovutetaan Carean terveyden edistämisyksikön käyttöön. Tutkimuksen tulokset esitetään terveyden edistämisen yhdyshenkilötapaamisessa ja omien yksiköiden osastotunneilla sekä tarpeen mukaan terveyden edistämisen koulutuksissa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

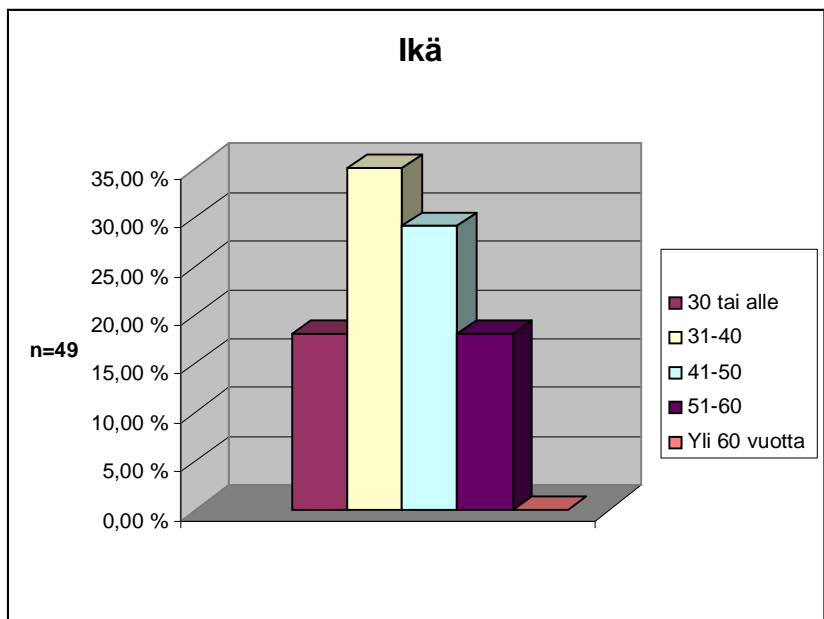
Vastaajien taustaa selvitettiin kysymällä koulutusta, ikää, työkokemusta ja toimipaikkaa. Vastaajia oli 49 kappaletta.

Vastaajista lähes puolet (47 %) oli koulutukseltaan opistotason käyneitä sairaanhoitajia, kolmannes (29 %) oli ammattikorkeakoulututkinnon (AMK) suorittaneita sairaanhoitajia, 18 % vastaajista oli opistotason käyneitä röntgenhoitajia ja 6 % ammattikorkeakoulututkinnon (AMK) suorittaneita röntgenhoitajia (kuva 4).



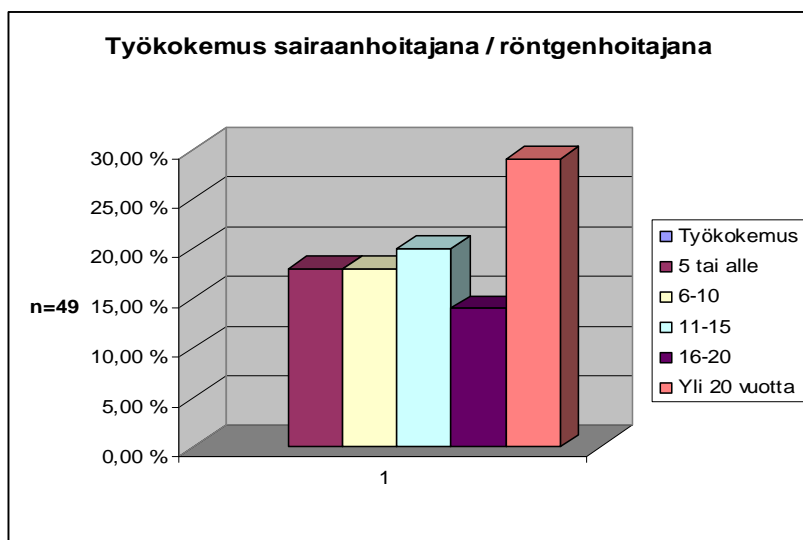
Kuva 4. Vastaajien koulutus

Vastaajista 18 % oli 30-vuotiaita tai alle, he kaikki olivat ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita sairaanhoitajia sekä röntgenhoitajia. Kolmannes (35 %) vastaajista oli 31–40-vuotiaita opistotason käyneitä sairaanhoitajia sekä röntgenhoitajia. Lähes kolmannes (29 %) vastaajista oli iältään 41–50-vuotiaita opistotason käyneitä sairaanhoitajia ja röntgenhoitajia. Loput 18 % olivat 51–60-vuotiaita opistotason käyneitä sairaanhoitajia ja röntgenhoitajia. Yli 60 -vuotiaita ei vastaajissa ollut lainkaan (kuva 5).



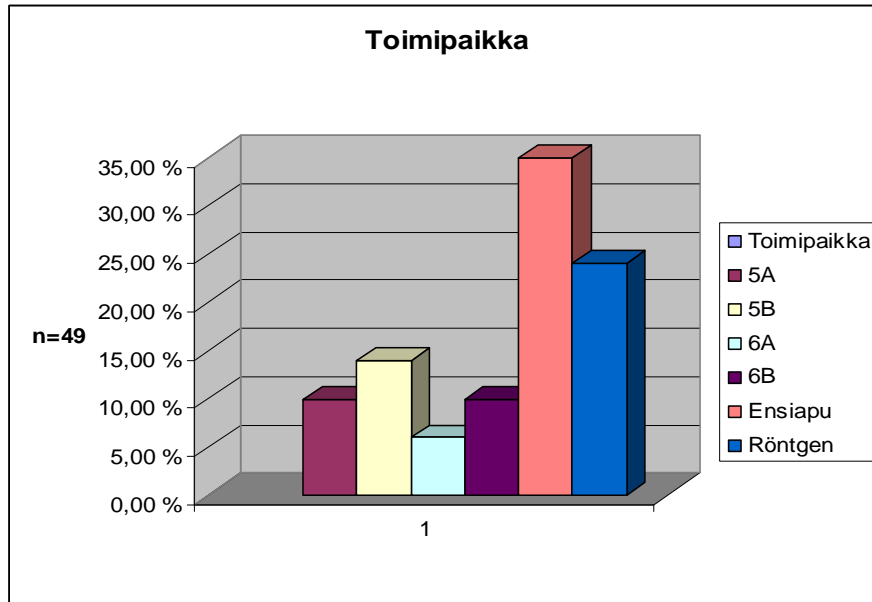
Kuva 5. Vastaajien ikä

Vastaajista 18 %:lla oli työkokemusta sairaanhoitajana tai röntgenhoitajana 5 vuotta tai alle sen ja 18 %:lla oli työkokemusta 6 – 10 vuotta sairaanhoitajana tai röntgenhoitajana. Kaikki edellä mainitut olivat suorittaneet oman alansa ammattikorkeakoulututkinnon. 20 %:lla vastaajista oli työkokemusta kertynyt 11–15 vuotta, 14 %:lla oli työkokemusta kertynyt 16–20 vuotta ja lähes kolmanneksella (29 %) oli työkokemusta yli 20 vuotta. Kaikilla, joilla oli työkokemusta yli 10 vuotta, oli opistotasoinen sairaanhoitaja tai röntgenhoitajakoulutus (kuva 6).



Kuva 6. Vastaajien työkokemus

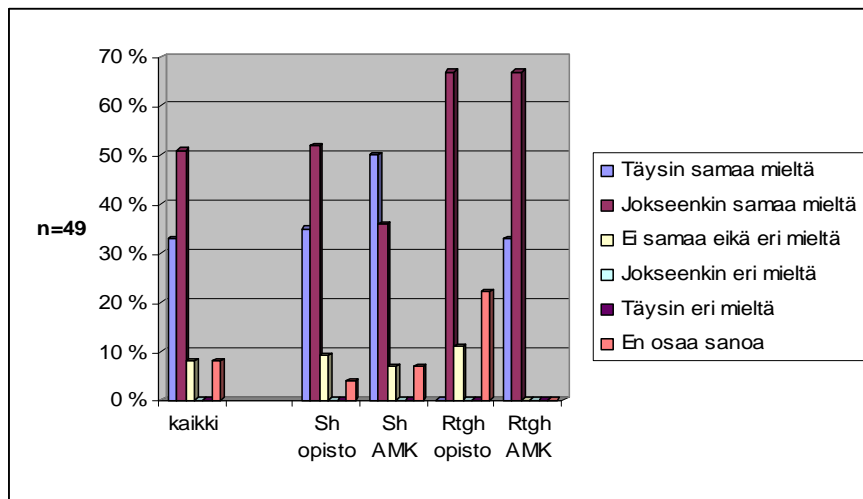
Vastaajista 10 % työskenteli kirurgian osastolla 5A, 14 % kirurgian osastolla 5B, 6 % sisätautien osastolla 6 A, 10 % sisätautien osastolla 6 B, 35 % ensiapupoliklinikalla ja 24 % röntgenosastolla (kuva 7).



Kuva 7. Vastaajien toimipaikka

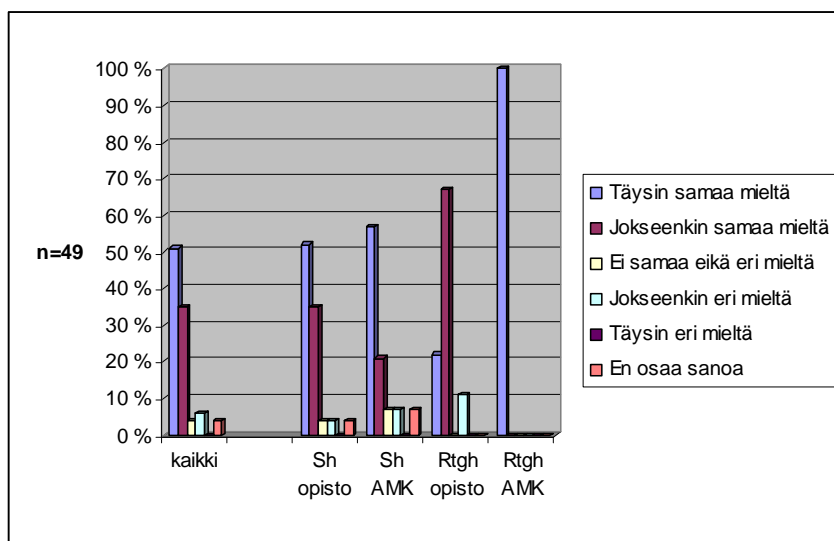
6.2 Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiudet terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa Careassa

Toukokuussa 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki määrittelee terveyden edistämisen erikoissairaanhoidon tehtäväksi. Kaikista vastaajaryhmistä kolmannes (33 %) tiesi hyvin terveyden edistämisen erikoissairaanhoidossa perustuvan lainsäädäntöön. Jokseenkin samaa mieltä oli noin puolet (51 %) vastaajista. Vajaa kymmenes (8 %) kaikista vastaajista ei osannut sanoa, perustuuko se lainsäädäntöön. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä asiasta (kuva 8).



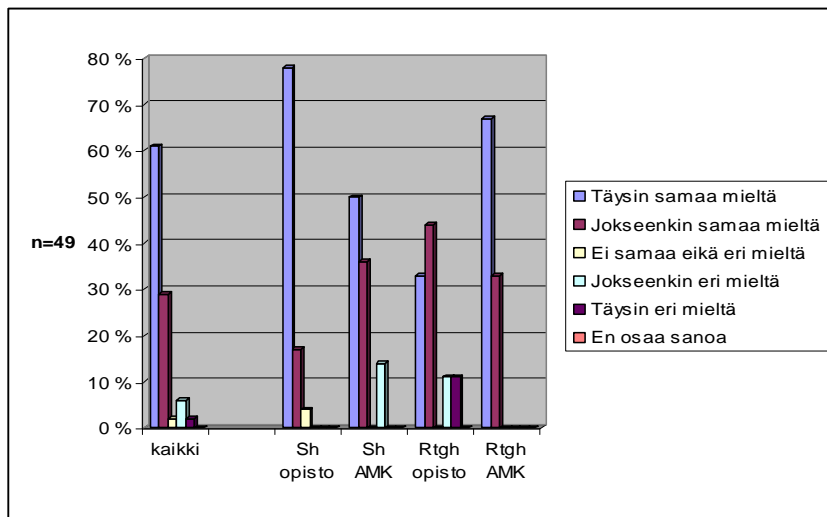
Kuva 8. Erikoissairaanhoidossa terveyden edistäminen perustuu lainsäädäntöön

Carean liittyttyä Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n jäseneksi vuonna 2009, se sitoutui samalla sisällyttämään terveyden edistämisen päivittäiseen toimintaansa. Tämä oli hyvin vastaajien tiedossa, koska kaikista vastaajaryhmistä noin puolet (51 %) oli täysin samaa mieltä asiasta. Kolmannes (35 %) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta ja vain 4 % vastaajista ei osannut sanoa, onko Carean tehtävänä alueensa väestön terveyden edistäminen. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Opistotason koulutuksen saaneet sairaanhoitajat tiesivät, että terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa kuuluu lainsäädäntöön, mutta opistotasoiset röntgenhoitajat eivät sitä tarkkaan tienneet (kuva 9).



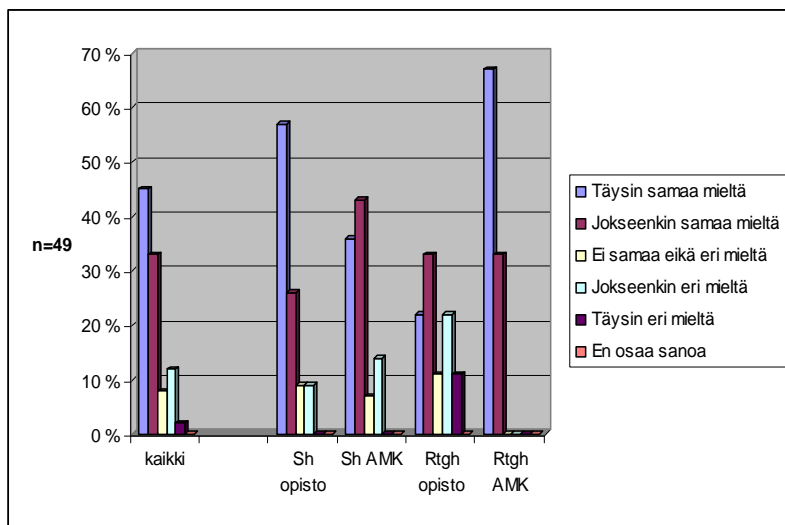
Kuva 9. Carean tehtävänä on edistää alueensa väestön terveyttä

Terveyden edistäminen on osa perusterveydenhuoltoa. Kaikista vastaajaryhmistä yli puolet (61 %) oli sitä mieltä, että terveyden edistäminen kuuluu perusterveydenhuoltoon. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli vajaa kolmannes (29 %) ja vain 2 % oli sitä mieltä, että terveyden edistäminen ei kuulu perusterveydenhuoltoon (kuva 10).



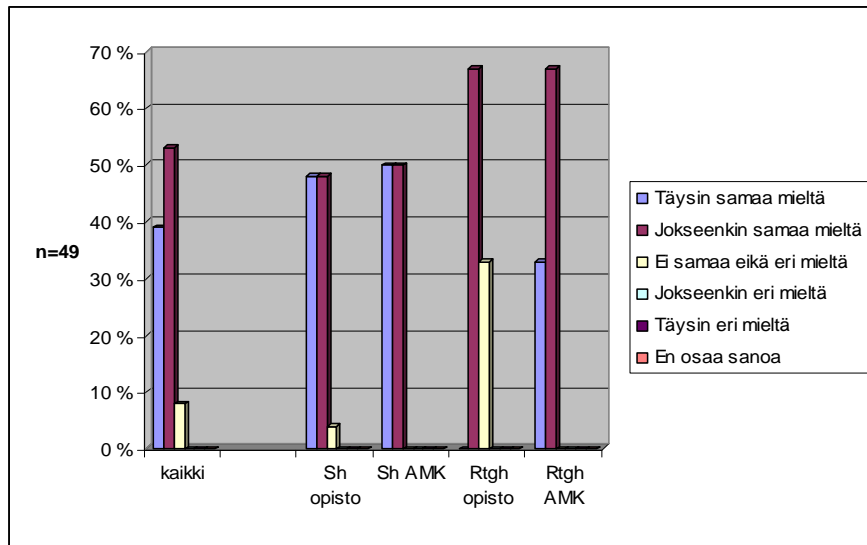
Kuva 10. Terveyden edistäminen perusterveydenhuollon tehtävänä

Terveyden edistäminen on lakisääteisesti myös erikoissairaanhoidon tehtävä. Kaikista vastaajista vähän alle puolet (45 %) piti terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidon tehtävänä. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli kolmannes vastaajista (33 %), jokseenkin eri mieltä oli 12 % ja täysin eri mieltä 2 % kaikista vastaajista (kuva 11).



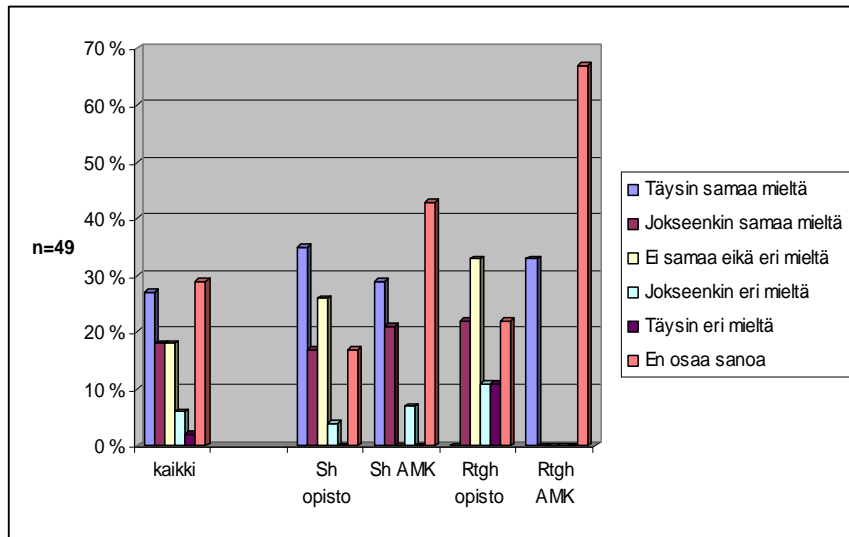
Kuva 11. Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidon tehtävänä

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan väestöön kohdistuvaa toimintaa. Kaikista vastaajaryhmistä 39 % oli täysin samaa mieltä siitä, että terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa tarkoittaa potilaan elämäntapamuutosten tukemista, yli puolet (53 %) kaikista vastaajaryhmistä oli jokseenkin samaa mieltä, kun taas eri mieltä ei ollut kukaan (kuva 12).



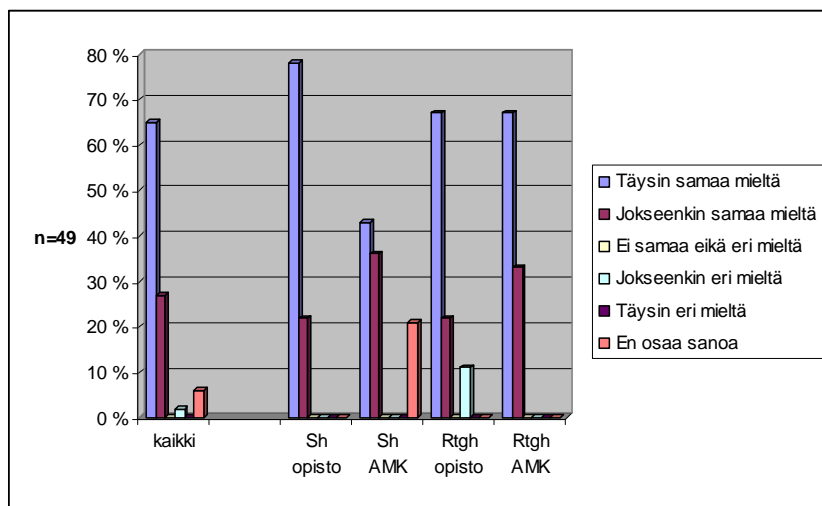
Kuva 12. Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa tukee potilaan elämäntapamuutosta

Carea liittyi Suomen terveyttä edistäviä sairaalat rekisteröityyn yhdistykseen (STES) keväällä 2009. Täysin samaa mieltä oli vajaa kolmannes (27 %) kaikista vastaajista. Vastaajaryhmistä sairaanhoitajilla oli hieman enemmän tietoa Carean kuulumisesta Suomen terveyttä edistäviin sairaaloihin kuin röntgenhoitajilla. Selkeästi asia ei ollut tiedossa koska noin kolmannes (29 %) vastaajista ei osannut sanoa, kuuluuko Carea terveyttä edistäviin sairaaloihin (kuva 13).



Kuva 13. Carea kuuluu Suomen terveyttä edistäviin sairaaloihin

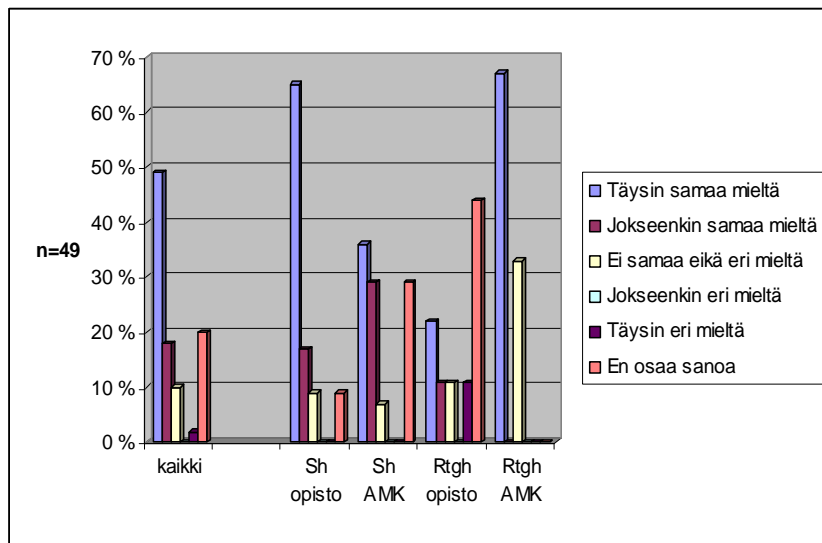
Silloinen Kymenlaakson sairaanhoitopiirin johtoryhmä hyväksyi Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman vuonna 2009. Kaikista vastaajaryhmistä reilusti yli puolet (65 %) oli selvillä toimintaohjelman olemassaolosta, vain 6 % ei osannut sanoa, onko Carealla toimintaohjelma savuttomuuden toteamiseen (kuva 14).



Kuva 14. Carealla on toimintaohjelma savuttomuuden toteuttamiseen

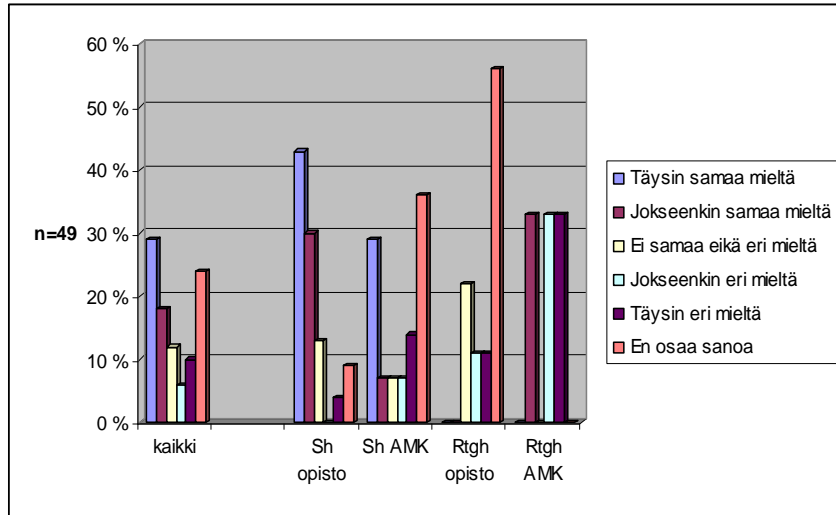
Terveyden edistämisen koordinaattori aloitti työskentelynsä syksyllä 2008. Kaikista vastaajaryhmistä vain lähes puolet (49 %) tiesi terveyden edistämisen koordinaattorin olemassaolosta, kun taas 20 % vastaajaryhmistä ei osannut sanoa, onko Carealla oma

terveyden edistämisen koordinaattori. Tulokset osoittavat, että terveyden edistämisen koordinaattori on jäänyt vieraaksi (kuva 15).



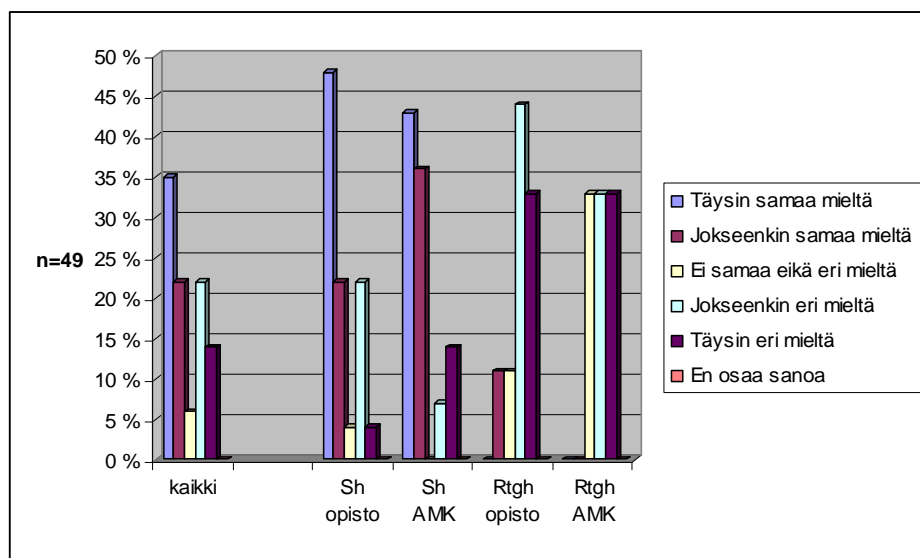
Kuva 15. Carealla on oma terveyden edistämisen koordinaattori

Tällä hetkellä Kymenlaakson keskussairaalassa toimii terveyden edistämisen yhdyshenkilöverkosto. Joka työyksikössä on oma terveyden edistämisen yhdyshenkilö, jonka tehtävänä on terveyden edistämisen jalkauttaminen työyksiköihin. Kaikista vastaajaryhmistä kolmannes (29 %) oli tietoinen terveyden edistämisen yhdyshenkilön olemassa olost, 10 % vastaajaryhmistä oli sitä mieltä, ettei terveyden edistämisen yhdyshenkilöä työyksiköissä ole. 24 % vastaajista ei osannut sanoa, oliko yhdyshenkilöä vai ei, tietämättömyyttä oli kaikissa ammattiryhmissä. Yhdyshenkilön olemassaolo on vastaajille erittäin epäselvää (kuva 16).



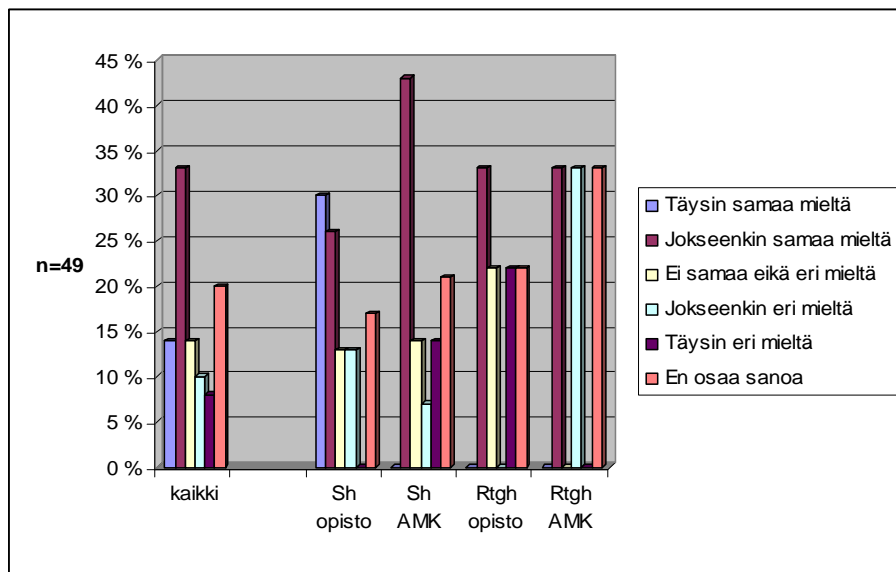
Kuva 16. Kaikissa Carean työyksiköissä on oma terveyden edistämisen yhdyshenkilö

Terveysneuvonnan kuulumisesta jokaiseen potilaskontaktiin oli hieman yli kolmannes (35 %) kaikista vastaajista täysin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä oli 22 % vastaajista. 14 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei terveysneuvonta kuulu jokaiseen potilaskontaktiin. Eri ammattiryhmien välillä oli eroavaisuuksia vastauksissa siten, etteivät röntgenhoitajat ja osa sairaanhoitajista pitäneet terveysneuvontaa tärkeänä osana jokaisessa potilaskontaktissa (kuva 17).



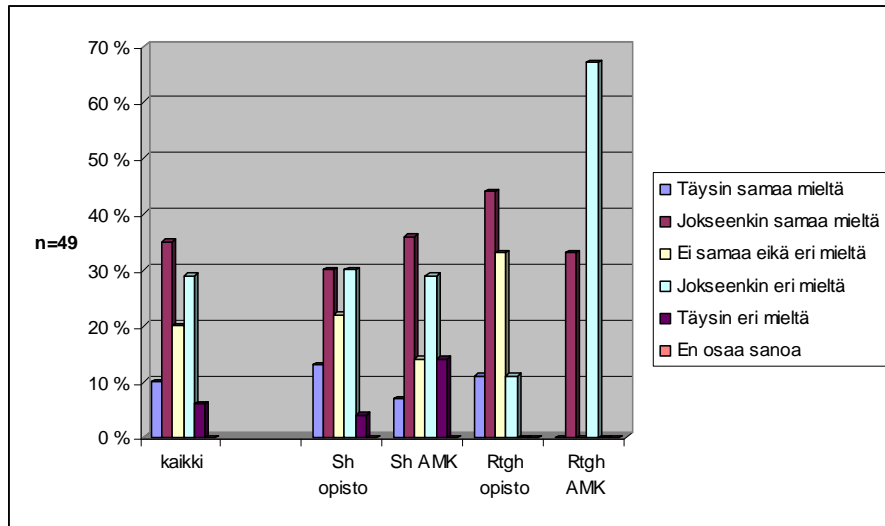
Kuva 17. Terveysneuvonta kuuluu jokaiseen potilaskontaktiin erikoissairaanhoidossa.

Carean erikoissairaanhoidon hoitoyksikköihin on laadittu toimintamallit potilaiden terveystyöskäytännön kartoittamiseksi ja terveyden edistämiseksi. Kaikista vastaajista vain 14 % tiesi toimintamallien olemassaolosta. Kolmanneksella vastaajista (33 %) oli jonkinlaista tietoa toimintamalleista. 8 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei toimintamalleja ole. 20 % vastaajista ei osannut sanoa, onko Carealla käytössä yhtenäiset terveyden edistämisen toimintamallit. Opistotasoisilla sairaanhoitajilla oli eniten tietoa toimintamallien olemassaolosta, kun taas muissa ammattiryhmissä varmaa tietoa toimintamalleista ei ollut (kuva 18).



Kuva 18. Carealla on käytössään erikoissairaanhoidossa yhtenäiset terveyden edistämisen toimintamallit

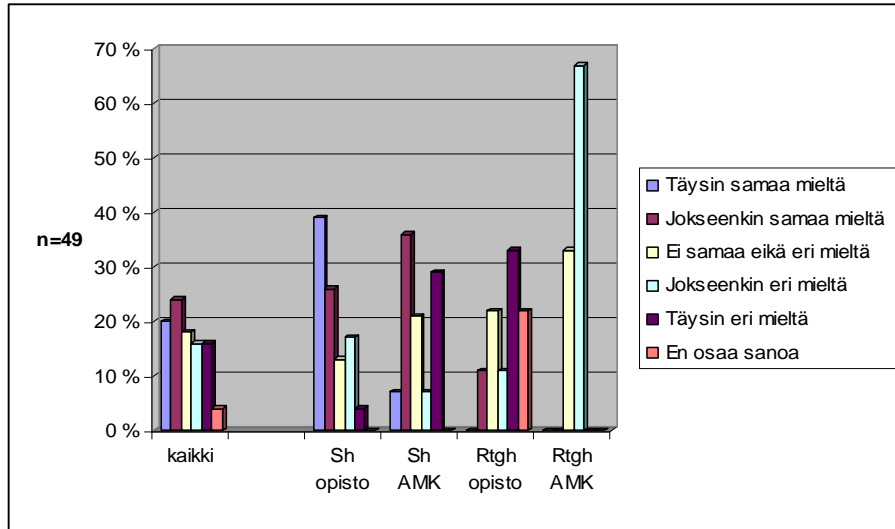
Vain 10 % kaikista vastaajaryhmistä koki saaneensa riittävät valmiudet terveyden edistämiseen perusopinnoissaan. Jokseenkin riittävät valmiudet koki saaneensa kolmannes (35 %) vastaajaryhmistä. Riittämättömät valmiudet terveyden edistämiseen perusopinnoissaan koki saaneensa 35 % vastaajaryhmistä. Opistotason käyneet sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat kokivat saaneensa perusopinnoissaan paremmat valmiudet terveyden edistämiseen kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat (kuva 19).



Kuva 19. Perusopinnoissa saadut terveydenedistämistä valmiudet

Carean omassa Tervetuloa meille töihin -oppaassa mainitaan Carean kuuluvan Suomen terveyttä edistävät sairaalat rekisteröityyn yhdistykseen ja olevan savuton kuntayhtymä.

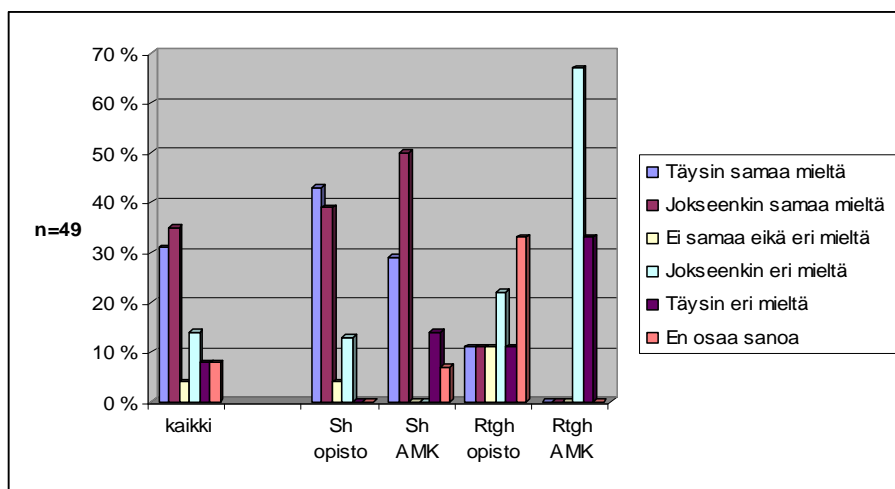
Kaikista vastaajista viidennes (20 %) oli sitä mieltä, että terveyden edistäminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdyttämisohjelmaan. Jokseenkin samaa mieltä oli 24 % vastaajista. Vastaajista 16 % on sitä mieltä, ettei terveyden edistäminen kuulu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan. 4 % vastaajista ei osannut sanoa, kuuluuko terveyden edistäminen työntekijän perehdytysohjelmaan vai ei. Suurin osa opistotason käynteistä sairaanhoitajista piti terveyden edistämistä kuuluvaksi jokaisen työntekijän perehdytykseen, kun taas röntgenhoitajat eivät pitäneet sitä perehdytysohjelmaan kuuluvaksi (kuva 20).



Kuva 20. Työntekijän perehdyttäminen terveyden edistämiseen

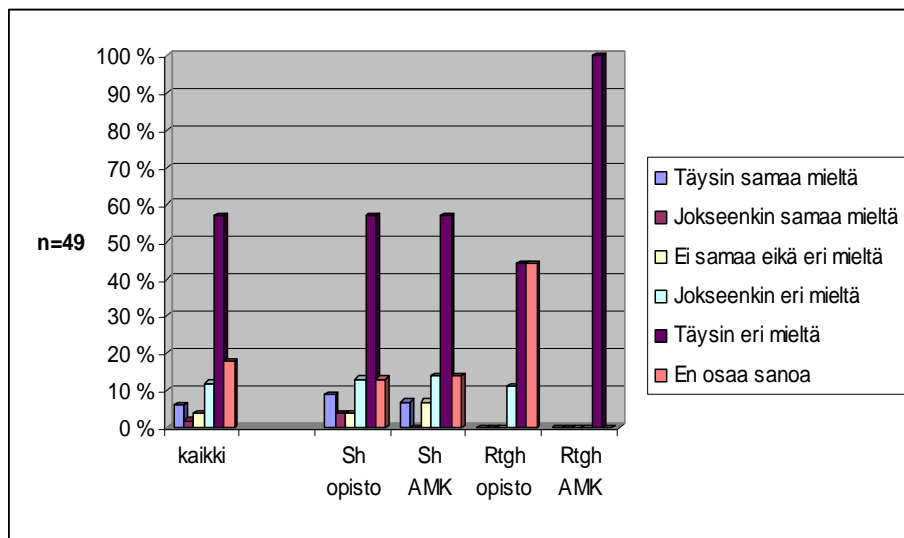
6.3 Terveyden edistämisen toimintamallien näkyminen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairanhoidossa Careassa

Alkoholin käyttö Careassa selvitetään erityisellä alkoholin kulutuksen riskitestilomakkeella (Audit C). Kaikista vastaajista kolmannes (31 %) osasi käyttää alkoholin suurkulutusmittaria. 8 % vastaajista ei osannut mittaria käyttää ja 8 % vastaajista ei osannut sanoa, osaako käyttää alkoholin suurkulutusmittaria vai ei. Eniten osaamista mittarin käyttöön löytyi opistotason sairaanhoitajilta, kun taas vähiten sitä löytyi röntgenhoitajilta (kuva 21).



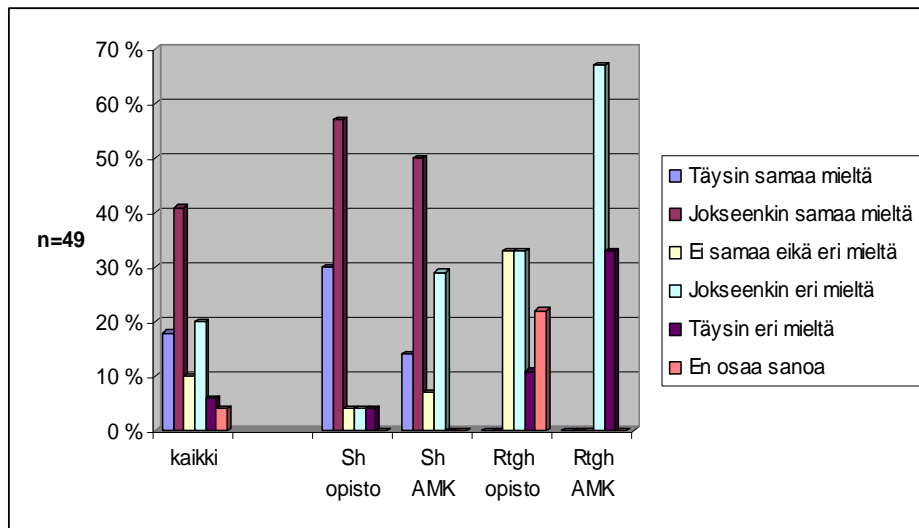
Kuva 21. Alkoholin suurkulutusmittarin (AUDIT) käytön osaaminen

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin tarkoituksena on selvittää nikotiiniriippuvuuden aste ja sen perusteella tarjota oikeaa nikotiinikorvaushoitoa. Vain 6 % kaikista vastaajista osasi käyttää kyseistä testiä, kun taas 57 % vastaajista ei sitä osannut käyttää lainkaan. 18 % vastaajista ei osannut sanoa osaako testiä käyttää vai ei. Suurimmalle osalle vastaajista kyseinen testi oli siis täysin vieras (kuva 22).



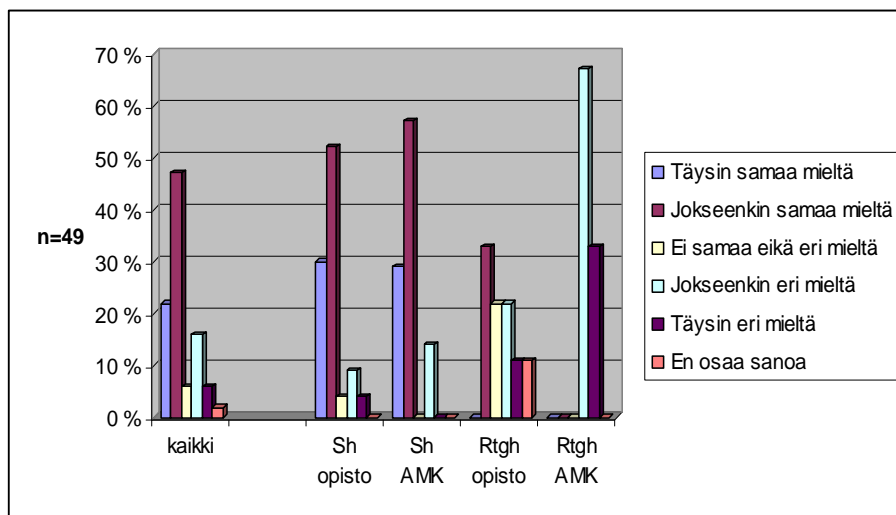
Kuva 22. Fagerströmin testin käytön osaaminen

Jos alkoholin käyttö on potilaalle terveysriski, potilasta motivoidaan alkoholin käytön vähentämiseen ja tarvittaessa ohjataan hoitoon esimerkiksi a-klinikalle. Puheeksi ottamista helppona piti 18 % kaikista vastaajista, melko helppona 41 %, melko vaikeana 20 % ja vaikeana 6 %. Helppointa puheeksi ottaminen oli opistotason käyneille sairanhoidajille (kuva 23).



Kuva 23. Alkoholin käytön puheeksi ottamisen helppous

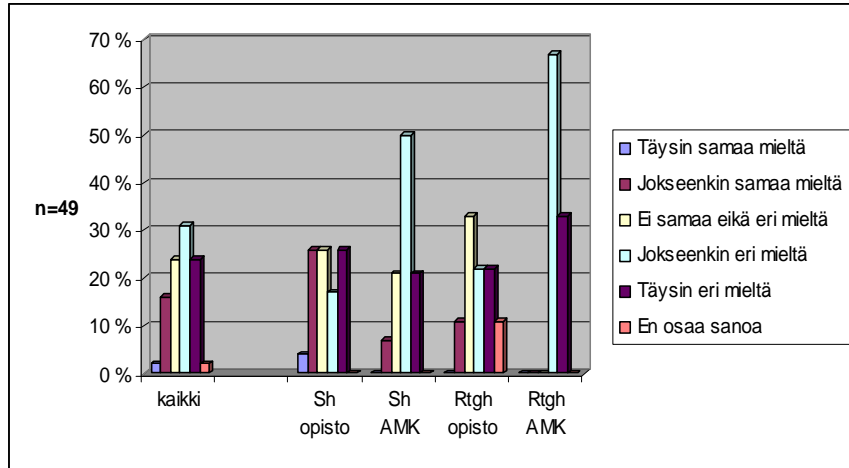
Käypä Hoito -suosituksen mukaan erikoissairaanhoidossa potilaan tupakointiin pitää puuttua kehottamalla lopettamaan tupakointi ja tarjoamalla vieroitushoitoa. Kaikista vastaajaryhmistä 22 % piti potilaan tupakoinnin puheeksi ottoa helppona, 47 % melko helppona ja vaikeana 6 % vastaajista. Tupakoinnin puheeksi ottaminen oli helpompaa kuin alkoholin kaikissa vastaajaryhmissä (kuva 24).



Kuva 24. Potilaan tupakoinnin puheeksi ottamisen helppous

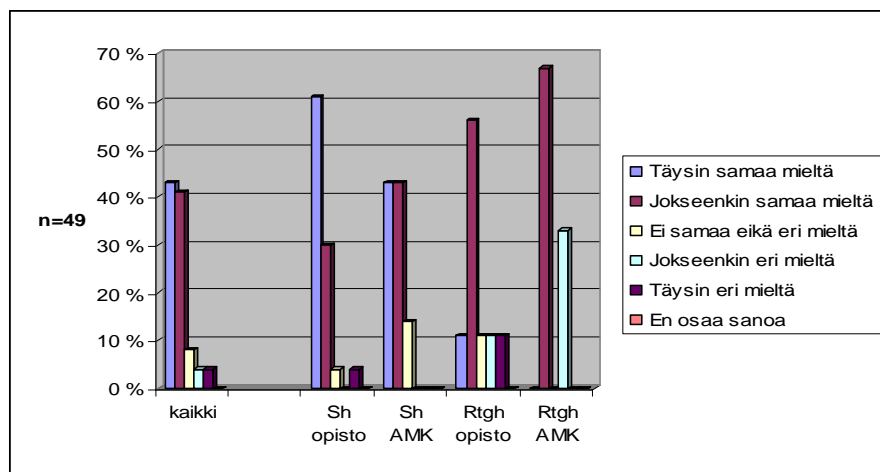
Työyksiköiden terveyden edistämisen yhdyshenkilöt vastaavat omien työpisteidensä hoitohenkilökunnan tiedottamisesta ja kouluttamisesta. Vain 2 % kaikista vastaajista oli saanut riittävästi koulutusta terveyden edistämisen toimintamallien käyttöön, jok-

seenkin riittävästi koulutusta oli saanut 16 % vastaajaryhmistä, kun taas 24 % ei ollut saanut riittävästi koulutusta kyseisten toimintamallien käyttöön (vrt. Mäkinen 2004, 28). Opistotason käyneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa enemmän koulutusta toimintamallien käyttöön kuin ammattikorkeakoulun käyneet (kuva 25).



Kuva 25. Terveyden edistämisen toimintamallien käyttökoulutus

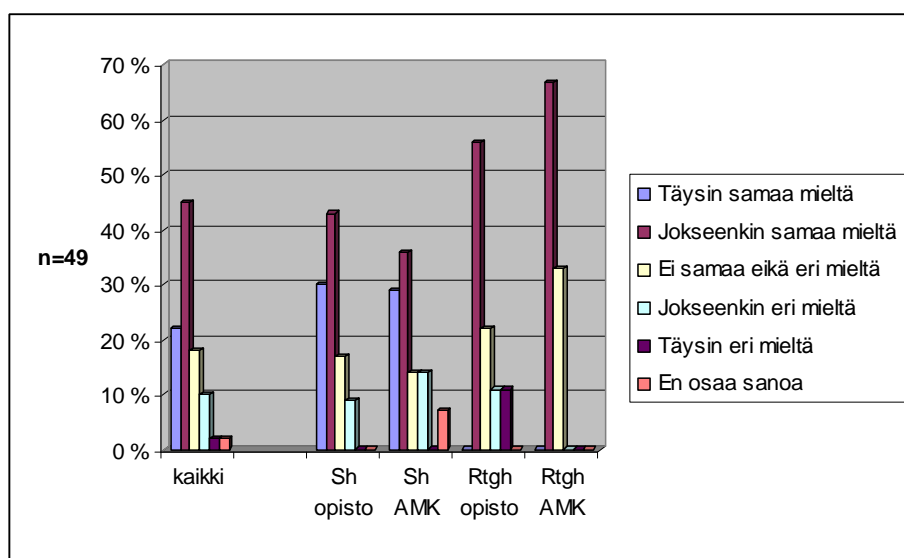
Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n jäsenenä Carean organisaatiot sitoutuivat sisällyttämään terveyden edistämisen päivittäiseen toimintaansa. Suurin osa kaikista vastaajaryhmistä piti terveyttä edistävän toiminnan kuuluvan kaikkeen hoitotyöhön (täysin samaa mieltä oli 43 % ja jokseenkin samaa mieltä 41 %) (kuva 26).



Kuva 26. Terveyttä edistävän toiminnan kuuluminen hoitotyöhön

Carean organisaatiot ovat sitoutuneet sisällyttämään terveyden edistämisen päivittäiseen toimintaansa osana Carean laadukasta palvelua, noudattamalla terveyden edistämisen laatustandardeja (STES).

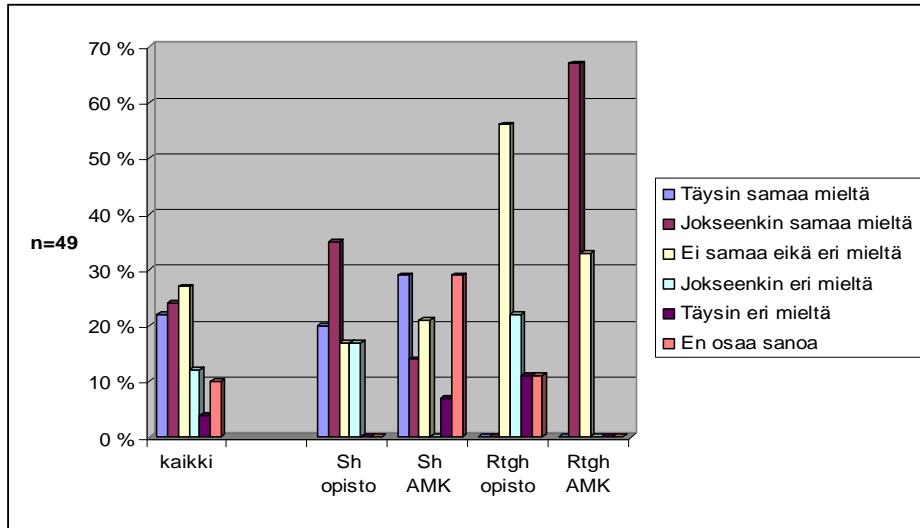
Terveyden edistämistä osana Carean laadukasta palvelua piti 22 % kaikista vastaajista, jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 45 %, täysin eri mieltä taas 2 %. Vain sairaanhoitajat pitivät terveyden edistämistä täysin kuuluvana Carean laadukkaaseen palveluun. (kuva 27)



Kuva 27. Terveyden edistäminen osana Carean laadukasta palvelua

Carealla on merkittävä tehtävä terveyden edistämässä koska se toimii alueellisena vaikuttajana laaja-alaisen asiantuntijuutensa ja korkeatasoisen hoidon ansiosta. Terveyden edistämisen näkökulmasta vahva osaaminen lisää luonnollisesti sairaalan vetovoimaisuutta tulevaisuudessa, asiantuntevan henkilökunnan saatavuuden kannalta

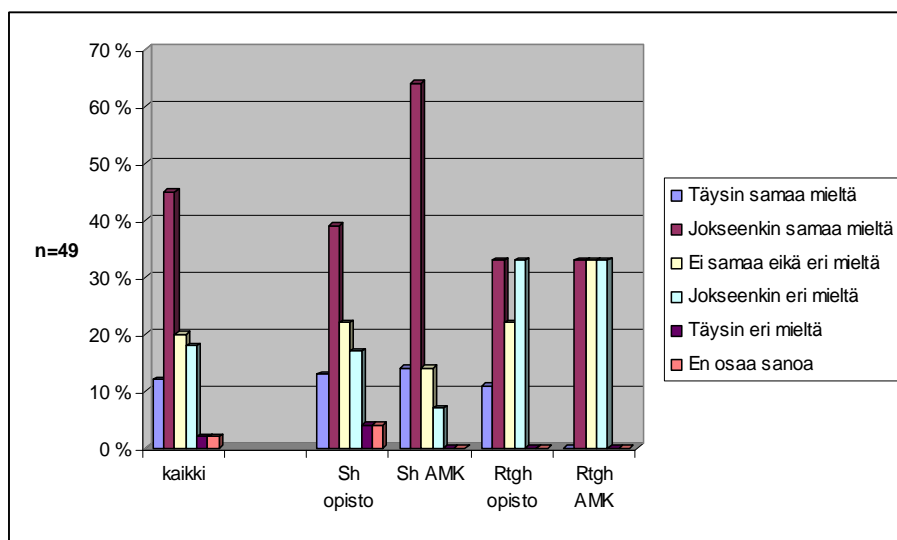
Kaikista vastaajista vain 22 % oli täysin samaa mieltä, 24 % oli jokseenkin samaa mieltä, täysin eri mieltä oli 4 % eikä 10 % osannut sanoa mielipidettään asiaan (kuva 28).



Kuva 28. Carean vetovoimaisuutta lisää terveyttä edistävä toiminta

Savuton kuntayhtymä - toimintaohjelman keskeisiin toimenpiteisiin kuuluu potilaiden tupakointitottumusten selvittäminen ja tarvittavan ohjauksen antaminen.

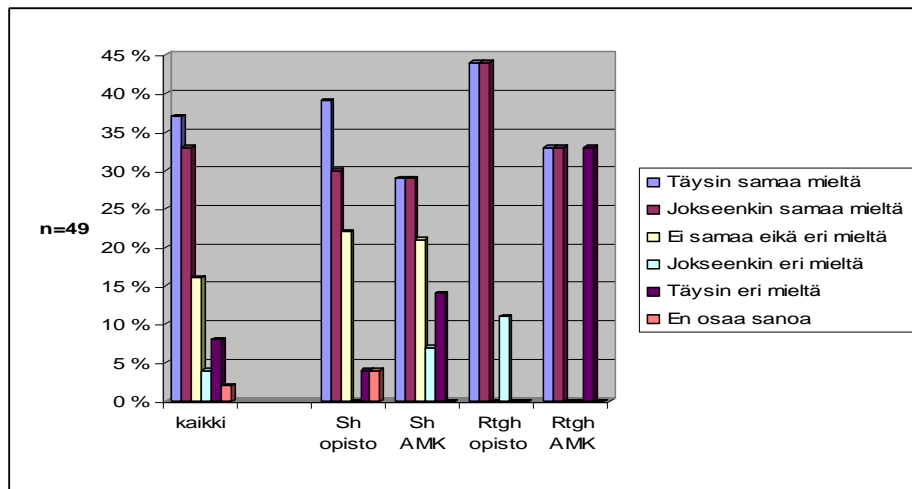
Vain 12 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että potilaiden tupakointiin tulee puuttua. Jokseenkin samaa mieltä oli lähes puolet (45 %) ja 18 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä asiasta. 2 % oli täysin eri mieltä asiasta (kuva 29).



Kuva 29. Potilaiden tupakointiin puuttuminen

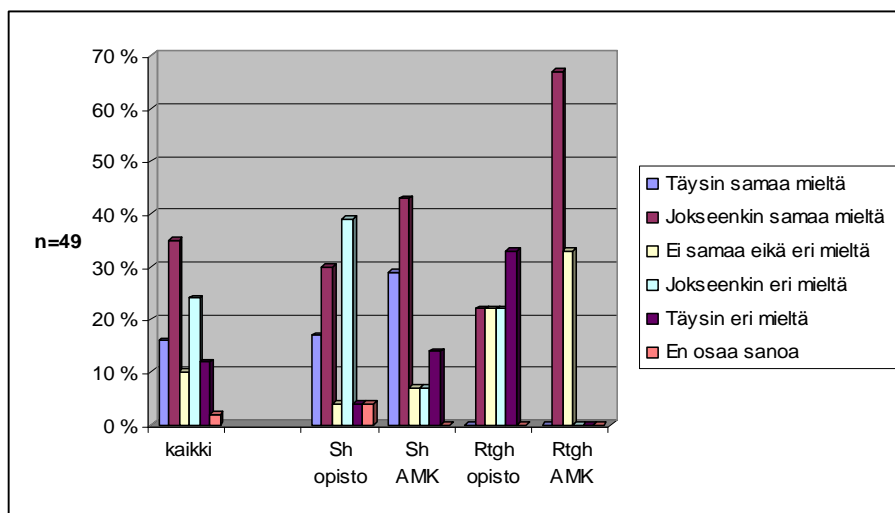
Savuton kuntayhtymä- toimintaohjelman keskeinen toimenpide on henkilökunnan tupakoinnin kieltäminen työajalla.

Henkilökunnan tupakointiin työajalla puuttuisi 70 % kaikista vastaajista (37 % oli täysin samaa mieltä ja 33 % oli jokseenkin samaa mieltä) (kuva 30).



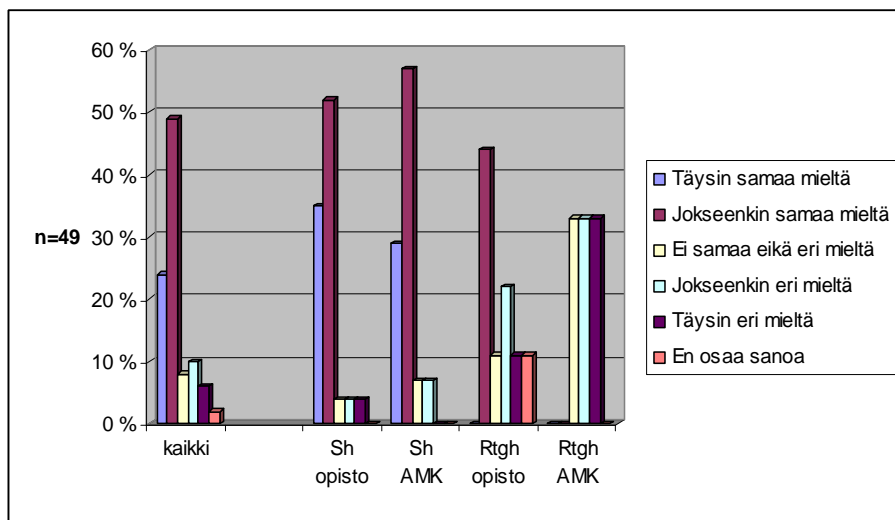
Kuva 30. Henkilökunnan tupakointiin puuttuminen työaikana.

Puolet kaikista vastaajista (51 %) piti tupakointia jokaisen yksityisasiana (16 % täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä 35 %), mutta 12 % vastaajista oli täysin eri mieltä asiasta, eli ei pitänyt tupakointia jokaisen yksityisasiana. Ammattikorkeakoulun suorittaneet sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat pitivät tupakointia enemmän jokaisen yksityisasiana kuin opistotason käyneet sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat. Tulos osoitti että terveyden edistämisen näkökulmasta hoitohenkilökunnan asenteissa olisi parantamisen varaa (kuva 31).



Kuva 31. Tupakointi on jokaisen yksityisasia

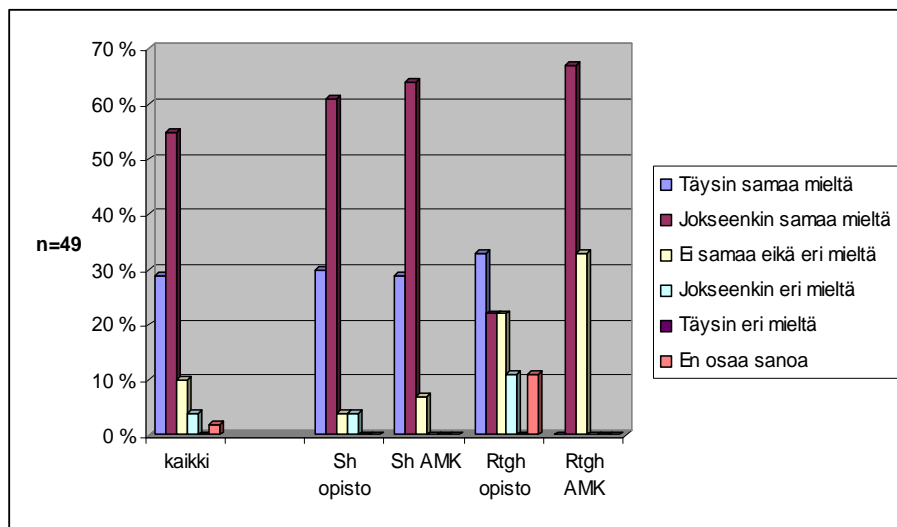
Terveyden edistämistä perustehtävänään piti 24 % kaikista vastaajista, jokseenkin samaa mieltä oli 49 % vastaajista, ja vain 6 % kaikista vastaajista ei mieltänyt terveyden edistämistä perustehtäväkseen. Röntgenhoitajat eivät mieltäneet terveyden edistämistä perustehtäväkseen (kuva 32).



Kuva 32. Perustehtävänä terveyden edistäminen

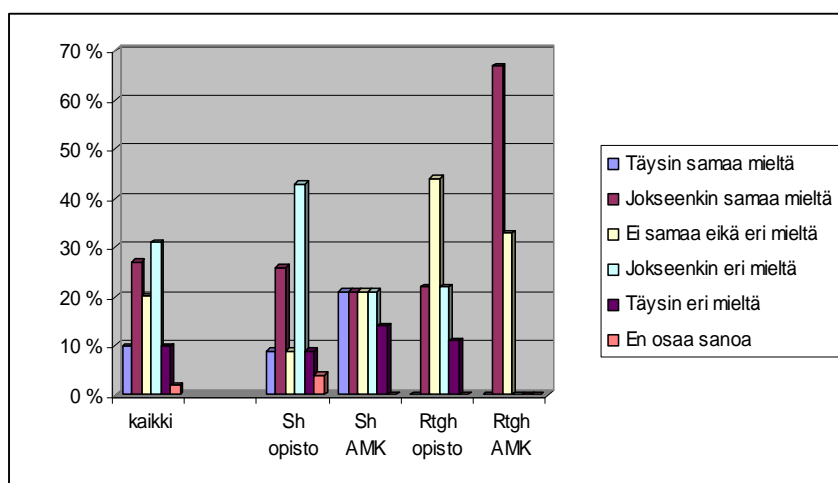
Carean potilaiden alkoholitottumukset selvitetään erillisellä alkoholin riskitestilomakkeella (Audit C).

Vastaajista 29 %:n mielestä potilaiden alkoholinkäyttöön tulee puuttua, jokseenkin samaa mieltä oli 55 %, jokseenkin eri mieltä oli 4 % ja täysin eri mieltä ei ollut kuukaan (kuva 33).



Kuva 33. Potilaiden alkoholinkäyttöön puuttuminen

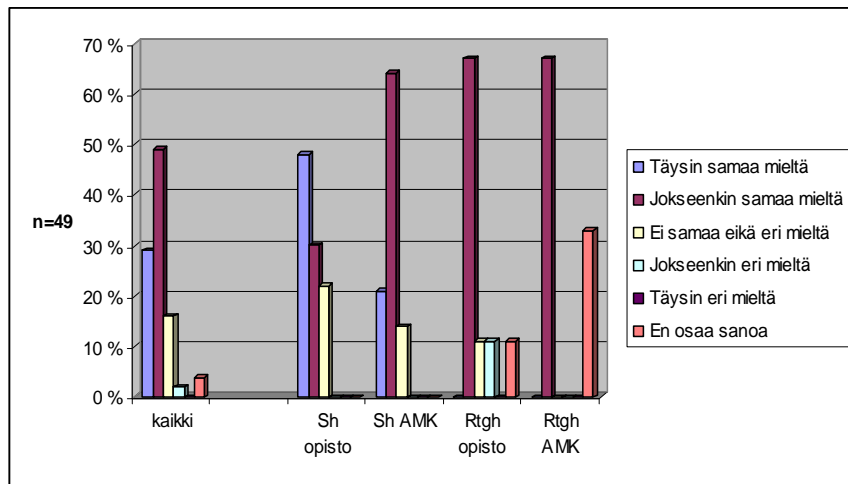
37 % kaikista vastaajista piti alkoholin käyttöä jokaisen yksityisasiana (10 % täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä 27 %). 41 % vastaajista ei pitänyt alkoholin käyttöä yksityisasiana (31 % jokseenkin eri mieltä, 10 % täysin eri mieltä). 2 % ei osannut sanoa mielipidettään. Ammattikorkeakoulun suorittaneet pitivät alkoholin käyttöä potilaiden yksityisasiana enemmän kuin opistotason suorittaneet (kuva 34).



Kuva 34. Alkoholin käyttö jokaisen yksityisasiana

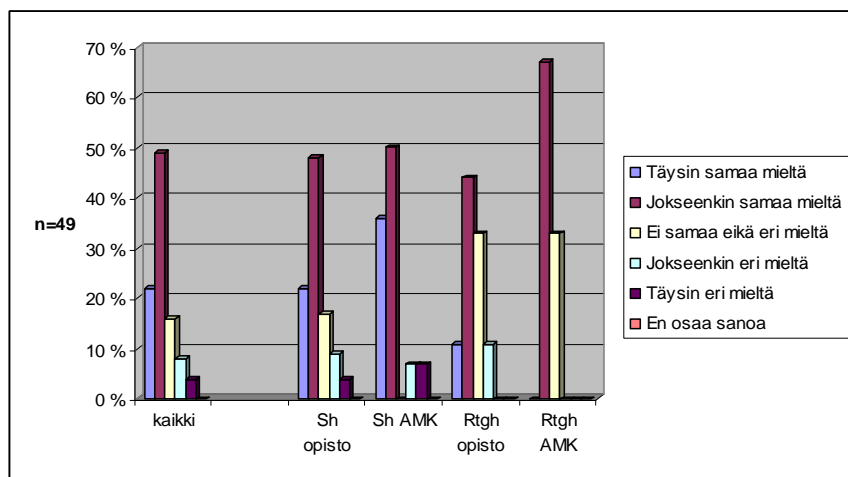
Audit C -testi auttaa tunnistamaan potilaan alkoholin riskikäytön ja puuttumaan siihen.

Kaikista vastaajaryhmistä suurin osa piti alkoholin tunnistamismallia tarpeellisena työvälineenä (29 % täysin samaa mieltä ja 49 % jokseenkin samaa mieltä). 2 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta (kuva 35).



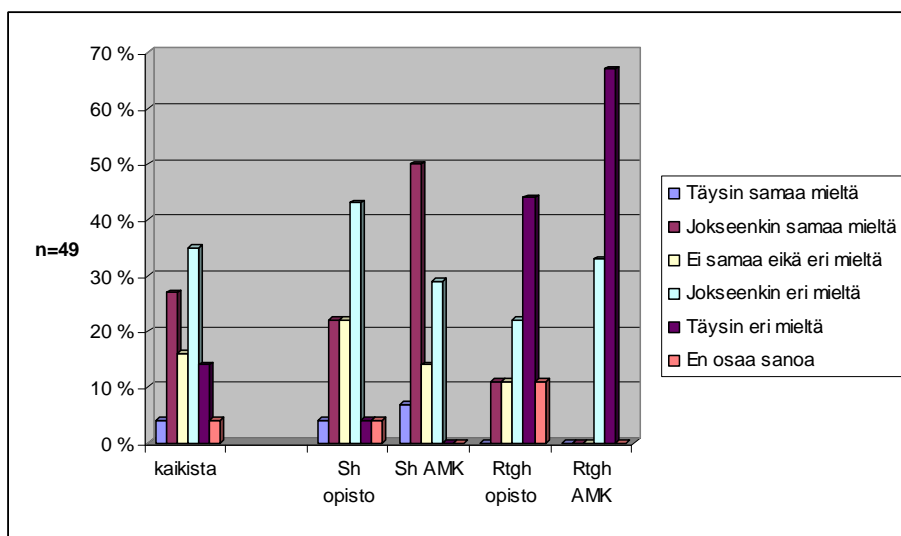
Kuva 35. Alkoholin riskikäytön tunnistamismalli (AUDIT C) työvälineenä

Potilaiden alkoholi- ja tupakointitottumukset tulee kirjata Effica-potilastietojärjestelmään toimintamallin kirjaamisohjeen mukaan. 22 % vastaajista piti terveystotumusten kirjaamista Effica-potilastietojärjestelmään tärkeänä, 49 % piti kirjaamista jokseenkin tärkeänä ja 4 % ei kirjaamista kovin tärkeänä pitänyt. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat pitivät kirjaamista tärkeämpänä kuin opistota-son suorittaneet (kuva 36).



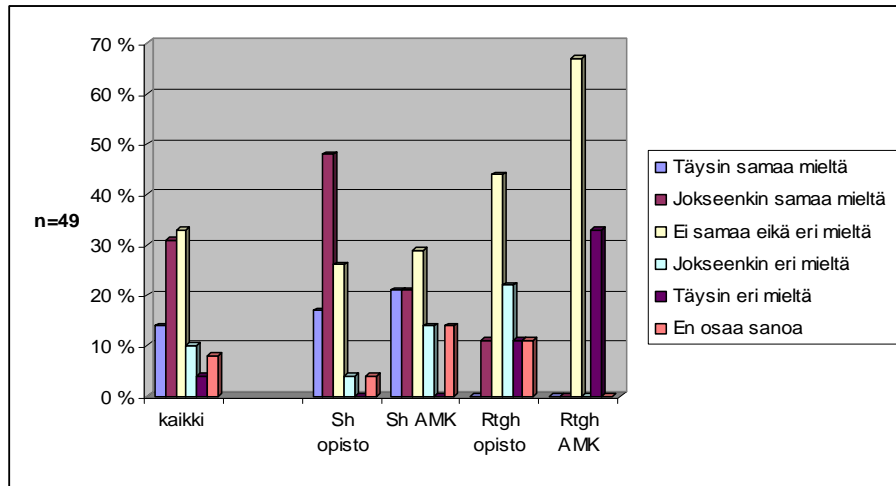
Kuva 36. Terveystottumusten kirjaamisen tärkeys Effica- potilastietojärjestelmään

Vaikuttamismahdollisuuksiaan potilaan elintapoihin piti merkittävänä vain 4 % vastaajista, jokseenkin merkittävänä piti 27 %, 14 % vastaajista ei mielestään pystynyt potilaiden elintapoihin vaikuttamaan. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat pitivät selkeästi vaikuttamismahdollisuuksiaan suurempina potilaan elintapoihin kuin opistotason suorittaneet sairaanhoitajat (kuva 37).



Kuva 37. Vaikuttamismahdollisuudet potilaan elintapoihin

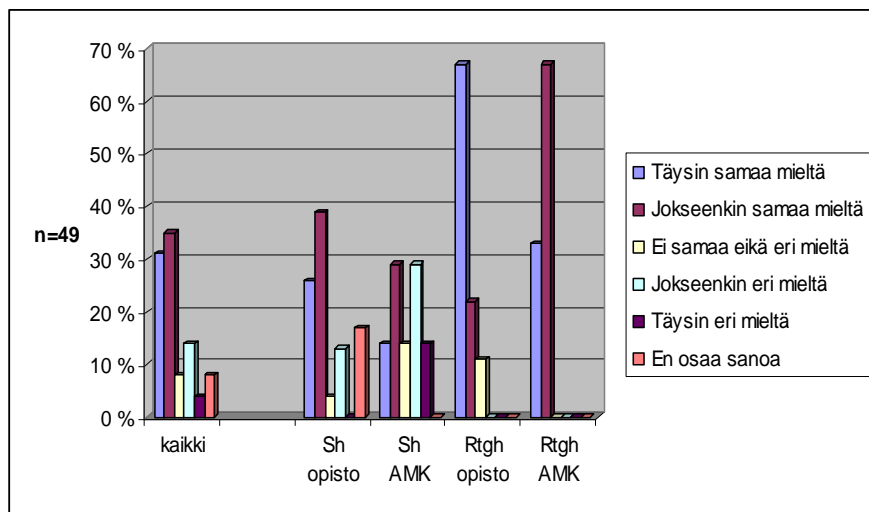
14 % vastaajista huomioi potilaan kulttuurisen taustan, 31 % vastaajista huomioi jokseenkin potilaan kulttuurisen taustan ja 4 % ei sitä huomioinut. 8 % ei osannut sanoa mielipidettään kyseiseen asiaan (kuva 38).



Kuva 38. Potilaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden edistämistyössä

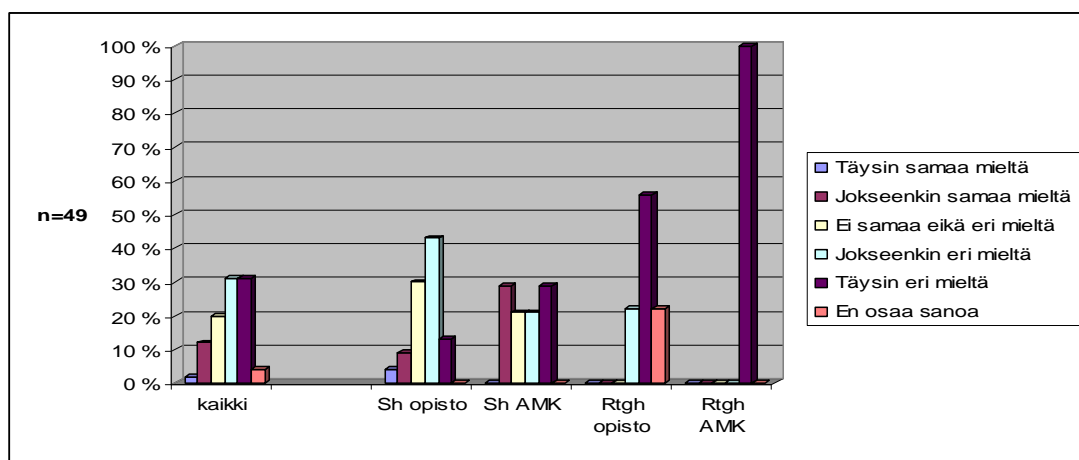
Savuton kuntayhtymä- toimintaohjelmasta henkilökuntaa informoidaan työpaikkakouksissa, intranetissä, sähköpostin välityksellä ja henkilöstölehdessä.

31 % vastaajista oli sitä mieltä että heidän työyksiköissään oli toimintaohjelmaa käsitelty, 35 %:lla vastaajista oli jokseenkin käsitelty, 4 %:lla vastaajista ei oltu käsitelty. 8 % ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Röntgenhoitajien työyksiköissä oli toimintaohjelmaa selkeästi käsitelty koska se oli lähes kaikkien tiedossa. Sairaanhoitajien työyksiköissä toimintaohjelmaa oli käsitelty vaihtelevasti (kuva 39).



Kuva 39. Savuton kuntayhtymä – toimintaohjelman käsittely työyksikössä

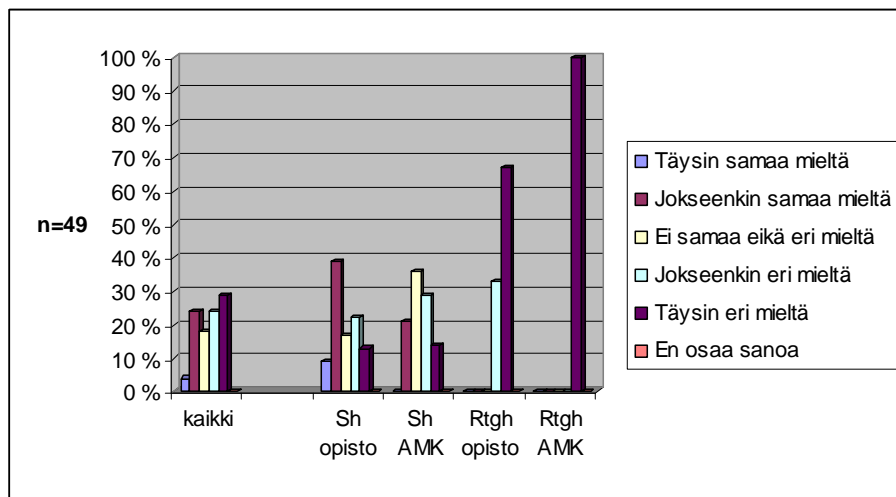
Potilaiden alkoholinkäytön selvitti Audit C-kyselyn avulla ainoastaan 2 % vastaajista. 31 % vastaajista ei selvittänyt potilaan alkoholinkäyttöä. Tämä väittämä osoittaa selkeästi, että vaikka toimintamalli on tiedossa, sitä ei käytetä. Myös eri ammattiryhmien väliset erot tulevat näkyviin niin, että sairaanhoitajat osallistuvat potilaiden kokonaisuhoitoon kun taas röntgenhoitajat ovat kuvantamisen ammattilaisia ja keskittyvät tutkimuksen tekemiseen. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat selvittävät potilaan alkoholin käyttötottumukset Audit C- kyselyn avulla useammin kuin opistotason suorittaneet sairaanhoitajat (kuva 40).



Kuva 40. Audit C- kyselyn käyttö potilaiden alkoholin käyttötottumusten selvittämisessä

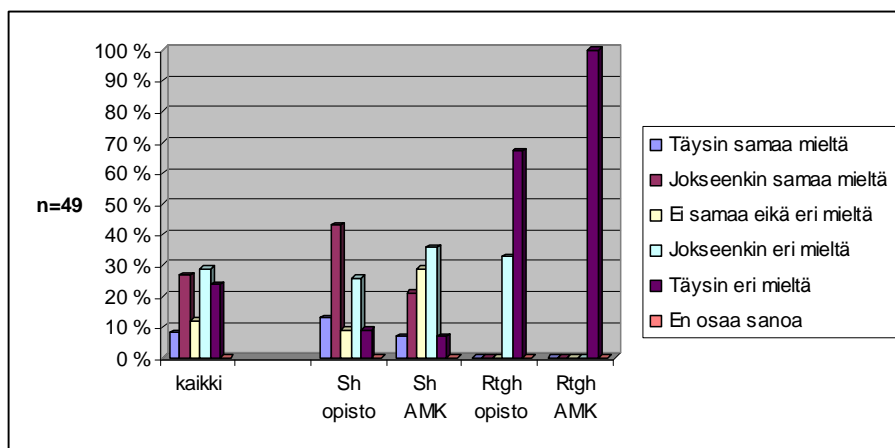
Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelman keskeisiin toimenpiteisiin kuuluu potilaiden tupakointitottumusten selvittäminen ja tarvittavan ohjauksen antaminen.

Vain 4 % kaikista vastaajista selvitti potilaiden tupakointitottumukset kun taas 29 % ei niitä selvittänyt. Opistotason suorittaneet sairaanhoitajat selvittävät useimmin potilaiden tupakointitottumukset kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat. Röntgenhoitajat eivät selviä potilaiden tupakointitottumuksia lainkaan (kuva 41).



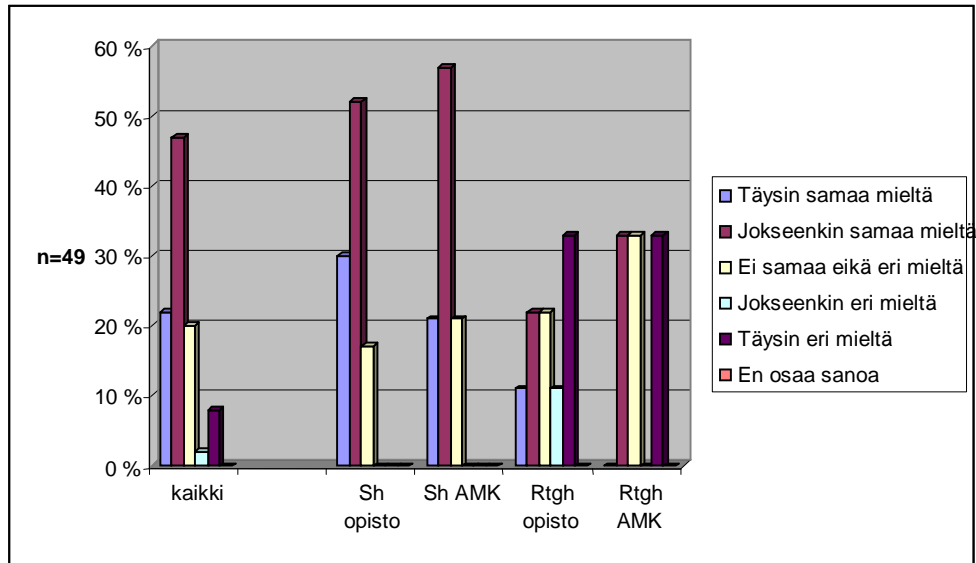
Kuva 41. Potilaiden tupakointitottumusten selvittäminen

8 % kaikista vastaajista selvitti potilaiden muutoshalukkuuden, kun taas jokseenkin ne selvitti 27 %. 24 % vastaajista ei sitä tehnyt. Opistotason käyneet sairaanhoitajat selvittivät potilaiden elintapojen muutoshalukkuuden useammin kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat (kuva 42).



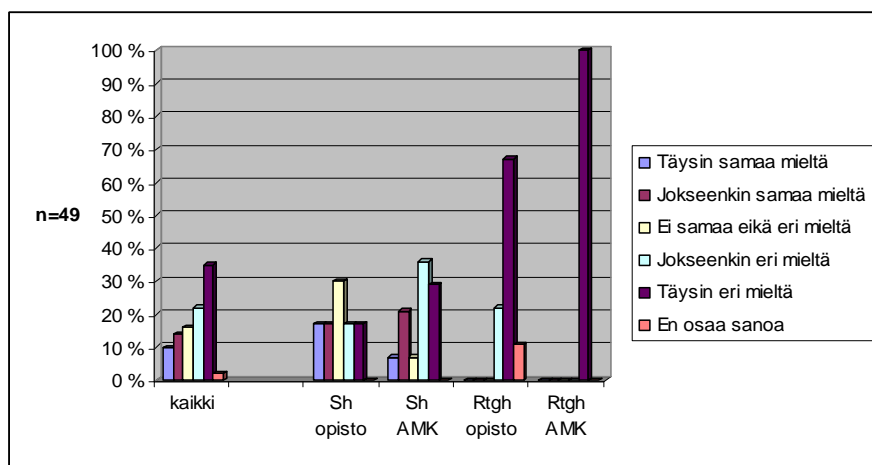
Kuva 42. Potilaiden elintapojen muutoshalukkuuden selvittäminen

Kaikista vastaajista 69 % kannusti potilaita savuttomuuteen (22 % täysin samaa mieltä ja 47 % jokseenkin samaa mieltä). 8 % vastaajista ei pitänyt kannustamista tärkeänä. Kaikki sairaanhoitajat kannustivat potilaita savuttomuuteen ja röntgenhoitajistakin puolet (kuva 43).



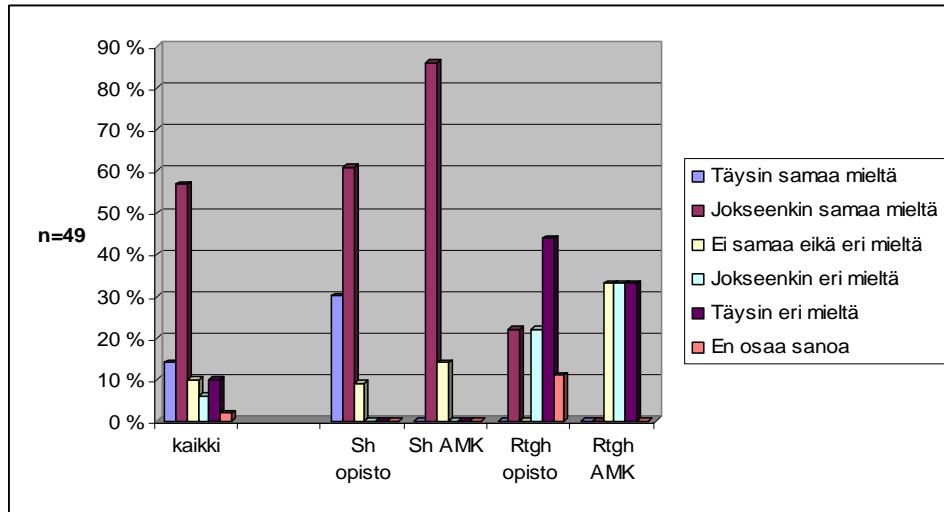
Kuva 43. Potilaiden savuttomuuteen kannustaminen

Terveyden edistämisen koordinaattorilta on saatavissa kirjallisia terveyden edistämiseen liittyviä opaslehtisiä eri työyksiköihin. Terveyden edistämisen yhdyshenkilöt huolehtivat osaltaan että opaslehtisiä on potilaiden ja henkilökunnan saatavilla. Siltikin vain 10 % kaikista vastaajista tarjosi kirjallista materiaalia potilaille. Kolmannes (35 %) kaikista vastaajaryhmistä ei tarjonnut kirjallista materiaalia potilaille (kuva 44).



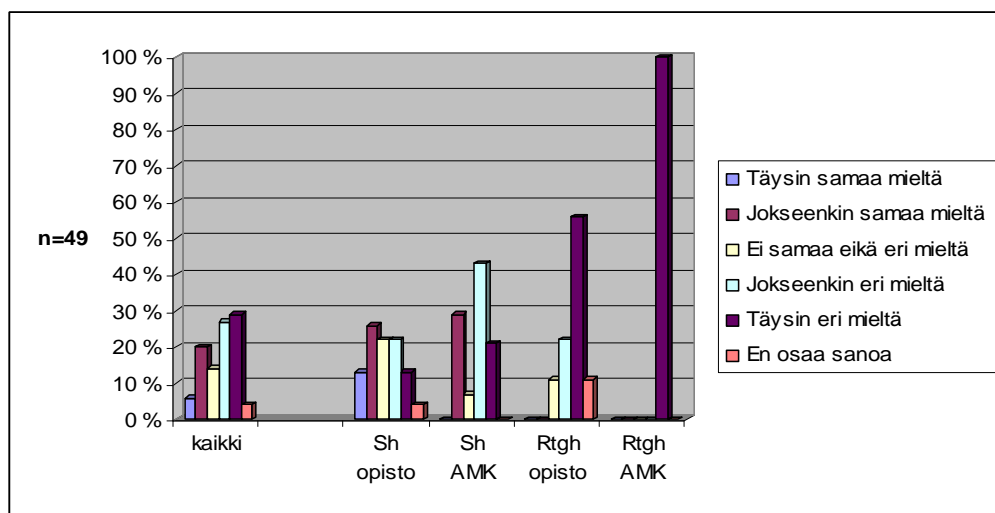
Kuva 44. Kirjallisen materiaalin tarjoaminen tupakoinnin lopettamisen tueksi

71 % vastaajista kannustaa potilaita rajoittamaan alkoholin käyttöä (14 % täysin samaa mieltä ja 57 % jokseenkin samaa mieltä). Kaikki sairaanhoitajat kannustavat potilaita jossain määrin alkoholin käytön rajoittamiseen kun taas röntgenhoitajat harvemmin (kuva 45).



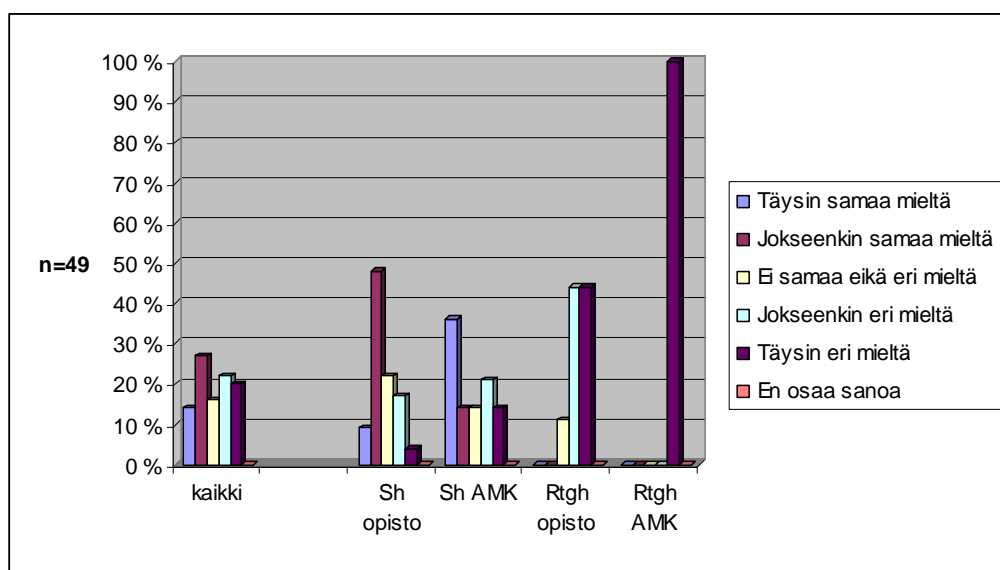
Kuva 45. Potilaiden alkoholin käytön rajoittamiseen kannustaminen

Vain neljäsosa (6 % täysin samaa mieltä ja 20 % jokseenkin samaa mieltä) vastaajista tarjosi jonkin verran kirjallista materiaalia alkoholin käytön rajoittamisen tueksi, kun taas yli puolet (29 % täysin eri mieltä ja 27 % jokseenkin eri mieltä) vastaajista ei sitä tarjonnut, 4 % ei osannut sanoa mielipidettään. Opistotasoiset sairaanhoitajat tarjosivat kirjallista materiaalia potilaille ahkerimmin ja röntgenhoitajat eivät lainkaan (kuva 46).



Kuva 46. Kirjallisen materiaalin tarjoaminen alkoholin käytön rajoittamisen tueksi

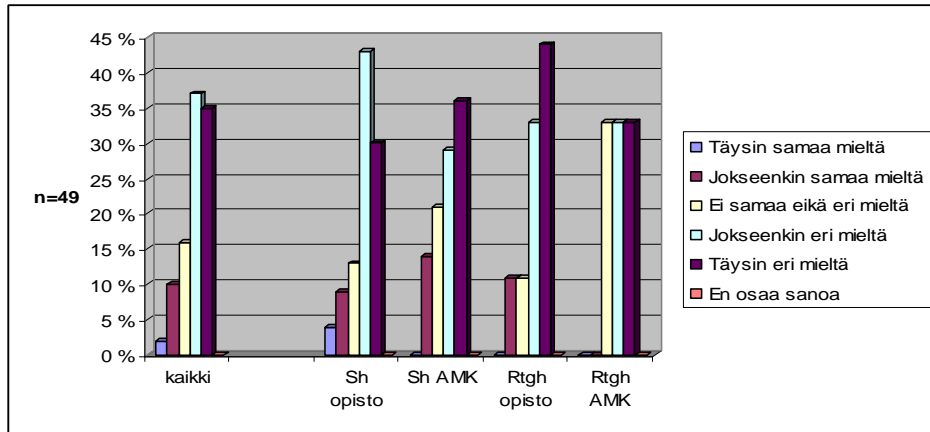
Vastaajista 14 % kirjaa potilaan terveystottumukset Effica- potilastietojärjestelmään, jonkun verran kirjaamista tekee 27 % vastaajista, kun taas 20 % ei kirjaa potilaan terveystottumuksia potilastietojärjestelmään. Vastaajaryhmistä sairaanhoitajat kirjaavat useimmin ja erityisesti opistotasoiset sairaanhoitajat. Röntgenhoitajat eivät kirjaa potilaiden terveystottumuksia potilastietojärjestelmään (kuva 47).



Kuva 47. Potilaan terveystottumusten kirjaaminen Effica-potilastietojärjestelmään

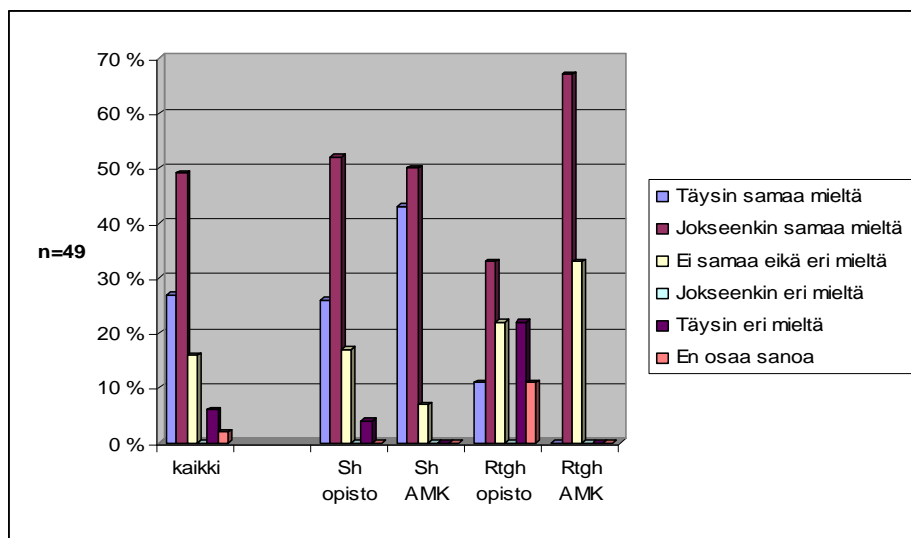
6.4 Edellytykset terveyden edistämiseksi sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairanhoidossa Careassa

Aikaa terveysneuvonnalle ei ollut tarpeeksi, koska vain 2 % vastaajista ilmoitti aikansa riittävän siihen (kuva 48).



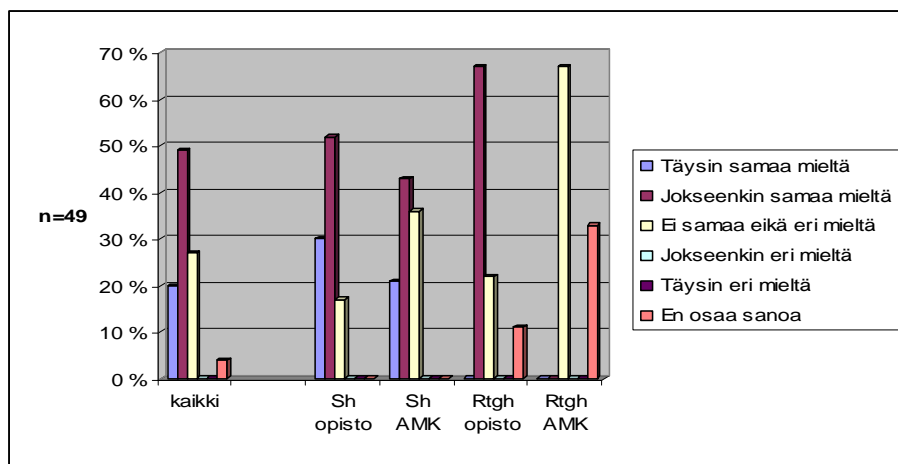
Kuva 48. Ajankäyttö potilaiden terveysneuvontaan

Suurin osa sairaanhoitajista ja röntgenhoitajista ovat halukkaita edistämään potilaiden terveyttä. Varsinkin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat ovat halukkaita edistämään potilaiden terveyttä, koska heillä on luja luottamus siihen että he pystyvät vaikuttamaan potilaiden elintapoihin (kuva 49).



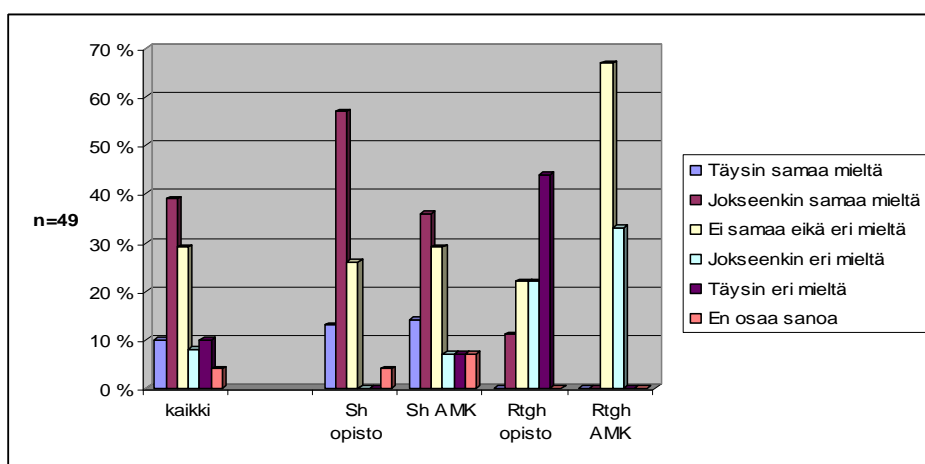
Kuva 49. Hoitajien terveydenedistämishalukkuus

Suurin osa sairaanhoitajista ja röntgenhoitajista koki osaavansa hyödyntää saamaansa tietoa potilaiden terveyden edistämiseksi. Erityisesti opistotason käyneet sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat kokivat osaavansa hyödyntää saamaansa tietoa potilaiden terveyden edistämiseksi (kuva 50).



Kuva 50. Tiedon hyödyntäminen potilaiden terveyden edistämiseksi

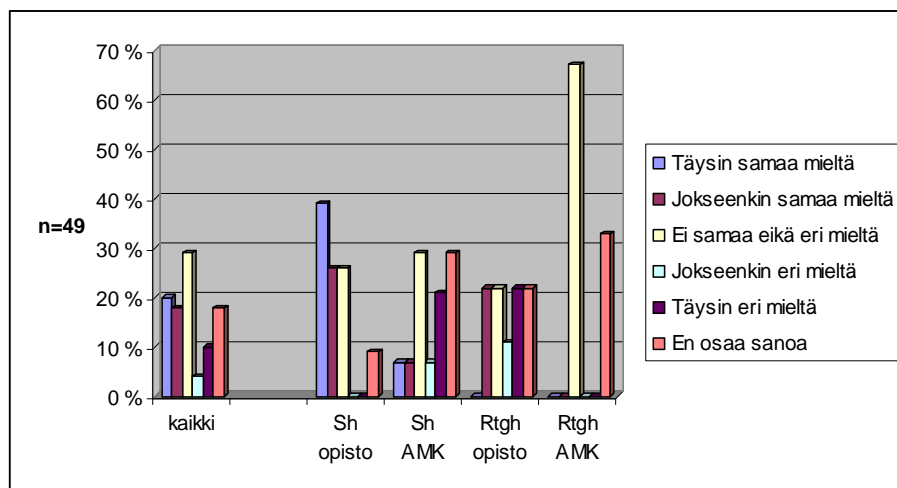
Lähes puolet vastaajista sai esimieheltään kannustusta terveyttä edistävään työtöteeseen (täysin samaa mieltä 10 % ja jokseenkin samaa mieltä 39 %) kun taas 10 % vastaajista oli eri mieltä asiasta. 4 % ei osannut sanoa mielipidettään. Opistotason käyneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa omalta esimieheltään kannustusta terveyttä edistävään työtöteeseen enemmän kuin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat. Röntgenhoitajat eivät juurikaan kokeneet saavansa esimieheltään kannustusta terveyttä edistävään työtöteeseen (kuva 51.).



Kuva 51. Esimiehen kannustus hoitajien terveyttä edistävään työtöteeseen

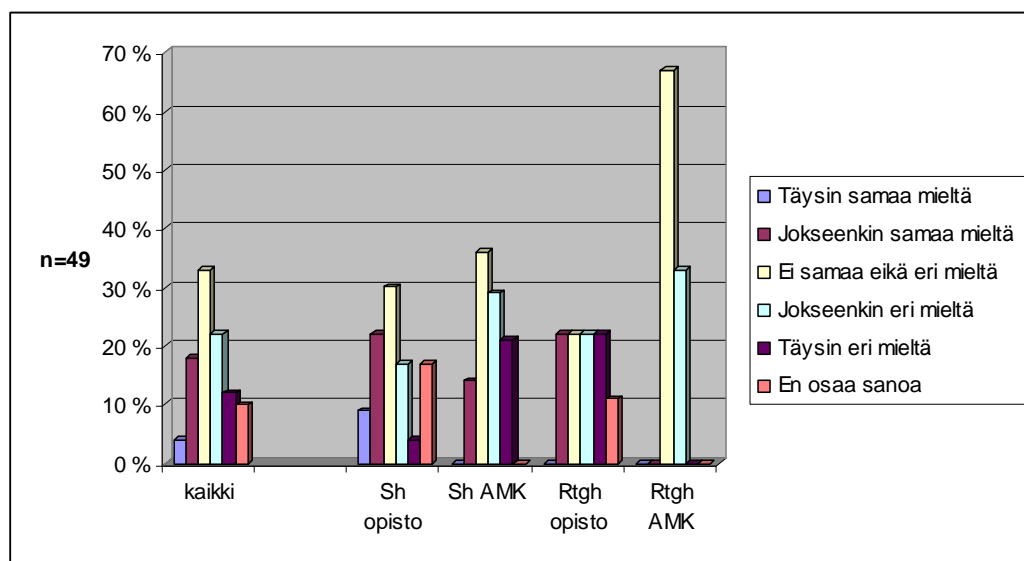
Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa on lakisääteistä ja siten se velvoittaa Carean johdon ottamaan sen osaksi erikoissairaanhoidon palvelutapahtumaa. Kaikista vastaajista 20 % on sitä mieltä, että Carean johto kannustaa terveyttä edistävään toi-

mintaan, jokseenkin sama mieltä oli 18 % vastaajista. 10 % vastaajista on siitä eri mieltä, ja niinkin suuri määrä kuin 18 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Opistotason käyneet sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat luottivat Carean johdon tukeen terveyttä edistävälle toiminnalle (kuva 52).



Kuva 52. Carean johdon tuki terveyttä edistävään toimintaan

Carean erikoissairaanhoidon hoitoyksiköihin on laadittu toimintamallit potilaiden terveyskäyttäytymisen kartoittamiseksi ja terveyden edistämiseksi. Jotta haitallisiin terveystottumuksiin voidaan puuttua, on mahdollinen terveysriskikäyttäytyminen ensin todettava. Terveyden edistämisen yhtenäisistä toimintamalleista oli selvillä tai jotenkin selvillä 22 % (4 % tiesi ja 18 % tiesi jotenkin) vastaajista, kun taas 34 %:lla (12 % ei mitään tietoa ja 22 % epäröi) vastaajista ei toimintamalleista ollut tarkkaa tietoa ja 10 % ei osannut sanoa mielipidettään. Toimintamallit olivat parhaiten opistotason käyneiden tiedossa (kuva 53).



Kuva 53. Terveyden edistämisen yhtenäiset toimintamallit

6.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tarkastellessamme sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiuksia terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa selvisi, että terveyden edistämisen erikoissairaanhoidossa tiedettiin perustuvan lainsäädäntöön ja siten se miellettiin myös Carean alueen tehtäväksi. Vastaajien mielestä terveyden edistäminen kuului sekä perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tehtäviin, ja he kokivatkin terveyden edistämisen erikoissairaanhoidossa tarkoittavan potilaan elämäntapamuutosten tukemista. Sen sijaan Carean kuulumisen Suomen terveyttä edistäviin sairaaloihin ei selkeästi ollut kaikkien vastaajien tiedossa, vaikka Savuton kuntayhtymä -toimintaohjelma oli suurimmalle osalle vastaajista tuttu. Terveyden edistämisen koordinaattorin olemassaolo tiedettiin, mutta työyksiköiden omat terveyden edistämisen yhdyshenkilöt jäivät vieraammiksi. Sairaanhoitajien mielestä terveysterveystoiminta kuului jokaiseen potilaskontaktiin erikoissairaanhoidossa, kun taas röntgenhoitajat eivät pitäneet sitä niin tärkeänä. Terveyden edistämisen toimintamallien olemassaolosta oli melko vähän tarkkaa tietoa. Yleensäkin perusopinnot eivät taanneet vastaajille riittäviä terveyden edistämisen valmiuksia. Suurin osa sairaanhoitajista piti terveyden edistämistä kuuluvaksi jokaisen työntekijän perehdytykseen, kun taas röntgenhoitajat eivät sitä pitäneet perehdytysohjelmaan kuuluvaksi.

Tarkastellessamme terveyden edistämisen toimintamallien näkymistä sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa selvisi, että Audit C - riskikäytön-tunnistamismallia pidettiin tarpeellisena työvälineenä ja kolmannes vastaajista osasi sitä myös käyttää, mutta kuitenkin vain pieni osa vastaajista selvitti potilaiden alkoholin käytön Audit C-kyselyn avulla. Potilaiden alkoholinkäyttöä Audit C- kyselyn avulla selvitettiin ensiapupoliklinikalla sekä osastolla 6B. Yli puolet kaikista vastaajista puuttuisi potilaiden tupakointiin ja reilusti yli puolet vastaajista puuttuisi myös henkilökunnan tupakointiin työaikana. Puolet vastaajista piti tupakointia jokaisen yksityisasiana ja vastaajista vain harvat selvittivät potilaiden tupakointitottumukset. Tupakointiin puuttumismalliin kuuluva Fagerströmin testi oli suurimmalle osalle vastaajista täysin vieras, eikä sitä näin ollen myöskään käytetty. Vastaajat pitivätkin saamaansa koulutusta toimintamallien käyttöön riittämättöminä sekä mahdollisuutta vaikuttaa potilaiden elintapoihin vähäisinä. Kirjallista materiaalia potilaiden tupakoinnin lopettamiseksi tai alkoholin käytön rajoittamiseksi vastaajat antoivat harvoin. Terveystottumusten kirjaamista Effica -potilastietojärjestelmään pidettiin tärkeänä, mutta vain sairaanhoitajat tekivät niin. Yleensäkin terveyden edistämistä pidettiin osana Carean laadukasta palvelua ja sen ajateltiin lisäävän Carean vetovoimaisuutta.

Tarkastellessamme edellytyksiä terveyden edistämiseksi sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa selvisi, että suurin osa vastaajista haluaisi antaa potilaille terveysneuvontaa ja hyödyntää saamaansa tietoa, mutta aika ei riitä. Esi-miehen kannustus terveyttä edistävään toimintaan pääasiassa sairaanhoitajien keskuudessa koettiin hyvänä. Carean johdon tukeen luotti etupäässä opistotasoiset sairaanhoitajat, muiden vastaajaryhmien keskuudessa ei oltu yhtä luottavaisia. Työyksiköiden yhtenäiset toimintamallit terveyden edistämiseen eivät olleet erityisen hyvin tiedossa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiuksia terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa. Tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen ote, koska halusimme saada mahdollisimman kattavan ja yleistettävän kuvauksen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiuksista terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä,

minkä vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Tämä tutkimus on tehty hyvälle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti, joten sitä voidaan pitää luotettavana (vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 18–27).

Kvantitatiivisen mittauksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen tai tutkimuksen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti -käsite liittyy mittaus- tulosten toistettavuuteen. Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata, eli tutkimuksen kykyä antaa vastaus tutkimustehtäviin. Nämä kaksi yllämainittua käsitettä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden (Heikkilä 2010, 186–187).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on parannettu yrittämällä esittää tutkimustulokset mahdollisimman ymmärrettävästi ja havainnollisesti. Pätevyyttä taas parannettiin esitestaamalla mittari viidellä hoitohenkilökuntaan kuuluvalla ammattilaisella. Esitetauksella on tärkeä rooli mittarin validiteetin arvioimisessa. Sen avulla tutkija voi varmistaa että mittari on looginen, ymmärrettävä, helposti käytettävä. Esitetaus auttaa löytämään mahdolliset virheet ja vähentää virhetulkintoja kyselylomakkeesta (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, 207).

Vastausprosentti jäi melko alhaiseksi (43 %), joten vastauksista vedetyt johtopäätökset eivät välttämättä anna täysin totuudenmukaista kuvaa sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien terveyden edistämisen valmiuksista erikoissairaanhoidossa. Koska tutkimuksemme oli luonteeltaan mielipidemittaus, tutkimuksen toistettavuus voi kärsiä vastaajien mielipiteiden muuttuessa tiedon lisääntyessä ja selkiytyessä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksen teossa noudatettavaa hyvää tieteellistä käytäntöä (vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 23–24). Tämä tutkimus on tehty hyvälle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti, joten sitä voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen., jolloin ihmisille annetaan mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25). Tutkimuksen tekemiseen myönnettiin lupa (liite 3) ja tutkimuksemme luonne selvitettiin vastaajille saatekirjeessä, jossa myös korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja ehdotonta luottamuksellisuutta. Tutkimusta raportoitaessa tutkittavien anonymiteetti säilyi siten, ettei yksittäisiä vastaajia ole mahdollista tunnistaa (vrt. Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008, 108). Tutkimusaineisto säilytetään asianmukaisesti lukollisessa kaapissa tutkimuksen tekoajan ja hävitetään polttamalla tutkimuksen valmistuttua.

Tärkeä eettinen näkökohta terveyden edistämisen tutkimukselle on selkeä hyöty tutkitaville (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Vähäkangas 2008, 304) ja organisaatiolle. Jo pelkästään puheeksi ottaminen on osa varhaista puuttumista ja terveyden edistämistä (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 60).

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

7.3.1 Sairaanhoidajien ja röntgenhoitajien valmiudet terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa Careassa

Tämän tutkimuksen perusteella sekä sairaanhoitajat että röntgenhoitajat pitivät terveyden edistämistä erikoissairaanhoidossa potilaan elämäntapamuutosten tukemisena, mutta vain sairaanhoitajat pitivät terveysneuvontaa kuuluvana jokaiseen potilaskontaktiin.

Vetovoimaisessa sairaalassa hoidon laatu on korkeatasoista, johtaminen on kehittynyttä ja henkilökunta on motivoitunutta, osaavaa ja sitoutunutta (Leino-Kilpi & Peltomaa 2008, 29). Carealla on merkittävä tehtävä terveyden edistämässä, koska se toimii alueellisena vaikuttajana laaja-alaisen asiantuntijuutensa ja korkeatasoisen hoidon ansiosta. Terveyden edistämisen näkökulmasta vahva osaaminen lisää luonnollisesti sairaalan vetovoimaisuutta tulevaisuudessa, asiantuntevan henkilökunnan saatavuuden kannalta. Sairaanhoidajien tehtäviin kuuluu toteuttaa potilaiden hoitotyötä joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää ja parantavaa (OPM 2006, 63), joten tämän tutkimuksen mukaan terveysneuvonnan antaminen työn ohessa on olennainen osa sairaanhoitajien työn kuvaa (Voutilainen 2010, 24). Rönt-

genhoitajien työ taas on pääasiallisesti potilaan hoitamista kuvantamisen avulla (Niemi 2006,90, Walta 2001, 134), jolloin ilmeisesti terveysneuvontaa ei mielletä osaksi röntgenhoitajien työnkuvaa. Kuitenkin röntgenhoitaja osallistuu omalta osaltaan potilaan hoitoketjuun, jolloin hänen tulee ymmärtää terveyden edistämisen periaatteet (OPM 2006, 58–62). Sairaanhoidajan ja röntgenhoitajan perusosaamiseen kuuluu terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta (Sairaanhoidajaliitto; Kassara, Paloposki, Holmia ym. 2005, 10–11). Perusopinnojen olisi pitänyt siis taata valmiudet terveyden edistämiseen, mutta tämä tutkimus osoitti, että riittävät valmiudet terveyden edistämiseen perusopinnoissaan olivat saaneet vain opistotason koulutuksen saaneet sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat. Tulos yllätti meidät, koska ammattikorkeakoulun suorittaneet hoitajat olivat iältään nuorimpia ja heidän valmistumisestaan oli alle kymmenen vuotta, joten käsitettä terveyden edistäminen olisi pitänyt käyttää heidän perusopinnoissaan enemmän kuin opistotason käyneillä hoitajilla (vrt. Sjögren 2003, 32; Kriktillä 2005, 53–55). Tulosten mukaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille hoitajille terveyden edistämisen käsite on ehkä jäänyt vieraaksi koska he eivät koe terveyden edistämisen kuuluvan edes työntekijöiden perehdytysohjelmaan (vrt. Mäkinen 2004, 17). Suurimmalla osalla opistotason hoitajista oli pitkä työkokemus. Bennerin (1993, 20) mukaan kokenut hoitaja käyttää aikaisempia tilanteita hyödykseen uuden oppimisessa.

Carea kuulumisen Suomen terveyttä edistäviin sairaaloihin edellyttää terveyden edistämisen sisällyttämisen sen päivittäiseen toimintaansa. Tämän vuoksi potilaiden terveyskäyttäytyminen (alkoholi- ja tupakkatottumukset) tulee kartoittaa Carean erikoissairaanhoidon hoitoyksikköihin laadittujen toimintamallien avulla. Sairaanhoidajille toimintamallien olemassaolo oli paremmin selvillä kuin röntgenhoitajille.

Terveyden edistämisen koordinaattorin tehtäviin kuuluu hoitoyksikköihin laadittujen toimintamallien jalkauttaminen erikoissairaanhoidon yksiköihin terveyden edistämisen yhdyshenkilöverkoston avulla. Tulokset osittivat, ettei terveyden edistämisen koordinaattorin olemassaolo ollut kaikille selvää ja vielä vähemmän tunnettiin työyksiköiden omat terveyden edistämisen yhdyshenkilöt. Kertooko tämä osaltaan siitä, mikseivät terveyden edistämisen yhtenäiset toimintamallit olleet tiedossa?

7.3.2 Terveyden edistämisen toimintamallien näkyminen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa

Carean erikoissairaanhoidon hoitoyksiköissä on laadittu toimintamallit potilaiden terveyskäyttäytymisen kartoittamiseksi ja terveyden edistämiseksi. Vain puolet vastaajista tiesi toimintamallien olemassaolosta ja niistä parhaiten tunnettiin Audit C -alkoholin riskikäytön tunnistamismalli. Tupakointiin puuttumismalliin kuuluva Fagerströmin testi oli vieras lähes kaikille, vaikka potilaiden tupakointitottumuksia kuitenkin selviteltiin. Terveyden edistämisen toimintamalleihin liittyvissä vastauksissa näkyikin ristiriitaisuuksia. Toimintamallit tunnettiin, mutta Audit C -testiä tai Fagerströmin testiä ei osattu käyttää ja toisinpäin. Vastausten perusteella näyttää siltä, ettei käytössä olevia tupakoinnin ja alkoholinkäytön kartoittamiseen käytettyjä testejä mielletty Carean yhtenäisiksi terveyden edistämisen toimintamalleiksi.

Vastausten perusteella Audit C -riskikäytön tunnistamismallia pidettiin tarpeellisena työvälineenä ja sitä osattiin myös käyttää, mutta vain pieni osa selvitti potilaiden alkoholinkäytön sen avulla. Vastausten perusteella myös potilaiden tupakointiin ja henkilökunnan tupakointiin työaikana pitäisi puuttua, mutta toisaalta tupakointia pidettiin jokaisen yksityisasiana. Vastaajat puuttuisivat enemmän henkilökunnan kuin potilaiden tupakointiin. Johtuuko se resurssien riittämättömyydestä yleensäkin, eli kun kollega lähtee tupakalle, niin työt kasaantuvat tupakoimattomien harteille? Harmittavatko toisten ylimääräiset tauot? Nähdäänkö oma etu tärkeämpänä kuin vastaavasti potilaiden terveystieteelliset kohdat?

Alkoholin käyttöön ja tupakointiin puuttumisen puheeksi ottaminen oli suhteellisen helppoa kaikille vastaajille, mutta vaikutusmahdollisuudet potilaiden elintapoihin koettiin kuitenkin melko vähäisiksi. Ammattikorkeakoulututkinnon sairaanhoitajat pitivät vaikuttamismahdollisuuksiaan potilaiden elintapoihin suurempina kuin opistotason käyneet sairaanhoitajat. Olisiko mahdollista, että lyhyemmän aikaa työskennelleet hoitajat olisivat optimistisempia ja motivoituneempia kuin pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat? Pitkään työskennelleet hoitajat ovat ehkä huomanneet aikojen kuluessa, että kaikkien potilaiden elämäntapoihin ei vaan yksinkertaisesti pysty vaikuttamaan.

Kirjaaminen on osa potilaan hoitoa jonka tavoitteena on turvata hoitoa koskeva tiedon saanti dokumentoimalla hoidon toteutus, seuranta ja arviointi. Kirjaamisen tulee tapahtua reaaliaikaan ja siinä yksikössä, missä tieto on syntynyt (Javanainen, Kuurne, Narinen, Pakkanen, Salminen & Silvennoinen 2011). Potilaiden terveystottumusten kirjaamista Effica- potilastietojärjestelmään pidettiin tärkeänä, mutta käytännössä kirjaaminen jäi vähälle. Sairaanhoitajat kirjasivat potilaiden terveystottumuksia jonkun verran, mutta röntgenhoitajat eivät ollenkaan.

Vastaajat kokivat pystyvänsä hyödyntämään saamaansa tietoa edistääkseen potilaiden terveyttä ja heillä oli myös halukkuutta siihen, mutta miksi toimintamalleja ei juuri-kaan käytetty? Vain yksittäiset sairaanhoitajat sekä osastoilta että ensiapupoliklinikalta käyttivät terveyden edistämisen toimintamalleja. Jos työyksiköissä ei ole yhtenäistä toimintakäytäntöä terveyden edistämisen toimintamallien käyttöön, eivätkä esimiehet onnistu sitouttamaan henkilökuntaa niiden käyttöön, jää terveyden edistämisen toteuttaminen vain yksittäisten henkilöiden varaan (Lappalainen-Lehto 2010, 118).

7.3.3 Edellytykset terveyden edistämiseksi sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien työssä erikoissairaanhoidossa Careassa

Terveyden edistämisen toteuttaminen erikoissairaanhoidossa edellyttää organisaatiossa vahvaa johtajuutta sekä terveyden edistämisen sisällyttämistä sairaalan strategiaan, henkilökunnan toimenkuviin sekä terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaan. Hoitotyön johdon tulee mahdollistaa hoitohenkilökunnan koulutus ja riittävät resurssit terveyttä edistävään toimintaan (Häkkinen 2004, 34; Johnson & Baum 2001, 284; Kotisaari 2010, 25; STM 2009, 52).

Tutkimuksemme mukaan Carean johdon tukeen terveyttä edistävässä toiminnassa olisi kaivattu lisää tukea. Myös esimiehien tukeen kaivattiin lisää tukea. Suuri osa vastaajista olisi halukkaita edistämään potilaiden terveyttä hyödyntämällä saamaansa tietoa terveyden edistämisestä, jos aikaa ja resursseja olisi riittävästi (vrt. Poikkimäki 2004, 85). Kuitenkin terveyden edistämisen nähtiin kuuluvaksi kaikkeen hoitotyöhön ja osaksi perustehtävää, joten herääkin kysymys, mitä muuta hoitotyön nähdään oikein olevan, ellei potilaiden ohjausta ja neuvontaa? Toimintamallien käyttöön kaivattiin lisää koulutusta, mutta olisiko koulutuksiin kuitenkin motivoituneita osallistujia?

Uusien toimintatapojen käyttöönotto törmää usein muutosvastarintaan. Esteiksi nousevat yleensä aika-, tila- ja henkilöresurssien riittämättömyys sekä koulutuksen puute oli asia tai aihe mikä tahansa. Onko tilanne loppujen lopuksi todellinen vai pelätäänkö uusien toimintatapojen käyttöönottoa? Pienikin panostus terveyden edistämiseen näkyy ajan kuluessa väestön terveyshyötynä.

Kyselymme lopussa vastaajilla oli mahdollisuus vapaaseen kommentointiin. Vastaajien kommentit liittyivät lähinnä terveyden edistämisen edellytyksiin koskien resurssien riittämättömyyttä.

7.4 Johtopäätökset

Terveyden edistämisen opettamiseen kannattaa ammattikorkeakouluissa kiinnittää erityistä huomiota. Tämän tutkimuksen perusteella AMK opiskelijat kokevat saavansa riittämättömät valmiudet terveyden edistämiseen.

Terveyden edistämisen koordinaattorin sekä terveyden edistämisen yhdyshenkilöiden tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä ja näkyä paremmin, jotta toimintamallit saataisiin osaksi työyksiköiden käytäntöjä. Oleellista on kuitenkin että yhdyshenkilöille annetaan resursseja toteuttaa tehtävänsä (Koskenkorva 2004, 37).

Jokaiseen työyksikköön tulisi sisällyttää terveyden edistämisen toimintamallit kyseisen yksikön toimintaan sopivalla tavalla. Työyksikön terveyden edistämisen vastuuhenkilön tulee yhdessä yksikön esimiehen kanssa määritellä, miten terveyden edistäminen näkyy kunkin yksikön käytännön toiminnassa. Terveyden edistämisen osaamista tulisi käydä läpi yhdessä esimiehen kanssa esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä (vrt. Carean osaamiskartta).

Sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat ovat terveydenhuollon ammattilaisia ja heillä on velvollisuus kartoittaa potilaiden terveystilaytyminen osana potilaiden hoitoa. Sairaanhoitajat tekevät varsinaista hoitotyötä, johon kuuluu terveyden edistäminen oleellisena osana. Röntgenhoitajilla tulee myös olla terveyttä edistävä työote, vaikka he eivät miellä omaa työtään varsinaiseksi hoitotyöksi.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Terveyden edistämisen vaikutusten arviointiin liittyvien tutkimusten seuranta-aika on useita vuosia, joten olisi mielenkiintoista nähdä, onko pohdinnassa esiin nostamiimme näkökohtiin tullut muutoksia.

Tutkimuskysymyksistämme nousi esille useita yksittäisiä tutkimusaiheita kuten terveyden edistämisen osaaminen, toimintamallien käyttöön liittyvät kysymykset sekä johdon tukeen liittyvät kysymykset.

LÄHTEET

- Aavarinne, H. 1993. Ohjauksellisten ja opetuksellisten valmiuksien kehittyminen sairaanhoitajakoulutuksessa. Series D Medica 269. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitas Oulensis.
- Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja edistää aina myös terveyttä. Sairaanhoidaja 4/2008.
- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. WSOY: Juva. 3.painos
- Carea- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky. Erikoissairaanhoidon vastuualue. Strategia ja hoitotyön toimintasuunnitelma 2010. Luettu 31.10.2010.
- Carean osaamiskartta. Henkilökohtainen työkirja osaamisen arvioinnin ja kehittämisen tueksi. 2010.
- Carean Tupakointiin puuttumismalli & Carean Alkoholin riskikäytön tunnistamismalli. Luettu ja tulostettu 3.4.2011
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/ 1062.
- Erwin, P. 2005. Asenteet ja niihin vaikuttaminen. WSOY : Helsinki.
- Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Faktum 1, Uusi tietosanakirja. 2003. WS Bookwell OY : Porvoo.
- Faktum 7, Uusi tietosanakirja. 2005. WS Bookwell OY : Porvoo.

Groene, O. toim. 2006. Terveyden edistäminen sairaaloissa : Käsikirja ja itsearviointilomakkeet. Division of Country Health Systems. WHO Regional Office for Europe. Saatavissa : <http://sp.terveydentahden.foral.fi/Standardit/Kasikirja-ja-itsearviointilomakkeet-2008.pdf>

Grönlund, M. 2003. Radiografiatyö HUS-röntgenissä. Kyselytutkimus röntgenhoitajien toiminnasta ja osaamisesta radiografiatyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Haapala, H. 2008. Terveyden edistämisen sisältö ja merkitys. Palvelujen tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede.

Hakamäki, P., Kotisaari, S., Rigoff, A. & Wiss, K. 2010. Perusterveydenhuollon johdon näkemyksiä terveyden edistämisestä kunnissa ja erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Rigoff, A-M. & Herrala, J.(toim.). Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa. THL raportti 26/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Hallituksen politiikkaohjelmat. 2007. Saatavissa www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/fi.isp

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

Hallman-Keiskoski, M. & Puolakka, J. 2005. Erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen tiellä. Suomen lääkäri-lehti 60(20), 2241–2245.

Havio, M-L., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.)2009. Päihdehoitotyö. 5.-6. painos. Tammi: Jyväskylä.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede Vol.20, nro 2/-08, 101–110.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki. 7.-8. painos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi: Keuruu. 13., osin uudistettu painos.

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. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 107/2004.

Häkkinen E. 2007. Terveiden edistäminen ja sen johtaminen sairaalahenkilöstön kuvaamana. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Preventiivisen hoitotieteen koulutus.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveystä edistäen. 1.-2. painos. Keuruu: Tammi.

Ikola, O. Nykysuomen käsikirja. 1986. Toinen uudistettu laitos. Weilin + Göös: Espoo.

Itkonen, T. Uusi kieliopas 2000. Tammi: Sulkava.

Jaatinen, T.K.M & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jallinoja, P., Kuronen, R., Absetz, P. & Patja, K. 2009. Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? Hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä. Suomen Lääkärilehti 64 (42), 3557–3561.

Javanainen, E., Kuurne, S., Narinen, A., Pakkanen, S., Salminen, M. & Silvennoinen, M. 2011. Hoitotyön kirjaamisen vaatimuksia. Luettu 4.11.2011.

Johnson, A. & Baum, F. 2001. Health promoting hospitals: atypology of different organizational approaches to health promotion. Health Promotion International 16(3), 281-287.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen, A. 2007. Kansanterveystiede. 2.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Kettunen T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2008 :1 Saatavissa
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf [Viitattu 2.3.2010].

Koivisto, T. (toim.) 2002. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma-terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E (toim.)2002. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E (toim.)2002. Hoitotyön vuosikirja 2003. Tampere: Tammi.

Koponen, L. & Sillanpää, K.(toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2008. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirona, K. 2008. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki : WSOY. 1.-2. painos.

Koskela, A. 2010. Terveydenhuoltolaki – hallituksen esitys. Yhteinen sisältölaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle. Saatavissa:

http://www.stkl.fi/2010_Koskela_11.11.2010.pdf. [Viitattu 29.3.2011].

Koskenkorva J. 2004. Terveyttä edistävä sairaala- ohjelman vuosille 2001 - 2006 väliarviointi. Osajulkaisu II. Sairaalan eri yksiköiden toimintasuunnitelmat ja terveyden edistäminen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 108/2004. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Saatavissa :

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001&p_haku=terveyden%20perusedellytykset. [Luettu 29.3.2011].

Kotisaari S. 2010. Johdon näkemys terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Kriktilä, M. 2005. Valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan terveyttä edistävä ohjausosaaminen. Kyselytutkimus erikoissairaanhoidon aikuisten vuodeosastojen sairaanhoitajille. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteen laitos.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin johtoryhmän muistio 10/2008. Tulostettu 3.5.2009.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin Savuton kuntayhtymä- tiedote. Saatavissa

http://www.kymshp.fi/savuton_kuntayhtyma.html .[Viitattu 13.1.11].

Käypä Hoito-suositus. Tupakointi. Saatavissa :

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusan a=tupakointi>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lappalainen – Lehto, R. 2010. Alkoholin käytön vähentäminen PSHP:n Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa – hankkeessa. Teoksessa Rigoff, A-M. & Herrala, J. (toim.) Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Raportti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja TedBM-hankkeen yhteistyöstä 2007-2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 26/2010. Yliopistopaino: Helsinki

Lauri, S. 2005. Sairaanhoitajan ammatti – tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2007. Hoitotyön interventiot. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint

Lehtinen, N., Kulmala, J., Rigoff, A-M. & Ståhl, T. 2010. Terveysneuvonnan toteutuminen ja haasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Saatavissa
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=12808&GUID=%7B4D3F3B7E-7E48-47D3-A3CC-5CB80973FE3B%7D>

Leino-Kilpi, H. & Peltomaa, K. 2008. Eettinen turvallisuus – vetovoimaisten sairaaloiden ominaispiirre. Saatavilla
:http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/eettinen_turvallisuus_vetovoimai/ [Viitattu 15.10.2011].

Leppäsaari, P. 1994. Röntgenhoitajan käsitys työstään. Laadullinen tutkimus röntgenhoitajan työn keskeisestä sisällöstä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lindfors, P., Rigoff, A-M. & Rimpelä, M. 2010. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä: Kuntajohdon tulkintoja. Kunnallistieteellinen Aikakauskirja 38. vsk. 1/2010, 8-22.

Mäkinen P. 2004. Terveyttä edistävä sairaala- ohjelman vuosille 2001-2006 väliarviointi. osajulkaisu III. Työntekijöiden näkemys terveyttä edistävästä sairaalasta. Ter-

veyden edistäminen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu
109/2004.

Niemi, A.2006. Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä – kulttuurinen näkökulma. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Nykysuomen sanakirja 1. 1985. WSOY : Porvoo. 9.painos.

Nykysuomen sanakirja 3. 1985. WSOY: Porvoo. 9 painos.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Helsinki: Yliopistopaino.

Saatavissa

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pelikan, J.M., Lobnig, H., Krajic, K., Dietscher, C. 1998. Structure, Process and outcome of the European pilot Hospital Project – A Summary. 17-44. Teoksessa Pelikan J.M., Garcia-Barbero. M., Lobnig. H. & Krajic. K. Pathaways to a Health Promoting Hospital. Experiences from the European Pilot Hospital project 1993 – 1997. G. Conrad health Promotion Publications. Gamburg. Germany. Saatavissa

www.euro.who.int/Document/IHB/hphseriesvol2.pdf

Pelto-Huikko, A., Karjalainen. K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit: Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry). 4/2006.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. Tammi : Helsinki.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. 2002. Health Promotion in Nursing Practice. Fourth edition. USA: Prentice Hall.

Pietilä, A.-M. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Pietilä A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro: Helsinki.

Pietilä, A.-M., Länsimies-Antikainen, H., Halkoaho, A. & Vähäkangas, K. 2008. Terveyden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. Hoitotiede vol. 20, 304–313.

Pietilä, A.-M., Meriläinen, P., Tossavainen, K. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1999. Preventiivinen hoitotiede – yksilö, yhteisö ja kulttuuri terveyden tutkimuksessa. Hoitotiede Vol. 11, no 6/-99, 325–331.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

THL 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rimpelä, M. 2005. terveyspolitiikan uusi kieli. Joutavatko kansanterveyslain käsitteet historiaan? Yhteiskuntapolitiikka, 70(1), 54 - 62.

Rimpelä, M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki : Yliopistopaino

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

Risikko, P. 2008. Tavoitteena hyvinvoiva ja terve yhteiskunta. Saatavissa http://www.uku.fi/alumni/Risikko_Kuopio.ppt#1

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Edita Prima Oy: Helsinki.

Seedhouse, D. 2004. Health Promotion. Philosophy, Prejudice and Practice. Second Edition. John Wiley & Sons: England.

Sjögren, A. 2003. Edistetäänkö terveyttä? Kahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja ja terveydenhoitajakoulutuksen opettajien käsityksiä terveyden edistämisen opetuksen lähtökohdista. Lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Suomen röntgenhoitajaliitto. Röntgenhoitajan eettiset ohjeet. Saatavissa : <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Suomen Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavissa : http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Saatavissa <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

STM 2006a. Sosiaali- ja terveystietokertomus 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:4. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3486.pdf

STM 2006b. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Saatavissa

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

STM 2006c. Alkohololot EU- Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:19.

STM 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. Muistio 11.5.2007. Saatavissa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4608.pdf

STM. 2008a. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Saatavissa

http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf

STM.2008b. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10. Saatavissa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinjoista_fi.pdf

STM 2008c. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE

2008- 2011. Sosiaali -ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Saatavissa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf

STM 2008d. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:28. Saatavissa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. toimintaohjelma 2009- 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2009:18.

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki : Yliopistopaino.

Suomen terveyttä sairaalat ry. Saatavissa : <http://www.stes-hsf.fi/suomi/perustietoa-yhdistyksesta/jasenet> [Viitattu 2.3.2010].

Tervetuloa meille töihin – opas uusille työntekijöille. Luettu ja tulostettu 25.9.2011.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> [Luettu 11.3.2010].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskertomus Kymenlaakso 2011. Luettu ja tulostettu 5.3.2011

Turula, A. & Riihijärvi, R.2006. Hyvä hoito kliinisessä radiografiassa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R.(toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2.uudistettu painos. PS- kustannus :Juva.

Valtonen, M. 2000. Radiografian asiantuntijuus- röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta ja Lääketieteellinen tiedekunta.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Juva. 1.-2.painos.

Vertio H. 2003. Terveyden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Vitikainen, K., Pekurinen, M., Kiiskinen, U. & Mikkola, H. 2006. Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien elinaikaisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia. Stakesin raportteja 1/2006.

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus. Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos.

Väänänen, T. 2007. Sairaanhoidajan tehtäväkuva. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Walta, L. 2001. Mitä röntgenhoitajat tekevät ? Kliinisen radiografian toiminnallinen sisältö ja rakenne yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Lisensiaatintyö. Turun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Whitehead, D. 2004. The European Health Promoting Hospital (HPH) project: how far on ? Health promotion international 19(2), 259-267. Saatavissa <http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/reprint/19/2/259> [Viitattu 2.3.2010].

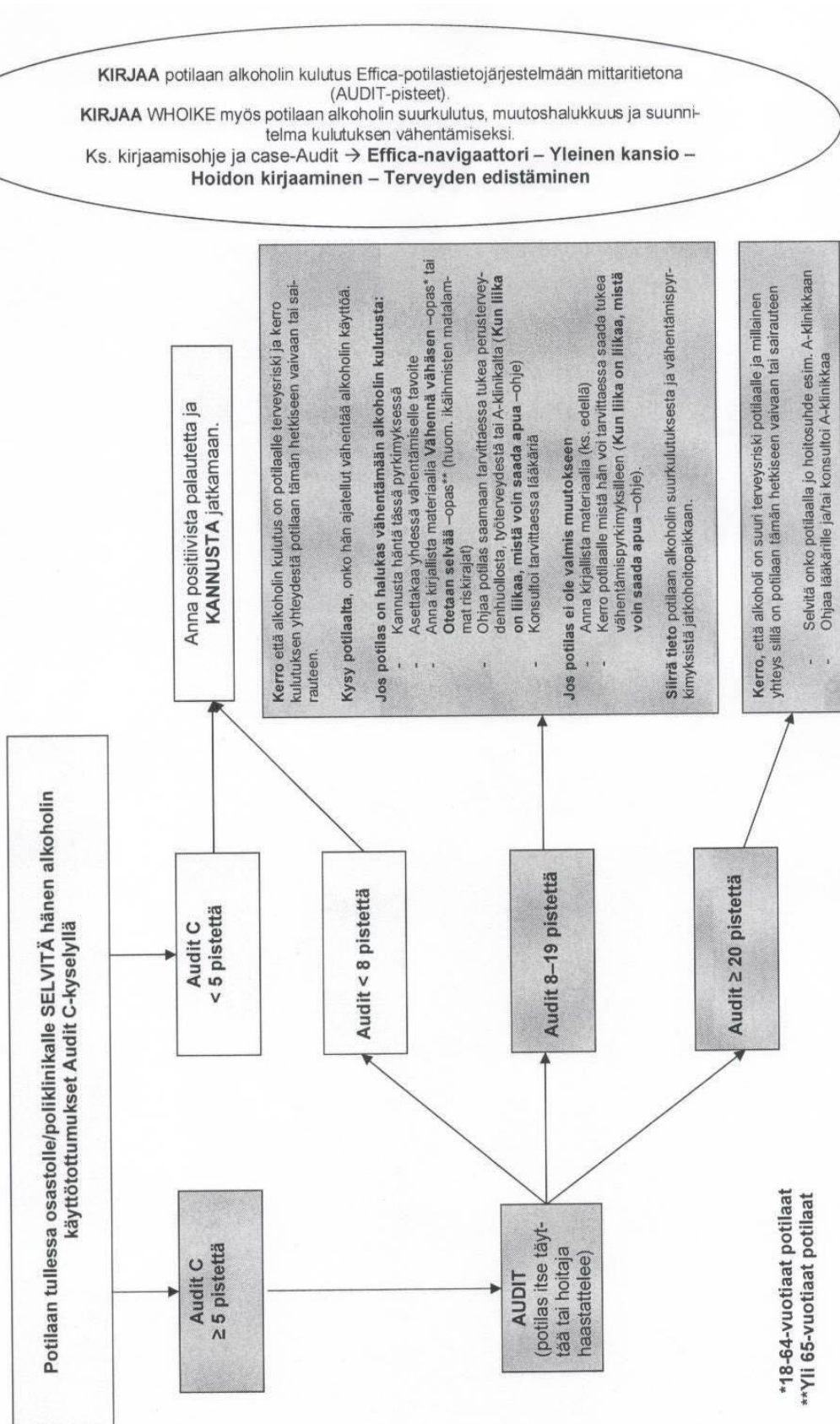
Wiili-Peltola, E. 1999. Terveiden edistäminen suomalaisissa sairaaloissa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

World Health Organisation. 1986. Ottawan asiakirja terveyden edistämisestä. Ottawa Charter for health Promotion. Saatavissa [:http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/)

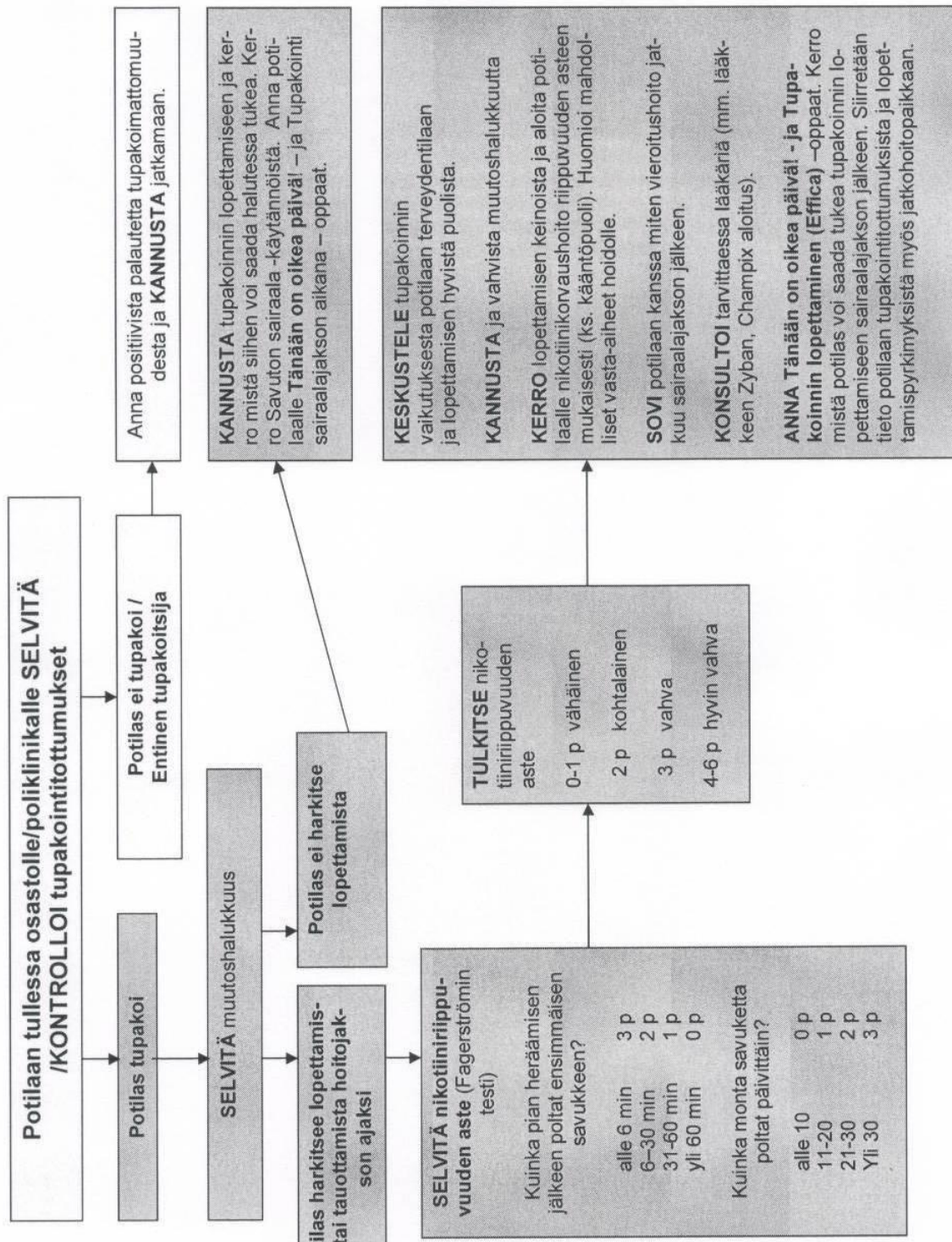
LIITE 1 Carean toimintamallit potilaiden terveystietojärjestelmän kartoittamiseksi ja terveyden edistämiseksi

11.6.2010

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen



Tupakointiin puuttumismalli



KIRJAA potilaan tupakointitottumukset Effic-potilastietojärjestelmään mittaritietona (savukkeet/vrk, tupakointiaika ja riippuvuusaste).

KIRJAA WHOIKE potilaan tupakointitottumukset, muutoshalukkuus ja suunnitelma tupakoinnin lopettamiseksi.

Ks. kirjaamisohje ja case-Audit → **Effic-navigaattori – Yleinen kansio – Hoidon kirjaaminen – Terveyden edistäminen**

Nikotiiniriippuvuuden testaaminen Fagerströmin 2 –kysymyksen testillä

1. Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

AIKA	PISTEET
alle 6 min.	3
6-30 min.	2
31-60 min.	1
yli 60 min.	0

2. Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?

MÄÄRÄ	PISTEET
alle 10	0
11-20	1
21-30	2
yli 30	3

Vieroitushoidon määrääminen Fagerströmin testin mukaan

Tuotevalikoima	Nikotiiniriippuvuus (= kahden kysymyksen summa)					
	matala		korkea			
	1	2	3	4	5	6
Purukumi (lyhytvaikutteinen)						
Nicorette, Nicotinell						
Kielenaalus-/imeskelytabletti (lyhytvaikutteinen)						
Nicorette, Nicotinell						
Inhalaattori (lyhytvaikutteinen)						
Nicorette						
Laastari (pitkävaikutteinen)						
Nicorette, Nicotinell						
Yhdistelmähoito (pitkä- + lyhytvaikutteinen)						
Nicorette, Nicotinell						
Bupropion tai vareniklini						

Huomioitavaa

- Nikotiinikorvaushoidossa on noudatettava varovaisuutta ensimmäisen kahden viikon aikana sydäninfarktin jälkeen sekä epästabiilin angina pectoriksen ja vaikeiden sydämen rytmihäiriöiden yhteydessä. Toisaalta näissäkin tilanteissa nikotiinikorvaushoito on turvallisempi vaihtoehto kuin savuke.
- Nikotiinikorvaushoidolla tavoitellaan veren nikotiinipitoisuutta, jolla tupakoiminen lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet helpottuvat (annosta voi nostaa tai laskea).
- Yhdistelmähoito on suositeltavaa, jos potilaalla on korkean nikotiiniriippuvuuden lisäksi muitakin riskitekijöitä, kuten aikaisempia lopettamisyrittäksiä, vaikeat vieroitusoireet, muita tupakoitsijoita samassa taloudessa, masennus tai alkoholiongelma.
- Tupakoiminen ja nikotiinikorvaushoidon yhteiskäytölle ei ole esteitä. Jos potilas polttaa hoidon aikana yli 10 savuketta/vrk, on hoidon uudelleenarviointi suositeltavaa.
- Nikotiinikorvaushoidon ja bupropionin (Zyban) yhteiskäytölle ei ole esteitä.
- Säännöllinen verenpaineen seuranta (1 x vko) bupropionia käytettäessä verenpainepotilaalla ja yhdistelmähoitoa (bupropion + nikotiinikorvaushoito) saavalla.
- Bupropionin (Zyban) ja vareniklinin (Champix) käyttö on kielletty raskauden aikana. Jos nikotiinikorvaushoitoa joudutaan käyttämään raskauden aikana (suositus yli 10 savuketta/vrk tupakoiville), suositellaan lyhytvaikutteisia nikotiinikorvaustuotteita eikä laastaria.
- Tarkista bupropionin vasta-aiheet Pharmaca Fennicaasta. Tavallisimpia ovat sairaudet, joihin liittyy kouristuksia, syömishäiriöt ja vaikea maksasairaus.

Arvoisa poliittamme,

Tällä lomakkeella kartoitamme alkoholi- ja tupakkointottumuksianne. Toivomme Teidän täyttävän tämän lomakkeen ja palauttavan sen sairaalaan tullessanne teitä hoitavalle osastolle tai poliklinikalle. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä kartoitetaan 1.1.2010 lähtien kaikkien uusien poliittaiden tupakkointi- ja alkoholiintottumukset. Tupakkointi ja alkoholin suurkulutus ovat useiden onnettomuuksien ja sairauksien taustalla sekä myös heikentävät hoidon onnistumista ja sairauksista paranemista. Erikoissairaanhoidon lakisääteisenä tehtävänä on alueensa väestön terveyden edistäminen. Haluessamme voitte saada tukea teitä hoitavilta henkilöikunnallia tupakkoinnin lopettamiseen tai alkoholin kulutuksen vähentämiseen.

Nimi:
Päivämäärä:

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla Teille sopivin vaihtoehto.

Tupakkointotottumukset

1. Tupakkointiko?

1. Kyllä, tupakkoin päivittäin.
2. Kyllä, tupakkoin silloin tällöin.
3. En tupakoi.

2. Monta savuketta poltatte päivässä?

1. alle 10 (0p)
2. 11 - 20 (1p)
3. 21 - 30 (2p)
4. yli 30 (3p)

3. Kuinka kauan olette tupakoinneet?

1. alle 5 vuotta
2. 5 - 10 vuotta
3. 11 - 20 vuotta
4. yli 20 vuotta

4. Kuinka pian heräänteen jälkeen poltatte ensimmäisen savukkeenne?

1. alle 6 min. (3p)
2. 6 - 30 min (2p)
3. 31 - 60 min (1p)
4. yli 60 min (0p)

5. Käytättekö nuskaka?

1. En käytä
2. Olen lopettanut käytön
3. Satunnaisesti
4. Säännöllisesti

Nikotiiniriippuvuuden aste: _____ (nolohenkilökunta täyttää kysyvysten 2 ja 4 perusteella)

Alkoholin kulutuksen riskitesti (Audit-C)

1. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muuta alkoholijuomaa? Huomioikaa myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. tilkan viiniä tai pulion keskilotuta.

0. En koskaan.
1. Noin kerran kuussa tai harvemmin.
2. 2-4 kertaa kuussa.
3. 2-3 kertaa viikossa.
4. 4 kertaa viikossa tai useammin.

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette nauttineet niinä päivinä, jolloin käytte alkoholia?

0. 1-2 annosta
1. 3-4 annosta
2. 5-6 annosta
3. 7-9 annosta
4. 10 annosta tai enemmän

Yksi alkoholiannos on:
 pullo (33 cl) keuhkotonta siideriä tai lonkeraa
 lasi (12 cl) miedoa viiniä
 pieni lasi (6 cl) väkevää viiniä
 ravintola-annos (4 cl) väkevää

Esimerkkejä:
 0,5 l luoppa keuhkotonta siideriä 1,6 annosta
 0,5 l luoppa keuhkotonta siideriä tai lonkeraa 2 annosta
 0,75 l pullo miedoa (12 %) viiniä 6 annosta
 0,5 l pullo väkevää 13 annosta

3. Kuinka usein olette kerralla juoneet kuusi (6) tai useampia annosta?

0. En koskaan
1. Harvemmin kuin kerran kuussa
2. Kerran kuussa
3. Kerran viikossa
4. Päivittäin tai lähes päivittäin

Pisteet yhteensä: _____ (nolohenkilökunta täyttää)

LIITE 3 Tutkimuslupa

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 23/20 //
---------------	-------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu / Ylempi AMK /Terveyden edistäminen	Oppilaitoksen osoite PL 9 48401 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiudet terveyden edistämiseen erikoissairaanhoitossa.	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 1.9.2009	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm 31.7.2011
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten terveyden edistäminen näkyy erikoissairaanhoitossa ja saada se osaksi päivittäistä työskentelyä. Tutkimusaineisto kerätään sähköisen kyselylomakkeen avulla Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla, osastoilla 5A, 5B, 6A ja 6B työskenteleviltä sairaanhoitajilta sekä röntgenosastolla työskenteleviltä röntgenhoitajilta. Aineisto analysoidaan kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaan.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Sirkku Hirsikallio		sirkku.hirsikallio@student.kyamk.fi	
Mia Kolehmainen		mia.kolehmainen@student.kyamk.fi	

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	kanssa (hankesopimus liitteenä)

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan luvan antajalle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / <i>toimitetaan yksiköille, jossa tehdään</i>	<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514

Kymenlaakson psykiatrinen sairaala
Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

Y-tunnus 0725901-5

kirjaamo@carea.fi

www.carea.fi

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

koulutus	
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Eeva-Liisa Frilander-Paavola</i> EEVA-LIISA FRILANDER-PAAVOLANEN	Puhelin / sähköposti 044/7028721 eeva-liisa.frilander@kyama.fi
Vastuuyksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Aija Narinen</i> AIJA NARINEN	Puhelin / sähköposti 044 2232017 Aija.narinen@careaa.fi
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 10.5.2011 <i>Sirkku Hirsikallio</i> Sirkku Hirsikallio	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka Kotka 19.5.11	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Aija Narinen</i> P23/11	
Yksikkö- ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä:

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514

Kymenlaakson psykiatrisen sairaala
Sairaalamäki 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

Y-tunnus 0725901-5

kirjaamo@careaa.fi

www.careaa.fi

LIITE 4 Tutkimustaulukko

TUTKIJA, VUOSI	TARKOITUS, MENETELMÄ, AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
<p>Ahola Nina Heikkilä Anne 2005 Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien (n=487) itsearviointia ammatillisesta pätevydestään. Aineiston keruu tapahtui kahdessa eri vaiheessa. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti kyselylomakkeen avulla käyttäen Meretojan kehittämää Sairaanhoitajan ammattipätevyysmittaria. Aineisto analysoitiin SPSS 11.5 for Windows tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Sairaanhoitajien itsearvioimansa ammatillinen pätevyys oli hyvää kaikilla ammatillisen pätevyuden osa-alueilla. Parhaita auttamisen osa-alueilla ja heikointa laadunvarmistuksessa ja hoitotoimien hallinnassa.</p>
<p>Eskola Nina Paloposki Sanna 2001 Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan (n=1000) arviota ammatillisesta osaamisestaan. Tarkoituksena oli myös kuvata sairaanhoitajien omia kokemuksia ammatilliseen osaamiseen heikentävästi vaikuttavista syistä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin SPSS 9.0 for Windows ohjelman avulla.</p>	<p>AMK:sta valmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen oli hyvä. Parhaiten sairaanhoitajat hallitsivat käytännöllisen alueen ja heikointen teoreettisen osaamisen.</p>
<p>Grönlund Maija 2003 Radiografiatyö HUS-röntgenissä Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia röntgenhoitajien (n=174) toimintaa ja osaamista HUS röntgenissä. Menetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Laadulliset kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Lähes kaikki röntgenhoitajat vastasivat toimivansa hoitotyön periaatteiden ja tutkimusohjeiden mukaisesti säteilyturvallisuutta noudattaen. Röntgenhoitajilta edellytetään tietojensa ja taitojensa pitämistä ajan tasalla sekä kehittävän toimintaansa ja osaamistaan kouluttautumisen ja ammatillisen vuorovaikutuksen avulla.</p>
<p>Haapala Heli 2008 Terveyden edistämisen sisältö ja merkitys Palvelujen tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kuntien luottamushenkilöistä koostuvan peruspalveluja tilavan tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisen sisällöstä ja merkityksestä. Aineisto kerättiin (N=11) erään peruspalvelukeskuksen toimijoilta ja mene-</p>	<p>Terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen oli arvokasta ja siihen liittyi terveyden edistämiseen liittyvä päätöksenteko kunnissa. Tärkeänä näkökulmana pidettiin tulevaisuutta ajatellen sukupolvien kasvattamista terveyttä koros-</p>

TUTKIJA, VUOSI	TARKOITUS, MENETELMÄ, AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
	<p>telmänä oli teemahaastattelu joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>tavassa ympäristössä ja terveyttä tavoittelevassa yhteiskunnassa. Olisi pikaisesti tehtävä jotain, jotta kansanterveyttä saataisiin parannettua ja kustannusten kasvua hillittyä. Haastateltavat halusivat terveyden edistämisen näkyväksi normaaleihin arjen toimintoihin.</p>
<p>Häkkinen Eeva 2004 Terveyttä edistävä sairaala -ohjelman vuosille 2001–2006 väliarviointi. Osajulkaisu I.</p>	<p>Tarkoituksena oli saada tietoa, miten Keski- Suomen sairaanhoitopiirin johtotason henkilöstö arvioi siellä käynnissä olevaa terveyttä edistävä sairaalaohjelmaa. Aineiston kohderyhmä valittiin kiintiöittäin arpomalla (N=10) henkilöitä shp:n valtuustosta, hallituksesta ja johtoryhmästä sekä eri tulos- yksiköiden johtajista ja heidän työpareistaan. Menetelmänä käytettiin strukturoitua teema haastattelurunkoa. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä käyttäen.</p>	<p>Johtotason henkilöstö arvioi organisaatiossa tehtyä terveyden edistämistyötä ja se kuuluu haastateltavien mielestä itsestään selvänä osana sairaaloiden perustehtävään. Tärkeänä pidettiin shp:n strategiaa ja terveystoimintalinjauksia. Henkilöstön kielteisten asenteiden merkitystä ja terveyden edistämisen vähäistä osaamista pidettiin terveyden edistämistä ehkäisevinä tekijöinä, samoin potilaiden lyhyitä sairaalahoitajaksoja sekä työpaikoilla vallitsevaa kiirettä.</p>
<p>Häkkinen Eeva 2007 Terveyden edistäminen ja sen johtaminen sairaalahenkilöstön kuvaamana Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaalahenkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä ja terveyttä edistävästä johtamisesta. Tutkimukseen osallistui yhden terveyttä edistävien sairaaloiden verkostoon kuuluvan sairaanhoitopiirin henkilöstö. Osallistujien valinnassa käytettiin ositettua otantaa (N=80). Aineisto kerättiin haastattelemalla 12 työntekijää ryhmähaastatteluin, joiden koko vaihteli kahdesta neljään haastateltavasta. Aineisto analysoitiin induktiivisesti etenevällä sisällön analyysillä.</p>	<p>Yksilöiden henkilökohtaiset terveyden edistämistä koskevat arvot ja sairaanhoitopiirin arvot terveyttä edistävänä organisaationa eivät kaikilta osin kohdanneet. Tärkeiksi voimavaroiksi koettiin perhe, sosiaaliset suhteet, terveellinen ja turvallinen työympäristö sekä työstä saatu palaute. Johtamisessa terveyttä edistäviksi nousivat hyvä työn organisointi ja työn hallinta.</p>
<p>Koskenkorva Johanna 2004 Terveyttä edistävä sairaala -ohjelman vuosille 2001–2006</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, onko Keski-Suomen shp:n eri yksiköiden toiminta-suunnitelmissa terveyden edistämiseen liittyviä</p>	<p>Analysoitujen toimintasuunnitelmien laajuus terveyden edistämisen näkökulmasta vaihteli suuresti eri yksiköi-</p>

TUTKIJA, VUOSI	TARKOITUS, MENETELMÄ, AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
väliarviointi. Osajulkaisu II.	visioita, strategioita, tavoitteita ja menetelmiä, ja antaa sitä kautta vastuu- yksiköille ajatuksia terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Aineiston kohderyhmäksi valittiin eri toimintayksiköiden johtajat (N=30) joiden tehtävänä oli toimittaa vastuuyksikkönsä toimintasuunnitelma, jossa näkyi terveyden edistäminen mahdollisimman laajasti. Aineiston keruu tapahtui sähkö- ja sisäpostin välityksellä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.	den välillä. Terveyden edistämisen tavoitteita ja menetelmiä oli toimintasuunnitelmissa mainittu jokaisen peruseriaatteen kohdalla. Kuitenkin, huomioiden analysoitujen toimintasuunnitelmien määrä, tavoitteita ja menetelmiä oli kuvattu vain muutamia.
Kotisaari Sirpa 2010 Johdon näkemys terveyden edistämisestä erikoissairaanhoidossa Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena oli selvittää mitä terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa tarkoittaa johtavien viranhaltijoiden (n= 12) näkökulmasta. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin laadullisella, aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.	Yhdenmukaista näkemystä terveyden edistämisestä tarvitaan. Erikoissairaanhoidossa johdon tulisi vahvistaa terveyden edistämistä yhteisenä arvona ja etsiä eri yksiköihin soveltuvia terveyden edistämisen.
Krikitilä Mauna 2005 Valmistuvan sairaanhoitajaopiskelijan terveyttä edistävä ohjausosaaminen Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien (n=207) näkemyksiä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden potilaiden terveyttä edistävästä ohjausosaamisesta. Menetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin SPSS- tilasto-ohjelmalla.	Tulosten mukaan sairaanhoitajat arvioivat, ettei opiskelijoiden osaaminen yltänyt heidän odotustensa tasolle missään kohdin. Valmistumisvaiheessa sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ollut taitoa ohjata potilasta yksilöllisesti. Opiskelijat tunsivat vain elämäntapojen vaikutukset terveyteen.
Mäkinen Päivi 2004 Terveyttä edistävä sairaalaohjelman vuosille 2001–2006 väliarviointi. Osajulkaisu III.	Tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen shp:n työntekijöiden mielipiteitä "Terveyttä edistävä sairaala"-ohjelmasta vuosille 2001–2006 sekä terveyden edistämisestä heidän sairaaloissaan sekä toiveitaan kehittämisen suhteen. Aineisto kerättiin joka toiselle, satunnaisesti valitulle työntekijälle. Menetelmänä käytettiin sähköpostin välityksellä lähetettyä kyselylomaketta 1428 hlöille ja hyväksytyksi otokseksi tuli 794	Työntekijät olivat tutustuneet hyvin ohjelmaan. Terveyden edistämistä oli käsitelty eri tavoilla, esim. osastotunneilla. Parhaita tapoja vaikuttaa hoitokulttuuriin - ja ympäristöön olivat koulutus, tiedottaminen sekä erilaiset kampanjat. Työntekijöiden mielestä erityisesti henkilökunnan terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Shp:n voi-

TUTKIJA, VUOSI	TARKOITUS, MENETELMÄ, AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
	kpl. (N=794)	mavaroja toivottiin suunnatavan erityisesti ikääntyvien työntekijöiden jaksamiseen sekä potilaiden ja henkilökunnan selviytymisen tukemiseen.
Niemi Antti 2006 Röntgenhoitajien turvallisuus kulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä -kulttuurinen näkökulma Väitöskirja.	Tarkoituksena oli kuvailla ja tulkita röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuria säteilyn lääketieteellisessä käytössä. Aineisto kerättiin kahdesta yliopistosairaalasta ja yhdestä keskussairaalasta eri menetelmin. Aineisto analysoitiin diskurssianalyysin avulla etnografista lähestymistapaa noudattaen.	Tekniikan hyväksikäyttö nähtiin olennaisena osana röntgenhoitajan työtä. Perinteiseen sairaanhoitajan työhön perustuvaa hoitotyötä ei pidetty röntgenhoitajan tehtävään kuuluvana.
Poikkimäki Isabel 2004 Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu-tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyössä kohdellaan, kunnioitetaan ja arvostetaan potilaita sekä miten potilaat saavat tietoa omaa hoitoa koskevista asioista ja miten he pääsevät osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Otosryhmänä oli potilaat (n= 150) sekä hoitajat (n=150) Menetelmänä käytettiin kyselylomaketta Aineisto käsiteltiin SPSS 9.0 for Windows tilasto-ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla.	Potilaiden ja hoitajien kokemusten mukaan potilaita kohdeltiin ja arvostettiin melko hyvin hoitotyössä. Puutteita esiintyi potilaiden mielestä tiedonsaannissa ja mahdollisuudesta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaiden mielestä intymiteettisuoja ja yksityisyys kärsivät vuodeosastojen suurien potilasmäärien takia.
Turula Anna Riihijärvi Riitta 2006 Hyvä hoito kliinisessä radiografiassa Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena oli kuvata röntgenhoitajien (n=60) ja potilaiden (n=200) käsityksiä hyvästä hoidosta ja sen toteutumisesta kliinisessä radiografiassa. Aineisto kerättiin modifioidulla Leino-Kilven ym.(1994) HYVÄ HOITO – mittarilla. Aineisto analysoitiin SPSS 12.0.1 for Windows ohjelmalla.	Röntgenhoitajien ja potilaiden mielestä hoito oli hyvää kaikilla osalualueilla. Potilaan tarpeiden ja kivun huomioitiin tulee kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa. Myös hoitoympäristön laadun kehittäminen (= kiireetön ja viihtyisä ilmapiiri) katsottiin tärkeäksi.
Valtonen Mirja 2000 Radiografian asiantuntijuus	Tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajan työn luonne ja asiantuntijuus, nykyiset työtehtävät ja	Asiantuntijuuden tunnusmerkkeinä nähtiin työn hallinnan laadulliset näkökohdat,

TUTKIJA, VUOSI	TARKOITUS, MENETELMÄ, AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
<p>– röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Väitöskirja.</p>	<p>työn kehittyminen sekä suomalaisten opetussuunnitelmien käsitys röntgenhoitajan työstä, osaamisesta ja osaamisen kehittämisestä. Tutkimusjoukon muodostivat 8 röntgenhoitajaa, 60 radiologian ammattilaista. Menetelmänä käytettiin haastattelua, osallistuvaa havainnointia sekä avointa kyselyä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>joita olivat yhteistyö, asiakaspalvelu, reflektointi ja toimintatapa.</p>
<p>Voutilainen Anne 2010 Voimavara lähtöinen potilasohjaus Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien (n=10) valmiuksia ohjata potilaita voimavaralähtöisesti ja motivoivasti Menetelmänä käytettiin kyselylomaketta ja videoavusteisia potilasohjaustilanteita. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Videoaineisto analysoitiin kirjallisuuteen perustuvan videonarviointikehikon avulla.</p>	<p>Hoitajat kuvasivat keskeisiksi tehtävikseen ohjaustilanteessa vuorovaikutussuhteen luomisen ja potilaan terveyden edistämisen. Hoitajien vahvuuksia olivat asiantuntijuus, persoonallinen työtapa sekä monipuolisten ohjaustyylien hyödyntäminen. Videoiduissa potilasohjaustilanteissa potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen jäi sen sijaan vähäisemmäksi.</p>
<p>Väänänen Tiina 2007 Sairaanhoitajan tehtäväkuva Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan tehtäväkuva erilaisissa toimintaympäristöissä sosiaali- ja terveyden huollossa. Menetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimusjoukon muodostivat eri puolella suomea työskentelevät sairaanhoitajat (n=3000). Aineisto analysoitiin SPSS 11.5 for Windows ohjelmalla.</p>	<p>Yli puolella sairaanhoitajista ei ollut riittävästi aikaa hoitotyön suunnitteluun, potilaiden kuntoutukseen, ohjaukseen ja keskusteluun. Sairaanhoitajat tekivät työssään tehtäviä, jotka eivät vaadi sairaanhoitajan koulutusta. Tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajan tehtäväkuva tulisi kehittää niin, että sairaanhoitajat pystyisivät käyttämään asiantuntijuuttaan nykyistä paremmin.</p>

TUTKIJA, VUOSI	TARKOITUS, MENETELMÄ, AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
<p>Walta Leena 2001 Mitä röntgenhoitajat tekevät? Lisensiaatin työ.</p>	<p>Tarkoituksena oli rakentaa röntgenhoitajan työtä toiminnallisesta näkökulmasta kuvaava järjestelmä. Menetelmänä käytettiin laadullista kyselylomaketta. Tutkimusjoukon muodostivat aineiston keruuaikana röntgenhoitajananimikkeellä työskentelevät henkilöt (n=62) Aineisto analysoitiin tietokoneavusteisella sisällön analyysillä (ATLAS/ti 1.1E ja 4.1).</p>	<p>Röntgenhoitajan työlle muodostui kolme tavoitetta: inhimillisuus, turvallisuus ja sujuvuus. Röntgenhoitajan työn kohteeksi osoittautui ihminen, erilaiset teknologiset laitteet, välineet ja toimintatilat. Röntgenhoitajan työ edellyttää monipuolista niin ihmiseen kuin teknologiaan sekä toimintaan liittyvää tietoa ja tämän tiedon soveltamista.</p>
<p>Wiili-Peltola Erja 1999. Terveiden edistäminen suomalaisissa sairaaloissa. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia miten terveyttä edistävä toiminta on nivoutunut suomalaisten sairaaloiden toimintaan. Menetelmänä käytettiin strukturoitua postikyselyä. Tutkimusjoukon muodostivat asiantuntijaryhmä (n=348) Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS 6.1 for Windows tilastoohjelmaa.</p>	<p>Terveyttä edistävä toiminta koettiin sairaaloissa tärkeäksi toiminnaksi. Henkilökunnan terveyden edistäminen painottui terveyden edistämisen osa-alueista eniten ja yhteiskuntaan suuntautuva vähiten.</p>

9. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Minulla on aikaa potilaiden terveysneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen halukas edistämään potilaiden terveyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan hyödyntää saamaani tietoa edistäkseni potilaiden terveyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimieheni kannustaa minua terveyttä edistävään työtoteeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyttä edistävällä toiminnalla työyksikössäni on Carean johdon tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyksikössäni on yhtenäiset toimintamallit terveyden edistämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Mitä muuta haluaisit sanoa?

LIITE 6 Saatekirje kyselylomakkeeseen

Hyvä hoitoalan ammattilainen!

Suoritamme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Opiskelumme liittyy opinnäytetyö, jonka aiheena on selvittää sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiuksia terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa. Ohjaajanamme toimivat yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen ja Johtajaylihoitaja Arja Narinen sekä asiantuntijaohjaajanamme TE-koordinaattori Päivi Vainio. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Kymenlaakson keskussairaalan ja Sairaalapalvelut liikelaitoksen kanssa.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön valmiuksia terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa sekä terveyden edistämisen toimintamallien tuntemusta sekä niiden toteutumisen käytäntöä eri toimipisteissä Kymenlaakson keskussairaalassa. Opinnäytetyöllämme on Carean lupa.

Kyselyn kohderyhmään kuuluvat ensiapupoliklinikalla, osastoilla 5A, 5B, 6A ja 6B työskentelevät sairaanhoitajat sekä röntgenosastolla työskentelevät röntgenhoitajat.

Kyselyyn vastataan sähköisessä muodossa olevalla kysymyslomakkeella. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä Teitä voi tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tähän tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy.

Vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Vastausten avulla saadaan selville terveyttä edistävät valmiudet osana päivittäistä työkuultuuria.

Opinnäytetyömme valmistuu heinäkuussa 2011.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin ja väittämiin valitsemalla Teille sopivin vaihtoehto.
Vastausaika teillä on 10.6.2011 asti.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen

1.6.2011
Sairaanhoitaja
Sirku Hirsikallio ja Mia Kolehmainen
sirku.hirsikallio@student.kyamk.fi tai mia.kolehmainen@student.kyamk.fi

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
eeva-liisa.frilander-paavilainen@kyamk.fi