

Virpi Järvisalo

TERVEYDEN EDISTÄMINEN CAREAN
YLEISLÄÄKETIETEEN
PÄIVYSTYKSESSÄ
SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA
KYMENLAAKSOLAISTEN 18-64-VUOTIAIDEN
MIESTEN KOKEMANA

Opinnäytetyö

Terveyden edistäminen YAMK

Toukokuu 2016



KYAMK

University of Applied Sciences

| Tekijä/Tekijät | Tutkinto | Aika |
|--|--|---------------------------|
| Virpi Järvisalo | Terveyden edistämisen koulutusohjelma/ ylempiAMK | Toukokuu 2016 |
| Opinnäytetyön nimi Terveyden edistäminen Carean yleislääketieteen päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla 18-64-vuotiaiden miesten kokemana | | 63 sivua 11 liitesivua |
| Toimeksiantaja Carea | | |
| Ohjaaja Yliopettaja Marja-Leena Kauronen | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaaksolaisten 18-64-vuotiaiden miesten näkökulmasta, kuinka terveyden edistäminen näkyy Carean yleislääketieteen päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimus antaa tietoa muun muassa, millaista terveyttä edistävää ohjausta miehet saavat päivystyksessä, luottavatko he saamaansa ohjaukseen ja millä tavalla miehet kokevat sairaanhoitajan antaman terveyttä edistävän ohjauksen. Tämä opinnäytetyö on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen hanketta Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämässä.</p> <p>Tutkimusaihe on ajankohtainen, sillä useilla eri mittareilla mitattuna Kymenlaaksolaisten miesten terveys on huonossa tilassa. Tutkimusympäristönä päivystys on tärkeä, sillä terveyden edistämistutkimusta on tehty hyvin vähän päivystystyön näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Aineisto kerättiin paperisen kyselylomakkeen avulla päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla käynneiltä 18-64-vuotialta Kymenlaaksolaisilta miehiltä marraskuussa 2015. Kolmen viikon aineiston keruun aikana vastauksia saatiin yhteensä 28. Aineisto analysoitiin ristiintaulukoimalla SPSS-ohjelmaa käyttäen. Lopullinen aineisto oli 28 kyselylomaketta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selviää, että kymenlaaksolaiset miehet kokivat saaneensa niukasti terveyttä edistävää ohjausta sairaanhoitajan vastaanotolla. Saatu ohjaus koettiin pääosin tarpeellisena ja terveydenhuollon ammattihenkilöön luotettiin ohjauksen antajana. Terveyden edistäminen koettiin useasta eri osa-alueesta koostuvana kokonaisuutena. Tulosten perusteella sosioekonomisella asemalla on iso merkitys miesten terveystietoisuuteen.</p> <p>Jatkotutkimushdotuksena on tutkia vertailevasti kaikkia päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla käyneitä potilaita, miehiä sekä naisia. Myös vastaava tutkimus erilaisessa ympäristössä toisi lisätietoa miesten terveystietoisuudesta.</p> | | |
| <p>Asiasanat Terveyden edistäminen, miesten terveystietoisuus, päivystys, sairaanhoitajan vastaanotto</p> | | |

| Author | Degree | Time |
|--|----------------------------|------------------------------------|
| Virpi Järvisalo | Master of health promotion | May 2016 |
| Thesis Title | | |
| Health promotion from the perspective of 18-64-year old men in Kymenlaakso region in nurse´s reception | | 63 pages 11 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| Carea | | |
| Supervisor | | |
| Principal Lecturer Marja-Leena Kauronen | | |
| Abstract | | |
| <p>The objective of this thesis was to investigate 18-64-year old men´s in Kymenlaakso from the perspective of how health promotion is reflected in Carea´s general medical emergency department nurse's reception. The aim was to provide information concerning the practices of health promotion available for men in Kymenlaakso region but also, to find out how men understand the concept of health promotion. Futhermore, this thesis provides information about the hopes and expectations that men have concerning the health promotion services in Carea's general medical emergency department.</p> <p>This is important theme to research because men´s health in Kymenlaakso region is a matter of concearn at this moment.</p> <p>The research data was collected with a paper questionnaire in November 2015 during a period of three weeks. The research method in this thesis was a quantitative method. The data was then analyzed by cross tabulating the variables.</p> <p>Results of this thesis told us that men have different kind of opinions about health promotion. Most of the men felt that they didn´t get any health counseling at the nurse´s reception. Sosioeconomic status is in major role when we talk about men's health.</p> <p>There is not much research about health promotion in emergency department so further research on the matter is needed. The results of this thesis may be used in the men´s health promoting project.</p> | | |
| Keywords | | |
| Health promotion, casualty, nurse´s reception, men´s health behaviour | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 7 |
| 2.1 | Terveyden edistämistä ohjaavat keskeiset lait ja suositukset | 8 |
| 2.2 | Terveyden edistäminen päivystyksessä | 12 |
| 3 | MIESTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN..... | 15 |
| 3.1 | Kymenlaaksolaiset miehet | 17 |
| 3.2 | Aikaisemmat tutkimukset | 20 |
| 4 | TUTKIMUSYMPÄRISTÖ | 22 |
| 4.1 | Carea..... | 22 |
| 4.2 | Kymenlaakson keskussairaalan yleislääketieteen päivystys | 24 |
| 5 | TUTKIMUSKYSYMYKSET | 27 |
| 6 | TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT | 27 |
| 6.1 | Aineiston keruu | 28 |
| 6.2 | Aineiston analyysi | 31 |
| 7 | TUTKIMUSTULOKSET | 31 |
| 7.1 | Taustatiedot..... | 31 |
| 7.2 | Terveyden edistämisen käsite | 35 |
| 7.3 | Sairaanhoidajan antama terveyttä edistävä ohjaus | 36 |
| 7.4 | Miesten toiveet terveyttä edistävästä ohjauksesta..... | 38 |
| 7.5 | Tulosten yhteenveto | 41 |
| 8 | POHDINTA | 46 |
| 8.1 | Päätelmät ja tulosten hyödyntäminen | 46 |
| 8.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka | 52 |
| 8.3 | Jatkotutkimusehdotukset | 53 |

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1 Tutkimussuunnitelma
- Liite 2 Kyselyn ohjeistus kollegoille
- Liite 3 Saatekirje kyselyyn vastaajille
- Liite 4 Arvontalomake
- Liite 5 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Miesten terveyskäyttäytymisessä on tapahtunut positiivisia muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Suomessa ruokailutottumukset ovat muuttuneet ohjeistusten mukaan parempaan suuntaan, sekä miesten tupakointi on ollut tasaisessa laskussa vuodesta 1978 (Helldán & Helakorpi 2014, 12–13; Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011). Kuitenkin Kymenlaaksolaisten miesten terveys näyttää useiden eri mittarien mukaan tarkasteltuna olevan yksi maamme heikoimpia (PYLL-indikaattori; Tilastokeskus 2014; Talala, Härkänen, Martelin, Karvonen, Mäki-Opas, Manderbacka, Suvisaari, Sainio, Rissanen, Ruokolainen, Heloma & Koskinen, 2014). Huolimatta siitä, että miesten ruokailutottumukset ovat menneet parempaan suuntaan, edelleen miehistä 60 % on ylipainoisia. Liikunnallisesti inaktiivisia miehiä koko Suomen alueella on noin 19 % ja esimerkiksi noin kolmasosa kymenlaaksolaisista aikuisista ei liiku vapaa-ajallaan lainkaan. Kaakkois-Suomessa myös tupakoidaan eniten Suomessa. (Helldán & Helakorpi 2014, 72; Holmberg, & Kiiskinen, 12 ; Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011,15.)

Ihmisten koulutustaso Kymenlaaksossa on yksi Suomen matalimpia. Yliopiston puute alueella vaikuttaa asukkaiden koulutustasoon heikentävästi (Korkalainen 2010, 12). Viime vuosien tehtaiden sulkemisten myötä erityisesti Kaakkois-Suomessa matalapalkkaisten miesten työttömyys on kasvanut. Työttömiä miehiä koko Kaakkois-Suomen työttömistä vuoden 2016 alussa oli 59 % (ELY-keskus 2016, 2 - 4). Sosioekonominen asema on yksi tärkeä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä (THL, eriarvoisuus).

Keski-ikäisille miehille tapahtuu nuorten lisäksi paljon koti- ja vapaa-ajan tapaturmia (STM 2013, 45). Runsas alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen lisäävät tapaturmariskiä. Miehillä alkoholiin liittyvien tapaturmien osuus Suomessa on huomattavasti korkeampi kuin naisilla (STM 2013, 46). Alkoholinkäyttöön liittyvät kuolinsyyt ovat olleet viime vuosina yksi suurimmista työikäisten kuolinsyistä (Sotkanet 2016). Koko Suomen alueella alkoholin kulutus on ollut laskussa viime vuosien aikana. Kymenlaaksolaisista miehistä kuitenkin 19,3 % ilmoittaa juovansa alkoholia vähintään kerran viikossa ja

vähintään kuusi annosta kerrallaan. Riskiryhmät paikantuvat pienituloisten ja vanhemman väestön asukaskeskittyihin. (Varis & Virtanen 2014.)

Kuolleisuutta pidetään yhtenä luotettavimmista väestön terveydentilan osoittimista. PYLL (PYLL = Potential Years of Life Lost) ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjä vuosia väestön 100 000 asukasta kohden. PYLL-indeksin mukaan Kymenlaaksossa menetettyjen ikävuosien määrä miehillä on koko Suomen lukuun nähden korkealla. Ainoastaan Kainuun maakunnassa on vielä korkeamman luvut. (PYLL-indikaattori.) Myös kymenlaaksolaisten poikien elinajanodote on matalampi kuin keskimäärin koko Suomen alueella. (Tilastokeskus 2014.)

Terveyserojen kaventaminen on tärkeä asia puhuttaessa terveyden edistämisestä. Suomessa ihmiset kokevat olevansa terveempiä kuin aiemmin, mutta terveyserot esimerkiksi sukupuolien, alueiden ja koulutusasteiden välillä ovat kasvaneet. Miehet kokevat terveytensä huonommaksi kuin naiset kaikissa eri koulutusasteen ryhmissä. (Talala ym. 2014; THL, taulukko.)

Miesten kiinnostus omaa terveyttä kohtaan voidaan sanoa olevan heikompaa kuin naisten. Esimerkiksi on todettua että miehet osallistuvat omaan terveyteen liittyviin tutkimuksiin ja hankkeisiin naisia huonommin. (Saaristo, Oksa, Peltonen & Etu-Seppälä 2009.) Lisäksi ikääntyville miehille on tyypillistä kokea itsensä terveeksi mahdollisista diagnooseista huolimatta (Huttunen 2009). Miehet ovat näin ollen tutkimuskohteena haasteellinen ryhmä.

Tätä tutkimusta on lähdetty tekemään haasteellisesta ryhmästä, haasteellisessa ympäristössä. Terveyden edistämisen toteuttaminen päivystyksessä voi ajoittain olla haasteellista, sillä päivystyspisteissä on totuttu hoitamaan ja parantamaan olemassa olevia äkillisiä sairauksia ja vammoja, joten terveyden edistämisen näkökulma voi jäädä usein vähäiseksi. (Hellsten, Louhio, Kylmänen & Simola 2012.) Usein myös päivystyksellistä hoitoa vaativa sairastuminen tapahtuu yllättäen ja yllättävä tilanne voi vaikuttaa muun muassa potilaan tiedon omaksumiseen. (Koponen & Sillanpää 2005, 23-25.) Päivystyskäynti on usein myös ajallisesti lyhyt. (Brailsford, Lattimer, Tarnaras & Turnbull 2004.) Terveyden edistämiseen liittyvää tutkimusta on Suomessa tehty paljon. Selkeästi kuitenkin päivystyksessä tehtyä laajempaa terveyttä

edistävää tutkimusta ei ole olemassa. Päivystyksessä tehtyjen tutkimusten terveyttä edistävä näkökulma on usein liittynyt vain päihteisiin. (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki 2014; Hellsten, Louhio, Kylmänen & Simola 2012.)

Tähän kvantitatiiviseen opinnäytetyöhön aineisto kerättiin Carean yleislääketieteen päivystyksessä, sairaanhoitajan vastaanotolta, marras-joulukuussa 2015 kyselylomakkeen avulla. Lopullinen aineisto muodostui 28 täytetystä kyselylomakkeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kymenlaaksolaisten 18-64-vuotiaiden miesten näkökulmasta, kuinka terveyden edistäminen näkyy Carean yleislääketieteen päivystyksessä, sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimus kertoo muun muassa millaista terveyttä edistävää ohjausta miehet saavat päivystyksessä, luottavatko he saamaansa ohjaukseen ja millä tavalla miehet kokevat sairaanhoitajan antaman terveyttä edistävän ohjauksen. Tämä opinnäytetyö on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen hanketta ”Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämässä.” (Innokylä 2014).

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Promotiivisella terveyden edistämällä tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Promootion tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön voimavaroja, sekä selviytymistä. Promotiivista terveyden edistämistä ovat esimerkiksi ympäristöterveydenhuolto, erilaiset terveyden edistämisen ohjelmat, organisaatioiden kehittäminen tai yhteisöterveydenhuolto. Terveyden edistäminen voi olla myös preventiivistä, ehkäisevää neuvontaa. Preventiivistä terveyden edistämistä ovat muun muassa terveyskasvatusohjelmat, sekä ehkäisevä terveydenhuolto. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyden edistäminen voi olla primaarista, sekundaarista tai tertiaarista terveyskasvatusta. Primaarista terveyden edistämisestä puhutaan kun kun annetaan ehkäisevää neuvontaa, esimerkiksi lapsille ja nuorille puhuttaessa

ehkäisystä, tai oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Sekundaarisesta terveyden edistämisestä puhutaan kun ihminen on jo sairastunut, mutta hänen tilaansa pystytään kohentamaan ja taudin uusiminen mahdollisesti ehkäisemään muun muassa painoa pudottamalla. Yleensä sekundaarinen terveystkasvatus vaatii muutosta jossakin käyttäytymisessä, näitä ovat esimerkiksi painon pudotus tai tupakoinnin lopettaminen. Tertiaarisen terveystkasvatuksen ajatuksena on ohjeistaa potilasta elämään mahdollisimman terveellistä elämää jo pysyvistä taudista tai vaivasta huolimatta. (Ewles & Simnett 1995, 23-24.)

Terveyteen liittyvillä interventioilla voidaan sanoa olevan kaksi päämäärää. Toinen etsii vaikuttamiskeinoja ja kannustaa yksilötason muutoksiin, toinen taas etsii muutoskeinoja yhteisöissä. Yksilötason interventiolla halutaan vaikuttaa muun muassa asenteisiin, uskomuksiin ja taitoihin. Yhteisötasolla muutoksia tehdään muun muassa sopeuttamalla ympäristöä ja esimerkiksi mahdollistamalla palveluiden riittävyys kysynnän lisääntyessä. Yksilö- ja yhteisötason neuvontaa on mahdollista myös toteuttaa yhdessä. (Corcoran 2007, 27.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuu ohjata- ja valvoa terveyden edistämistä Suomessa. (STMe.) Terveyden edistäminen jää kuntien vastuulle. Kuntien on tavoiteltava toimissaan kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisyä ja osallisuuden vahvistamista. (THL, kuntaorganisaatio.)

2.1 Terveyden edistämistä ohjaavat keskeiset lait ja suositukset

Terveydenhuoltolain 11. § sekä 12. § velvoittaa kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä päätöksenteoissaan ja ratkaisujen valmisteluissa otettavan huomioon päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kuntien on seurattava asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia, sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Vuosittain kunta on velvollinen julkaisemaan laajan hyvinvointikertomuksen kuntalaistensa terveydestä ja hyvinvoinnista. Jokaisen kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Lisäksi kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä

eri yhteisöjen kanssa kuntalaisten terveyden edistämiseksi.
(Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Kansanterveyslaki lähtee kansanterveystyö käsitteestä. Käsitteellä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, sekä yksilön sairaanhoitoa. Terveys- ja sairaanhoitopalvelut ovat oltava yhdenvertaisesti saatavissa kaikille kuntalaisille. Kunnan on huolehdittava palveluiden saatavuudesta vaikka terveydenhuollon talousarvio ylittyisi. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.)

Kuntalain mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään asukkailleen tiettyjä palveluja. Kuntien velvollisuutena on esimerkiksi kuntastrategian suunnittelu, jonka yhtenä tavoitteena on pitkällä aikavälillä kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. (Kuntalaki 10.4.2015/410.) Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava Suomessa jokaiselle sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (Perustuslaki 11.6.1999/731).

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on määritellyt mitä terveyden edistäminen pitää sisällään ja ohjeistukset siitä, kuinka terveyden edistämisen tulisi kunkin eri osa-alueen kohdalla toteutua. Terveyden edistäminen on muun muassa painonhallintaan liittyvää neuvontaa, liikuntaneuvontaa, ravitsemusneuvontaa, tupakoinnin lopettamiseen tai sen käytön vähentämiseen liittyvää neuvontaa, päihteiden käyttöön liittyvää neuvontaa, seksuaaliterveyden edistämistä, tapaturmien ehkäisyyn liittyvää neuvontaa, riittävän levon ja unen saantiin liittyvää neuvontaa sekä stressin hallintaan liittyvää neuvontaa. (STMe.)

Painonhallintaan liittyvä neuvonta sekä liikuntaneuvonta ovat tärkeä osa terveyden edistämistä. Terveellinen ruoka ja liikunta lisäävät toimintakykyä, parantavat terveyttä ja ehkäisevät sairauksia. Liikkumattomuus lisää muun muassa kansansairauksia sekä väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. Lisäksi liikkumattomuus voi lisätä ikääntymisestä johtuvia ongelmia, sekä heikentää työelämän tuottavuutta ja kilpailukykyä. Liikunnan lisäksi tärkeä osa painonhallintaa ovat oikeanlaiset ruokailutottumukset. Viime vuosina suomalaisten ravintotottumukset ovat menneet parempaan suuntaan,

mutta edelleen erityisesti alemmissa sosioekonimisisissa ryhmissä muun muassa marjojen ja täysjyvätuotteiden käyttö on niukkaa. Lihavuus on suuri terveysuhka liiallisen energian saannin, ja tyydyttyneiden rasvojen, suolan ja sokerin käytön seurauksena. (STMb.)

Tupakointi on yksi suurimmista terveysriskeistä joka aiheuttaa riippuvuutta, ja on keskeinen syy väestöryhmien terveyseroihin. Sosiaali- ja terveysministeriö ylläpitää tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen liittyvää tupakkapolitiikkaa, jonka lopullisena tavoitteena tupakkatuotteiden käytön lopettaminen. Poliitiikan ajatuksena on ehkäistä tupakoinnin aloittamista, kannustaa ja tukea tupakoinnin lopettamista sekä suojella ihmisiä altistumasta tupakansavulle. Tupakkapolitiikkaa tukemaan on säädetty tupakkalaki, jossa korostetaan muun muassa kuntia kannustamaan asukkaitaan vähentämään tupakointia. (Tupakkalaki 13.8.1976/693.)

Tupakointi luokitellaan päihteeksi yhdessä alkoholin, alkoholin korvikkeiden, huumausaineiden ja päihtymystarkoitukseen käytettävien lääkkeiden kanssa. Tupakkapolitiikan lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ajaa alkoholipolitiikkaa sekä huumausainepolitiikkaa. Näiden kaikkien yhteisevä tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, ehkäistä päihteistä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien toimintakykyä. Muun muassa alkoholin aiheuttamia haittoja pyritään vähentämään alkoholiveroa nostamalla, alkoholin mainontaa ja myyntiaikoja rajoittamalla, sekä tehostamalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Huumausainepolitiikan tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden käyttöä ja levittämistä. Huumeiden käytöstä johtuvat taloudelliset, terveydelliset ja sosilaaliset pyritään pitämään mahdollisimman pieninä. Päihdetyö on laajaa kansainvälistä ehkäisevää työtä. (STMa.)

Tartuntatauteihin liittyvään neuvontaan kuuluvat olleellisesti rokotukset sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Tartuntatautien torjunnan tavoitteena on tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisy. Suomessa toteutetaan kansallista rokotusohjelmaa, joka ehkäisee monelta eri taudilta. Torjuntatyötä tehdään laaja-alaisesti osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Seksuaaliterveyden

edistämisestä säädetään muun muassa tartuntatautilaissa sekä terveydenhuoltolaissa. (STMc.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvien tapaturmien ehkäisytyötä. Tapaturmat ovat Suomessa neljänneksi yleisin kuolinsyy. Tapaturmaiset kuolemat ovat kuitenkin olleet laskussa vuodesta 2004. Kotona ja vapaa-ajalla tapahtuvat tapaturmat ovat merkittävä kansanterveysongelma Suomessa, jossa tapaturmakuolleisuus on EU:n neljänneksi korkeinta. Tapaturmat aiheuttavat miljoonien kustannukset vuosittain, ja ovat yleisin erikoissairaanhoidon johtava syy. (STMd.) Liikenne- ja työtapaturmien määrä Suomessa on pitkällä aikavälillä vähentynyt sinnikkään ennaltaehkäisytyön ansiosta. Tapaturmista yleisimmät ovat kaatumiset ja putoamiset. Kuolemaan johtaneista tapaturmista kolmannes sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturmien vähentäminen on tavoitteena niin Suomen sosiaali- ja terveysministeriön turvallisuusohjelmassa kuin myös Euroopan unionin sekä Maailman terveysjärjestön päätöslauselmissa. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut ohjelman Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Tapaturmien ehkäisy on pitkällä aikavälillä tapahtuvaa ehkäisevää työtä, joka vaatii yhteistyötä yli sektorirajojen. (STM. 2013, 3.)

Tapaturmien ehkäisyä voidaan toteuttaa prevention eri tasoilla.

Primaaripreventiolla tarkoitetaan tapaturmien ennalta ehkäisevää toimintaa esimerkiksi poistamalla tai vähentymällä tapaturmien vaaroja. Vaaraa aiheuttavia tekijöitä pyritään poistamaan tai muuttamaan jotta tapaturmariski vähenee. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan tapaturman uhriksi joutuneen pelastamista, ensiavun antamista ja tarvittavaa hyvää hoitoa. Tertiaaripreventioon kuuluvat tapaturman uusiutumisen ehkäisy, tapaturmassa loukkaantuneen hyvä kuntoutus ja olemassa olevaan tilanteeseen sopeuttaminen. On todettu, että kerran tapaturmaisesti vammautuneen riski vammautua uudelleen on suurempi kuin ei vammautuneen. (STM 2013, 12–13.)

Terveyserojen kaventaminen on myös tärkeä tekijä puhuttaessa terveyden edistämisestä. Suomessa ihmiset kokevat olevansa terveempiä kuin aiemmin,

mutta terveyserot esimerkiksi sukupuolien ja koulutusasteiden välillä ovat kasvaneet. Miehet kokevat terveytensä huonommaksi kuin naiset kaikissa eri koulutusasteen ryhmissä. (Talala ym. 2014; THL, taulukko.)

Terveyserojen kaventaminen on kansallinen tavoite jolla pyritään muun muassa vähentämään väestön sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia, parantamaan väestön työ- ja toimintakykyä sekä vähentämään sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. (STMf.) Terveyserojen kaventuminen vaikuttaa myönteisesti kansanterveyteen, palveluiden turvaamiseen väestön ikääntyessä, työllisyysasteen nostamiseen sekä kustannusten hillintään. Terveyserojen kaventaminen on pitkäjänteistä moniammatillista yhteistyötä. (STM 2008, 4–5.)

2.2 Terveyden edistäminen päivystyksessä

Laki velvoittaa terveyden edistämiseen myös päivystyksessä (ks. luku Terveyden edistämistä ohjaavat lait ja suositukset). Päivystyspisteissä on totuttu hoitamaan ja parantamaan olemassa olevia äkillisiä sairauksia ja vammoja jonka vuoksi terveyden edistämisen näkökulma jää usein niukaksi. (Hellsten ym. 2012.) Lähes kolmasosaan päivystyskäynneistä liittyy alkoholi. (Koivunen ym. 2014). Esimerkiksi viikonloppuöisin noin puolet tapaturman vuoksi päivystykseen hakeutuneista potilaista ovat päihtyneitä. (STM 2013, 46).

Usein päivystyksellistä hoitoa vaativa sairastuminen tapahtuu yllättäen. Päivystyksessä potilaan tiedonsaannin turvaaminen voi olla haasteellista, sillä yllättävä tilanne voi vaikuttaa tiedon omaksumiseen. Päivystyksessä todellisuudentaju voi hämärtyä ja potilas voi toimia tilanteessa normaalisti poikkeavalla tavalla. (Sillanpää ym. 2005, 23–25.)

Päivystyskäynti on usein myös ajallisesti lyhyt. Päivystyskäynnillä ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista ratkaista kaikkia potilaan ongelmia, vaan tärkeää on selvittää akuutti vaiva, ja järjestää tarvittaessa tarkoituksenmukainen jatkohoitopaikka. (Brailsford ym. 2004.) Päivystys saattaa olla toisilla ihmisillä ainut kontakti terveydenhuoltoon. Esimerkiksi

työttömillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla miehillä voi olla käytössään vain perusterveydenhuolto ja yksityissektorin palveluntuottajat. (Rautio & Husman 2010, 166.)

Päivystyksessä sairaanhoitajan suorittama hoidon tarpeen arviointi sisältää terveyden edistämistä erityisesti silloin, kun potilas ohjataan kotihoitoon (Syväoja & Äijälä 2009. 50). Hoidon tarpeen arviointia toteutetaan päivystyksessä sekä puhelimitse että kasvotusten potilaan kanssa.

Ewles ja Simnett (1995, 32–36) ovat teoksessaan terveyden edistämisen opas kuvanneet viisi terveyden edistämisen mallia, joiden avulla jokainen terveyden edistäjä voi itselleen miettiä omat tavoitteensa ja arvonsa terveyttä edistävässä työssä. Ewles ja Simnett kertovat ettei ole olemassa vain yhtä toimintamallia tai yhtä oikeaa tavoitetta terveyden edistämiseksi. Näitä kaikkia malleja pystytään soveltamaan terveyttä edistävissä neuvonnassa esimerkiksi päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla työskennellessä.

Lääketieteellisellä mallilla tavoitellaan lääketieteellisesti määriteltyjen sairauksien ehkäisyä tai poistamista. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi syöpät ja sydänsairaudet. Tämä terveyden edistämisen malli arvostaa lääketieteellistä ennaltaehkäisyä, ja sen vahvana ajatuksena on lääkärinkunnan velvollisuus huolehtia, että potilaat noudattavat heille annettuja lääketieteellisiä ohjeita. Lääkärit saattavat joutua suostuttelemaan ja holhoamaan potilaitaan, jotta ohjeet toteutuisivat. Esimerkiksi vanhempia ohjeistetaan rokottamaan pienet lapsensa rokotusohjelman mukaan. (Ewles & Simnett 1995, 32 – 36.) Elämä ja yhteiskunta ovat tänä päivänä lääketieteellistynyt. Ihmiset saattavat odottaa lääketieteeltä apua kaikkiin ongelmiin, kun lääketiede tuo jatkuvasti uutta tietoa sairauksista ja niiden syistä. Kynnys hoitaa lääkkeillä pieniäkin vaivoja on madaltunut, ja jokaiseen vaivaan oletetaan olevan lääke. (Huttunen 2015.)

Tänä päivänä Suomessa niin sanotut tehtävänsiirrot lääkäreiltä hoitajille ovat tuoneet hoitajille laajemman työnkuvan. Päivystyksessä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi päivystyspotilaiden hoidon tarpeen arviota hoitajan vastaanotolla. Hoitajilla on suuri vastuu potilaan hoidosta, sillä yhä useammalle potilaalle

riittää perusterveydenhuollossa pelkästään hoitajan tapaaminen. (Syväoja & Äijälä 2009, 44–50.)

Käyttäytymismuutokseen tähtäävän mallin ajatuksena on muuttaa yksilöiden omia asenteita ja käyttäytymistä terveellisempään suuntaan. Tämän mallin tavoitteena on esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, hampaista huolehtiminen sekä aktiivisemmat liikuntatottumukset ja terveyden edistäjän määrittelemät terveellisemmät elämäntavat. Mallin ajatuksena on myös esimerkiksi ehkäistä yksilön tupakoinnin aloitusta valistamalla terveellisimmistä elämäntavoista. Terveyden edistäjät pyrkivät saamaan mahdollisimman monet noudattamaan näitä terveellisiä elämäntapoja välttämällä niin sanottua vääränlaisen käyttäytymismallin antamista. (Ewles & Simnett 1995, 32 – 36.)

Valistusmallin tavoitteena on tiedottaa ihmisiä oikeista terveydellisistä ratkaisuista niin, että he ovat itse kykeneviä tekemään tietoisia päätöksiä ja toimimaan niiden mukaisesti. Ihmisiä valistetaan terveyttä heikentävistä tekijöistä, heitä autetaan löytämään oikeat arvot ja asenteet sekä heille annetaan apua näiden päätösten toteuttamiseen. Esimerkiksi autetaan ihmistä lopettamaan tupakointi, jos hän on itse näin päättänyt tehdä. Tässä mallissa terveyden edistäjän tehtävänä on määritellä annetun tiedon sisältö, mutta yksilöllä on itsellään valinnanvapaus toteuttaa sisältöä. Esimerkiksi koulussa oppilaille annettava kouluterveyskasvatus kuuluu tämän mallin sisälle. (Ewles & Simnett 1995, 32 – 36.)

Asiakaskeskeisen mallin ajatuksena on että terveyden edistäjä toimii asiakkaiden kanssa yhteistyössä asiakkaiden ehdoilla. Kaikki terveyttä edistävä tieto, mitä annetaan asiakkaalle, lähtee asiakkaan oma-aloitteisuudesta. Terveyden edistäjä ja asiakas ovat yhdenvertaisia tämän mallin mukaan, mikä tarkoittaa esimerkiksi tupakoinnin haitoista puhumisen tapahtuvan ainoastaa silloin, jos asiakas tätä itse haluaa. (Ewles & Simnett 1995, 32 – 36.)

Yhteiskunnallisiin muutoksiin tähtäävän mallin tarkoituksena on luoda yksilölle sellainen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, jossa on mahdollista noudattaa terveellisiä elämäntapoja. Mallissa keskitytään yhteiskuntaan yksilön muuttamisen sijaan. Terve ympäristö luo yksilölle paremmat mahdollisuudet

elää tervettä elämää. Tässä mallissa esimerkiksi tupakoinnista tehdään sosiaalisesti paheksuttava tapa, johon pyritään muun muassa kieltämällä tupakointi julkisissa tiloissa tai vähentämällä tupakkatuotteiden mainostamista kaupoissa. (Ewles & Simnett 1995, 32 – 36.) Tähän malliin kannustetaan sairaaloissa ja terveydenhuollon vastaanottopisteillä esimerkiksi savuttomuudella sekä erilaisien mainosjulisteiden avulla.

Hoitajat tapaavat työssään jatkuvasti potilaita joiden oireet liittyvät joltain osin alkoholin kulutukseen. Mini-interventiolla pyritään mahdollisimman varhain tunnistamaan potilaan runsas alkoholin kulutus ja antamaan lyhyt neuvonta tilanteessa, jolloin haittoja ei vielä merkittävästi esiinny. Varhaisvaiheen kuluttajilla neuvoksi muuttaa omia toimintatapoja riittää usein yhden käynnin lyhyt neuvonta. Neuvonnan tarkoituksena on estää riippuvuuden ja alkoholista johtuvien terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien kehittyminen. Lyhyessä neuvonnassa on useita tapoja kartoittaa potilaan alkoholikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja, esimerkiksi Audit-kyselylomake tai suora haastattelu. Päivystyksen lyhyellä akuutilla vastaanotolla ongelman esiin tuominen suoralla kysymyksellä voi olla riittävä varhaisen puuttumisen menetelmä. Tutkimusten mukaan mini-interventio on kustannustehokas sekä laajasti toteutettuna on kansanterveydellisesti merkittävä neuvontamenetelmä. Tulosten mukaan mini-interventio vähentää myös kuolleisuutta. (Seppä 2008, 16–20.)

3 MIESTEN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Työikäisten miesten terveyden edistäminen on monien eri toimijoiden ja viranomaisten yhteistyötä. Terveyden edistämisen lähtökohtana on luoda riittävät taloudelliset ja rakenteelliset edellytykset yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä edistävälle valinnoille. Työikäisillä työssä käyvillä miehillä on mahdollisuus saada erinäisiä terveyttä edistäviä palveluja esimerkiksi opiskelija- ja varusmieshuollon kautta. Lisäksi heillä on mahdollisesti käytössään myös työterveyshuollon palvelut. (Rautio & Husman 2010, 166.) Työttömillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla miehillä on käytössään perusterveydenhuolto ja yksityissektorin palveluntuottajat, jolloin usein on

kyse pelkästään sairaanhoidosta, eikä varsinaisesti ennakoivasta terveyttä edistävästä hoidosta. (Rautio & Husman 2010, 166.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuodesta 1978 tekemässä vuosittaisessa postikyselytutkimuksessa ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” (Helldán & Helakorpi 2015) mukaan miesten tupakointi on vähentynyt tasaisesti vuodesta 1978 (12–13.) Vuonna 2014 työikäisistä miehistä 17 % kertoi tupakoivansa päivittäin. Tupakoivia miehiä on eniten Suomessa tällä hetkellä Kaakkois-Suomen alueella (69).

Vuonna 2014 miehistä 60 % ja naisista 43 % olivat ylipainoisia (BMI yli 25) Ruokatottumukset ovat kuitenkin pitkällä aikavälillä muuttuneet ravitsemussuositusten mukaiseen suuntaan (Helldán & Helakorpi 2015, 27). Liikunnallinen inaktiivisuus, alhainen sosioekonominen asema sekä korkea painoindeksi ovat yhteydessä toisiinsa. Koko maassa inaktiivisten miesten osuus on 19 %. Nuorten miesten kestävyys- ja lihaskunto on heikentynyt viime vuosikymmenten aikana ja huonokuntoisten määrä kasvaa jatkuvasti aiheuttaen terveysongelmia. (Husu ym. 2011, 8.)

Sosioekonomisella asemalla on keskeinen vaikutus miesten terveyteen, terveystietoisuuteen ja hyvinvointiin. Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan aineellisia voimavaroja sekä niiden hankkimiseen tarvittavia edellytyksiä. Näitä ovat esimerkiksi tulot, omaisuus, siviilisääty, asumistaso, koulutus, ammatti ja asema työelämässä. (Mäki-Opas 2009, 16.) Elintavat, kuten tupakointi sekä ruokatottumukset ovat keskeisiä tekijöitä terveyden edistämässä ja kroonisten tautien ehkäisyssä. Myös esimerkiksi alkoholinkulutus, liikuntatottumukset, liikenneturvallisuus sekä terveystietoisuuden ja lääkkeiden käyttö ovat kansanterveyden kannalta tärkeitä asioita. (THL, taulukko.)

Tilastojen mukaan vuoden 2014 aikana Suomessa työttömien määrä nousi 10 prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Erityisesti työttömien määrä nuorten miesten keskuudessa on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. (Tilastokeskus, 2016.) Työn epävarmuus, työn menettämisen pelko sekä työttömyys vaikuttavat terveyteen heikentävästi ja lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä. Työttömyys voi lisätä myös terveystietoisuutta

huonompaan suuntaan, esimerkiksi lisäämällä alkoholin kulutusta.
(Martikainen & Mäki 2011, 93.)

Suomalaisten yksi suurimmista terveysuhista on suuri alkoholinkäyttö. Alkoholinkäyttöön liittyvät kuolinsyyt ovat olleet viime vuosina yksi suurimmista työikäisten kuolinsyistä. Alkoholin liikakäyttö on iso tekijä sosiaaliryhmien välisten terveys- ja kuolleisuuserojen taustalla, esimerkiksi alkoholi selittää miehillä 25 % väestöryhmien välisistä sosioekonomisista eroista kuolleisuudessa. (Sotkanet 2016.)

Keski-ikäisille miehille tapahtuu nuorten lisäksi paljon koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Erityisesti liikuntatapaturmia sekä työtapaturmia tapahtuu miehille enemmän kuin naisille. (STM 2013, 45.) Runsas alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen lisäävät tapaturmariskiä. Miehillä alkoholiin liittyvien tapaturmien osuus Suomessa on huomattavasti korkeampi kuin naisilla. (STM 2013, 46.) Sosiaali- ja terveysministeriö on tapaturmiin liittyvässä ehkäisytyössä korostanut huomioimaan eri ympäristöjä ja toimintoja jossa esimerkiksi keski-ikäisillä miehillä on suurempi tapaturmariski. Tällaisia paikkoja ovat muun muassa puolustusvoimat sekä erilaiset liikunta- ja harrastusjärjestöt. (STM. 2013, 16.) Vuonna 2011 Suomessa tieliikenneonnettomuuksissa kuoli kaikkiaan 292 ihmistä, joista miehiä oli kolme neljäsosa (STM. 2013, 39). Tapaturmatilastojen mukaan Suomessa on Pohjoismaiden suurin tapaturmakuolleisuus (THLa, tapaturmat).

Ikääntyville miehille on tyypillistä että he kokevat itsensä terveeksi mahdollisista olemassa olevista diagnooseista huolimatta. Miehet myös saattavat pelätä avuttomuutta ja ruumiillisten toimintojen heikentymistä naisia enemmän ja tästä syystä eivät uskalla hakeutua lääkäriin. (Huttunen 2009.)

3.1 Kymenlaaksolaiset miehet

Tässä tutkimuksessa kohteena ovat 18-64-vuotiaat kymenlaaksolaiset miehet. Kohderyhmän miehet voidaan luokitella työikäisiksi miehiksi (ks. Rautio & Husman 2010, 166). Vuoden 2014 lopulla Kymenlaaksossa oli yhteensä 179 858 asukasta. Näistä asukkaista keski-ikäisiä miehiä oli 43,8 % ja naisia

46,9 %. Suurin väestöryhmä oli 15-64-vuotiaat, joita Kymenlaakson väestöstä oli 61,2 %. (Kymenlaakson liitto. 2016, 5–11.) Esimerkiksi Kymenlaakson alueella Kotkassa työikäisten asukkaiden osuus väestöstä on aavistuksen pienempi kuin keskimäärin Suomessa. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä taas on keskimääräistä suurempi. Syntyvyys on laskussa ja väestön veronalaiset tulot ovat keskimääräistä pienemmät. (Tilastokeskus, Kotka.)

Kymenlaaksossa väestön koulutustaso on Suomen matalimpia. Tutkintoa ilman olevien, ja toisen asteen tutkinnon suorittaneiden osuus on suhteellisen suuri. (Kymenlaakson liitto 2014, 8.) Kymenlaakson maakunta on tehdasvaltainen. Maakunnassa on aikaisemmin ollut muun muassa paperiteollisuutta, joka on tuonut työpaikan matalasti koulutetuille miehille. Vuonna 2006 käynnistynyt Voikkaan tehtaan sulkeminen Kouvolassa ajoi Kymenlaakson Suomen heikoimpien maakuntien joukkoon. Yli 5000 metsäteollisuuden työpaikkaa katosi vuoteen 2011 mennessä. (Kymenlaakson liitto 2014, 2.) Yliopiston puuttuminen alueelta pitää Kymenlaakson alueella asukkaiden koulutustason matalana myös tulevaisuudessa (Korkalainen 2010, 12). Matala koulutustaso on yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. Matalasti koulutetut muun muassa tupakoivat useammin kuin korkeasti koulutetut (THLb).

Kuolleisuutta pidetään yhtenä luotettavimmista väestön terveydentilan osoittimista. Kansainvälisesti käytössä oleva menetetyt elinvuodet-indeksi PYLL (PYLL = Potential Years of Life Lost) ilmaisee ennen 80 ikävuotta tapahtuneiden kuolemien takia menetettyjä vuosia väestön 100 000 asukasta kohden. Suomessa yläikäraja 80 perustuu suomalaisten noin 80 vuoden elinajanodotukseen. PYLL-indeksin mukaan Kymenlaaksossa menetettyjen ikävuosien määrä miehillä on koko Suomen lukuun nähden korkealla, erityisesti vertailtaessa miesten PYLL-arvoja maakuntatasolla. Ainoastaan Kainuun maakunnassa sekä Etelä-Savossa on Kymenlaaksoa korkeammat luvut. Kymenlaaksossa miesten PYLL-arvo viimeisimpien tilastojen mukaan vuosilta 2012-2014 on 10 997 kun huonoimmillaan arvo on 11692 Kainuun maakunnassa. Paras PYLL-arvo miehillä on Pohjanmaan maakunnassa 6959. (THL 2016.)

Elinajanodote vuonna 2015 Suomessa oli syntyneillä pojilla 78,5 vuotta ja tytöillä 84,1 vuotta. (Findikaattori 2016.) Sukupuolten välinen ero elinajanodotteessa on kaventunut koko Suomen lukuja tarkasteltuna, mutta maakunnittain erityisesti poikien elinajanodotteessa on suuria alueellisia eroja. Kymenlaaksolaisten poikien elinajanodote on matalampi kuin keskimäärin koko Suomen alueella. (Tilastokeskus 2014.)

Suomessa tapaturmakuolleisuudessa on suuria eroja, erityisesti miesten kohdalla on nähtävissä selkeät alueelliset erot. Kymenlaaksossa miesten tapaturmakuolleisuus on korkealla, ainoastaan Kainuun maakunnassa on Kymenlaaksoa korkeampi luku. (STM 2013, 41–42.)

Asuinalueella on suuri merkitys Kymenlaaksossa liikunnallisuuteen. Alueen sosioekonominen tausta vaikuttaa merkittävästi miesten liikuntamääriin. Eniten liikuntaa harrastetaan hyvätuloisten asuinalueella. (Lehtonen, Kauronen & Kallunki 2016) Kymenlaaksolaisista miehistä 14,4 % kertoo harrastavansa liikuntaa alle kerran viikossa. Vapaa-ajalla liikkuminen on harvinaista erityisesti keskiasteen koulutuksen saaneilla miehillä verrattuna muuhun Suomeen. Kymenlaaksossa kolmasosa aikuisväestöstä ei liiku vapaa-ajalla laisinkaan. (Kymenlaakson terveystilastostrategia 12.)

Kymenlaaksolaisista miehistä 19,3 % ilmoittaa juovansa alkoholia vähintään kerran viikossa ja vähintään kuusi annosta kerrallaan. Riskiryhmät paikantuvat pienituloisten ja vanhemman väestön asukaskeskittyymiin. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusten mukaan 100-prosenttisen alkoholin kulutus yli 15-vuotiaiden keskuudessa on vuoteen 2015 laskenut. Koko maassa kulutus on 8,8 litraa asukasta kohden. Pelkästään Kymenlaaksoa tarkasteltaessa kulutus on 8,9 litraa jokaista yli 15 vuotiasta asukasta kohden. (Varis & Virtanen 2014.)

Tilastokeskuksen tilastojen mukaan vuoden 2014 aikana Suomessa työttömien määrä nousi 10 prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Erityisesti työttömien määrä alle 25-vuotiailla miehillä on lisääntynyt merkittävästi. Miehistä työllisiä vuonna 2014 oli 66,4 prosenttia, kun naisista työllisiä samaan aikaan 69,7 prosenttia. (Tilastokeskus 2016.) Helmikuun lopussa vuonna 2016 koko Suomen alueella työttömyys kasvoi 1,6 prosenttia

edellisvuodesta. Vastaava luku Kaakkois-Suomen alueella oli 3,5 prosenttia. Pitkäaikaistyöttömien määrä on noussut 14 % edellisvuodesta, lisäksi nuorten työttömien määrä Kymenlaaksossa on korkeampi kuin keskimäärin Suomessa. (ELY-keskus 2016, 2-4; Kymenlaakson liitto 2016, 55.) Työttömien työnhakijoiden osuus on suurin Kaakkois-Suomen alueella Kotkassa jossa 20,6 % asukkaista on työttömänä. Koko alueella asukkaista työttömiä työnhakijoita on 16,6 %. Työttömiä miehiä koko alueen kaikista työttömistä on noin 59 %. (ELY-keskus 2016, 2–4.)

3.2 Aikaisemmat tutkimukset

Terveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia on tehty runsaasti. Kuitenkaan varsinaisia päivystystyöhön liittyviä terveydenedistämistutkimuksia löytyy vähän. Varsinaisia pelkästään miesten terveystyöskäytymiseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia päivystystyön näkökulmasta ei ole tehty.

Hoitotiede-lehden yksi teema vuonna 2014 oli ”Terveyden edistäminen tai palvelujärjestelmään kohdistuva tutkimus”. Yksi teema-lehden artikkeleista käsittelee päihtyneen potilaan hoitoa ja kohtelua päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päivystyksessä asioineiden päihtyneiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Lisäksi tarkoituksena oli myös kehittää päivystyksessä toimivan henkilökunnan ammattitaitoa hoidettaessa päihtyneitä potilaita. (Koivunen ym. 2014.)

Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien valmiuksista terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa on tehty opinnäytetyö vuonna 2011. Tämä kvantitatiivinen tutkimus tehtiin kyselylomakkeen avulla haastattelemalla sairaanhoitajia sekä röntgenhoitajia Kymenlaakson keskussairaalassa eri osastoilla, esimerkiksi ensiapupoliklinikalla. Tutkimuksessa tuli esille hoitajien kokemukset terveyden edistämisen toimintamallien puuttumisesta, lisäksi saatu koulutus koettiin riittämättömänä. Hoitajat myös kokivat omat vaikuttamismahdollisuutensa vähäisenä potilaiden elintapojen parantamisessa. Myös hoitajien ajan puute vähensi halutun terveysneuvonnan antamista potilaille. (Hirsikallio & Kolehmainen 2011. 67.)

Terve-Helsinki hankkeen osa projektissa Päivystyksestä hoitoon-hankkeen yksi päämäärinä oli lisätä päivystyksen hoitohenkilökunnan terveyden edistämistä sekä ennaltaehkäisevän terveystietoisuuden antamista päihdepotilaille. Tutkimus on valmistunut vuonna 2012. Päivystyksestä hoitoon -projektin tavoitteena oli muun muassa vähentää vuoteen 2015 mennessä helsinkiläisten työikäisten kuolleisuutta väkivaltaan, tapaturmiin, alkoholisairauksiin ja itsemurhiin kahdella prosentilla. Lisäksi tavoiteltiin päivystyksessä olevan potilaan hoitopolun selkeyttämistä lisäämällä yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Pyrittiin myös helpottamaan syrjäytymisvaarassa olevien potilaiden tunnistamista. Näihin tavoitteisiin pyrittiin esimerkiksi AUDIT-kyselylomakkeen käyttöä lisäämällä sekä päivystyksen henkilökuntaa kouluttamalla hoitamaan päihtyneitä potilaita. (Hellsten ym. 2012.)

Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämiseksi -tutkimus on aloitettu helmikuussa 2014 ja sen on tarkoitus valmistua vuoden 2016 loppuun mennessä. Tutkimuksen tarkoituksena on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen kehittämällä yhteisöllistä tukea miesten terveystietoisuudessa Kymenlaaksossa. Tavoitteena on kehittää menetelmiä miesten terveyden edistämiseen Kymenlaakson alueella. Lisäksi etsitään työkaluja miesten terveystietoisuuden erityispiirteiden ja alueellisten erojen tunnistamiseen Kymenlaaksossa. Kohderyhmänä tässä hankkeessa ovat Kymenlaaksossa asuvat 18–64-vuotiaat miehet. (Innokylä, 2014.) Tämä tutkimus tulee olemaan osa ”Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämiseksi” -hanketta.

Miesten terveystietoisuutta on tutkinut muun muassa Ilkka Pietilän (2008) väitöskirja *Ideological dilemmas in men's talk about health and gender*. Tutkimuksen tulokset kumoavat uskomukset siitä, etteivät terveystietoisuus ja terveelliset elämäntavat kuulu tämän päivän maskuliiniseen olemukseen.

Kainuulaisten miesten terveystietoisuutta on tutkittu vuonna 2008 Oulun yliopistolla tehdyssä väitöskirjassa *Kainuulaisten miesten terveystietoisuus – kulttuurinen näkökulma* (Oikarinen 2008, 7.)

Kainuulaisten sekä Kymenlaaksolaisten miesten terveydentila on tällä hetkellä Suomen huonoimpia erilaisilla mittareilla katsottuna.

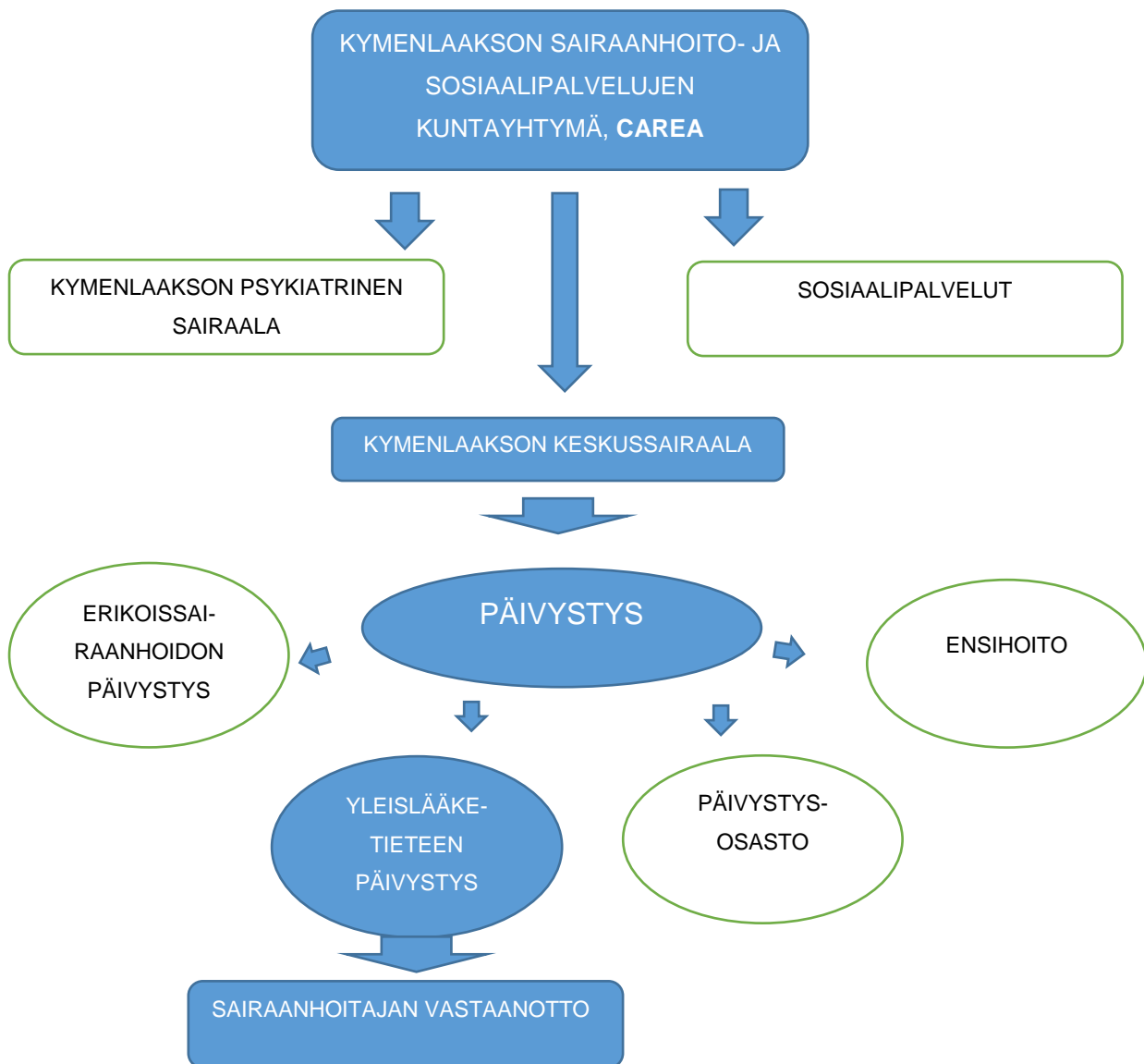
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Tämän kappaleen tarkoituksena on selventää tutkimusympäristöä, missä tämä tutkimus on tehty. Kymenlaakson keskussairaala on osa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymää, Careaa. Carea on Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Carea palvelee noin 173 000 kansalaista. Suomessa jokaisen kansalaisen kotikunta on vastuussa julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä. (Carea.)

4.1 Carea

Carea (kuva 1) tuottaa palvelunsa Kymenlaakson keskussairaalassa Kotkassa, Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa Kouvossa ja sosiaalipalvelujen yksiköissä Kouvossa. Lisäksi kuntayhtymä ostaa tarvittaessa palveluja yliopistosairaalasta Helsingistä ja sairaala Ortonista. (Carea.)

Kymenlaakson keskussairaala palvelee Kymenlaaksolaisia asukkaita tuottamalla erikoislääkäritasoisia hoitoja ja tutkimuksia eri erikoisaloilla. Hoito ja tutkimukset tapahtuvat poliklinikoilla sekä vuodeosastoilla. Kiireellisiä päivystystilanteita varten Kymenlaakson keskussairaalassa on toimintaa ympäri vuorokauden, viikon jokaisena päivänä päivystyspoliklinikalla. (Carea.)



Kuva 1. Tutkimusympäristö

Kymenlaakson keskussairaalan päivystysyksikkö jakautuu ensihoitoon, erikoissairaanhoidon päivystykseen, yleislääketieteen päivystykseen sekä päivystysosastoon. Tämä tutkimus ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tehtiin Kymenlaakson keskussairaalan yleislääketieteen päivystyksessä (kuva 1). Yleislääketieteen päivystys on aloittanut toimintansa Kymenlaakson keskussairaalan tiloissa 12.1.2015. (Carea pöytäkirja 2014, 17.)

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry (STES) on rekisteröity vuonna 2001. Yhdistys kuuluu osana WHO:n käynnistämää kansainvälistä verkostoa. Lisäksi kaikki yhdistyksen jäsensairaalat ja organisaatiot kuuluvat

yhdistyksen kautta kansainväliseen Health Promoting Hospitals -verkostoon (HPH). Suomen terveyttä edistävät sairaalat -yhdistyksen tarkoituksena on tuoda terveyttä edistävä näkökulma voimakkaammin näkyviin Suomen eri sairaaloiden ja organisaatioiden toimintakulttuuriin. STE -yhdistys toimii yhteistyössä kuntaliiton, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Terveyden edistämisen keskuksen, Suomen syöpäyhdistyksen sekä potilas- ja kansanterveysjärjestöjen kanssa. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry.)

Vuonna 2008 silloinen Kymenlaakson sairaanhoitopiiri palkkasi ensimmäisen terveyden edistämisen koordinaattorinsa. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Carea liittyi Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:hyn (STES) keväällä 2009. Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden jäsenyyden edellytyksenä oli Euroopan Savuton sairaala -ohjelman käytäntöjen noudattaminen. (Hirsikallio & Kolehmainen 2011, 23–24.)

Sairaaloissa terveyden edistäminen sisältää parantavan, oireita lievittävän, kuntouttavan, ehkäisevän ja hyvinvointia lisäävän työn. Terveyttä edistävän sairaalan toiminta ajatukseen kuuluu väestön, potilaiden sekä henkilökunnan terveyden edistäminen ja terveellisen organisaation mallina toimiminen. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry.)

4.2 Kymenlaakson keskussairaalan yleislääketieteen päivystys

Hoito on varmistettava päivystyksessä sitä tarvitsevalle. Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on potilaan tarpeen mukaan varmistettava hoito tai tarvittava jatkohoito tilanteen vaatimalla tavalla. Jokaisella potilaalla on oikeus saada riittävät ohjeet oireidensa seuraamisesta ja tarvittavasta jatkohoitopaikasta. Jokaiselle on selvitettävä, milloin on tärkeää olla tarvittaessa uudelleen yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilöön. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 2014.)

Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä hoidetaan potilaat, jotka ovat sairastuneet äkillisesti, sekä potilaat, joiden hoitoa ei voida turvallisesti siirtää seuraavalle päivälle terveysasemalla, tai potilaan omaan työterveydenhuoltoon (Carea; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 2014.)

Päivystyksessä hoidetaan potilaita joilla on esimerkiksi tapaturman aiheuttama vamma. Tällaisia vammoja voivat olla muun muassa murtuma epäilyt tai syvät, runsaasti vuotavat haavat. Päivystyshoidon piiriin kuuluu myös äkillisesti alkanut päänsärky, johon liittyy potilaan yleistilan laskua tai tajunnan tason häiriöitä. Hengenahdistus kohtaukset hoidetaan päivystyksessä jos hengitys tuntuu vaikeutuneelta levossa tai puhuessa, tai jos lapsella todetaan vaikeutta hengittää. Myös allergiset reaktiot, joihin liittyy turvotusta, hengenahdistusta tai pahoinvointia kuuluu hoitaa päivystyksessä. Lisäksi sietämättömät kipukohtaukset, esimerkiksi vatsalla tai selässä, korvakivut joihin liittyy vakavia muita oireita kuten yleistilan laskua tai kiertohuimausta. Lapsipotilaat hoidetaan päivystyksenä jos lapsella on heikentynyt yleistila, tai perussairautena sydänsairaus. Mielenterveyspotilaat joilla mieli järkkyy äkisti, joilla on vakava riski sortua itsetuhoiseen toimintaan, hoidetaan päivystyksessä. (Carea.)

Päivystyshoitoa annetaan myös henkeä uhkaavissa tilanteissa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kova rintakipu, halvausoireet, tajuttomuus, hengitysvaikeus, vaikea tapaturma sekä myrkytykset. Yleislääketieteen päivystykseen hakeudutaan omatoimisesti tai ambulanssin tuomana. (Carea.)

Yleislääketieteen päivystyksessä työskentelee moniammatillinen terveydenhuollon ammattihenkilöistä koostuva hoitoryhmä. Sairaanhoitajia, lääkintävahtimestareita, lähihoitajia sekä lääkäreitä. Tarvittaessa potilaan hoitoon osallistuu laitoshuoltajia, sihteereitä sekä potilaskuljettajia. Lisäksi moniammatilliseen hoitoon osallistuu eri yksiköistä sekä röntgenhoitajia että laboratoriohoitajia. (Carea.)

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla tehdään päivystyspotilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia sekä

toteutetaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä. (Syväoja & Äijälä 2009. 28–30.) Sairaanhoitajalta vaaditaan monialaista pätevyyttä hoitotyössä. Tällaisia ovat muun muassa eettinen osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden edistämisen hallinta, yhteistyöosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, opetus- ja ohjaus osaaminen. Hoitajan itsenäisellä vastaanotolla tulee osata ja haluta ohjata potilaita itsehoitoon, lisäksi hoitajan on joka asiakaskontaktissa toimittava terveyttä edistävästi sekä sairauksia ehkäisevästi. (Syväoja & Äijälä 2009, 51–52.)

Yleislääketieteen päivystykseen sairaanhoitajan vastaanotolle potilaat saapuvat joko puhelinohjauksen jälkeen, tai itsenäisesti hakeutuen ilmoittautumishuoneeseen. Potilaan ottaessa puhelimitse yhteyttä päivystykseen, päivystyksessä puhelimeen vastaa sairaanhoitaja, joka tekee puhelimesta hoidon tarpeen- sekä kiireellisyysarvion potilaan hoidosta. Sairaanhoitaja kutsuu potilaan tarvittaessa paikan päälle uuteen sairaanhoitajan hoidon tarpeen- sekä hoidon kiireellisyysarvioon. Hoidon tarpeen arvio, sekä hoidon kiireellisyys arvioidaan hoitajan toimesta sairaanhoitajan vastaanotolla myös aina, kun potilas hakeutuu päivystykseen ilman puhelinkontaktia. Toisinaan kotihoito-ohjeet ovat riittävät hyvän hoidon takaamiseksi. (Carea.)

Sairaanhoitajan vastaanottohuoneita on päivystyksessä yhdestä kolmeen, ajankohdasta riippuen. Sairaanhoitajan vastaanotto toimii yleislääketieteen päivystyksessä päivittäin kello 08:00 - 22:00:n välillä. Päivän aikana samassa vastaanottohuoneessa saattaa työskennellä usempi sairaanhoitaja yksi kerrallaan. Potilasmäärät vastaanotolla vaihtelevat päivittäin.

Tässä tutkimuksessa tutkittavaksi joukoksi valittiin itsenäisesti Carean yleislääketieteen päivystykseen hakeutuneet 18-64-vuotiaat miespotilaat, jotka käyvät sairaanhoitajan vastaanotolla. Ikäryhmä valittiin Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämässä -tutkimuksen myötä, sillä tämä tutkimus tulee olemaan osa hanketta. Kymenlaaksoilaiset miehet voivat useiden eri tilastojen mukaan huonosti, joten miesten terveyttä edistävä tutkimus on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Tutkimus tuo myös tietoa terveyden edistämisestä päivystyksen henkilökunnalle.

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä tarkoittaa miesten mielestä käsite "terveyden edistäminen"?

- Odottavatko miehet saavansa terveyttä edistävää ohjausta päivystyksessä?

2. Millaista terveyttä edistävää tietoa sairaanhoitaja antaa miehelle lyhyellä päivystyskäynnillä?

- Millä tavalla miehet kokevat sairaanhoitajan antaman terveyttä edistävän ohjauksen?

3. Millaista terveyttä edistävää tietoa mies potilaat toivoisivat saavansa päivystyksessä?

- Millä tavalla mies potilaat haluaisivat saada terveyttä edistävän tiedon?
- Keihin miehet luottavat terveyttä edistävän tiedon antajina?

6 TUTKIMUSAINIESTO JA MENETELMÄT

Tämä työ on kvantitatiivinen tutkimus, sillä työn tarkoituksena on löytää käsitys tutkittavien muuttujien välisistä eroavaisuuksista sekä suhteista (Vilkkä 2007, 14). Aineisto on analysoitu SPSS-ohjelmaa käyttäen, ristiintaulukoimalla. Tutkimustuloksia on kuvattu sanallisesti ja havainnollistettu taulukoin.

Tähän tutkimukseen kyselylomake on valikoitunut mittariksi, sillä se soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittava joukko on laaja, ja hajalla toisistaan. Kysely sopii myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Kyselylomaketta käytetään haluttaessa tietoa muun muassa eri henkilöitä koskevista mielipiteistä, asenteista tai käyttäytymisestä. (Vilkkä 2007, 28.)

6.1 Aineiston keruu

Kyselylomakkeen (liite 5) 16 kysymystä on laadittu Ewlesin ja Simnetin viiden terveyden edistämisen mallin perusteella, lisäksi on hyödynnetty sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämiseen liittyviä keskeisiä suosituksia. (Ewles & Simnett 1995 ; STMe.) Taulukko 1 havainnollistaa lukijalle mitä teoriaa on hyödynnetty minkäkin kysymyksen kohdalla. Kyselylomakkeen (liite 5) ensimmäiset kysymykset 1-8 tuovat tutkijalle taustatietoa tutkittavasta joukosta. Vastaukset tuovat tietoa vastaajan kotikunnasta, iästä, siviilisäädystä, työllisyystilanteesta sekä koulutusasteesta. Lisäksi vastaajilta on haluttu vastaukset kysymyksiin kokevatko he itsensä terveeksi tätä päivystyskäyntiä lukuunottamatta, mikä on heidän päivystyskäyntinsä syy sekä millaisia terveydenhuollon palveluja he pääosin käyttävät. Taustatiedoilla on terveyden edistämiseen liittyvässä tutkimuksessa oleellinen asema, sillä elämäntapojen ja yksilöllisten ratkaisujen lisäksi terveyteen vaikuttavat myös muun muassa psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 17.)

Taulukko 1. Tutkimuskysymykset, tiedonkeruumenetelmä, analyysimenetelmä, teoriat sekä kyselylomakkeen kysymykset.

| Tutkimuskysymys | Tiedonkeruumenetelmä | Analyysimenetelmä | Teoria | Kyselylomakkeen kysymys |
|---|----------------------|--------------------|---|-------------------------|
| 1. Mitä tarkoittaa miesten mielestä käsite "terveyden edistäminen"? - Odottavatko miehen saavansa terveyttä edistävää ohjausta päivystyksessä? | Kyselylomake | Ristiintaulukointi | Ewless & Simnett viisi terveyden edistämisen mallia | 8, 10, 13, 14 |
| 2. Millaista terveyttä edistävää tietoa sairaanhoitaja antaa miehelle lyhyellä päivystyskäynnillä? - Millä tavalla miehet kokevat sairaanhoitajan antaman terveyttä edistävän ohjauksen? | Kyselylomake | Ristiintaulukointi | STM-ohjeistukset, mini-interventio, terveyden edistämistä ohjaavat lait | 9, 10, 11 |
| 3. Millaista terveyttä edistävää tietoa miespotilaat toivoisivat saavansa päivystyksessä? - Millä tavalla miespotilaat haluaisivat saada terveyttä edistävän tiedon? - Keihin miehet luottavat terveyttä edistävän tiedon antajina? | Kyselylomake | Ristiintaulukointi | Ewless & Simnett viisi terveyden edistämisen mallia | 12, 13, 15, 16 |

Kyselylomake (liite 5) tehtiin Webpopol 2.0 -kyselytyökalun avulla, josta valmiit kysymykset siirrettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Word-ohjelman avulla kysymykset muotoiltiin järkevään tulostettavaan muotoon. Kyselylomakkeessa (liite 5) oli yhteensä 16 kysymystä. Kaikissa kysymyksissä oli erinäinen määrä vastausvaihtoehtoja, lisäksi 10 kysymyksessä oli mahdollisuus avoimeen vastaukseen. Kyselylomake tulostettiin vastauskuoriin kaksipuoleisena.

Kyselylomakkeen (liite 5) esitestasivat kaksi päivystysalueen palveluesimiestä, joilla molemmilla on pitkä työkokemus päivystystyöstä sairaanhoitajana. Henkilöt valkoituivat testaajiksi, sillä heille tutkimusympäristö ja toiminta sairaanhoitajan vastaanotolla on tuttua. Valikoituneilla kahdella testaajalla oli valmiudet antaa palautetta muun muassa ohjeiden selkeydestä, vastausvaihtoehtojen sisällöstä ja toimivuudesta sekä kyselylomakkeen raskaudesta. Heillä olisi ollut myös näkemys siitä onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä. (Heikkilä 2010, 61.) Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeesta sekä saatekirjeestä korjattiin kielenhuollollisia asioita. Kysymykset säilyivät ennallaan.

Ennen tutkimuksen suorittamista anottiin tutkimuslupa Kymenlaakson keskussairaalan johtajaylihoitajalta 4.11.2015. Tutkimuslupa-anomuksen yhteyteen liitettiin tutkimussuunnitelma (liite 1) sekä kyselylomakkeen mallikappale (liite 5). Ennen tutkimusluvan anomista opinnäytetyön ohjaava opettaja hyväksyi kyselylomakkeen käytön aineiston keräämiseen. Johtajaylihoitaja myönsi luvan opinnäytetyölle 6.11.2015. Luvan anomisen jälkeen sovittiin tutkimuksen aikatauluista päivystysalueen johtavan palveluesimiehen kanssa.

Tutkimuksen tekijä informoi päivystyksen henkilökunnalle tutkimuksen käynnistymisestä osaston osastokokouksessa viikkoa ennen kyselytutkimuksen aloittamista. Lisäksi koko päivystyksen henkilökunta sai sähköpostitse tiedotteen, jossa kerrottiin pääpiirteet tulevasta tutkimuksesta. Sähköpostin liitteenä koko henkilöstölle jaettiin vielä lomake, jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta (liite 2.) Samaista lomaketta jaettiin myös osastokokouksessa osallistuneille hoitajille ja lomake laitettiin hoitajien

toimiston, sekä taukuhuoneen ilmoitustauluille kaikkien nähtäville. Lisäksi tutkija teippasi jokaiseen sairaanhoitajan vastaanottohuoneeseen ohjeistus lomakkeen (liite 2) kyselylomakkeiden viereen. Tutkija myös itse kertoi kollegoilleen vapaamuotoisesti tulevasta tutkimuksesta ollessaan itse työvuorossa, sekä vastaili tarvittaessa tutkimukseen liittyviin lisäkysymyksiin.

Aineisto kerättiin 23.11.-13.12.2015. Alkuperäinen tavoite oli saada 50 vastausta ensimmäisen aineistonkeruu viikonaikana. Ensimmäisen viikon aikana lomakkeita palautui yhteensä 9 kappaletta. Tämän jälkeen aineiston keruuta jatkettiin vielä kaksi viikkoa eteenpäin 13.12.2015 asti. Ensimmäisen viikon huonon tuloksen jälkeen muistuteltiin sairaanhoitajan vastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia jakamaan kyselylomakkeita kaikille 18-64-vuotiaille miehille. Muistutukseksi koko työyhteisölle laitettiin uudelleen sähköpostitse tiedote kyselyn jatkumisesta. Lisäksi henkilökunnan kahvihuoneen seinälle laitettiin muistutusviesti kyselyn jatkumisesta. Tutkija kävi myös itse henkilökohtaisesti muistuttelemassa tutkimuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla työskenteleville hoitajille.

Sairaanhoitajan vastaanotolla työskennelleet sairaanhoitajat jakoivat kohderyhmään sopiville miehille kyselylomakkeet heti vastaanottokäynnin jälkeen, ja pyysivät heitä heti täyttämään lomakkeen. Sairaanhoitajat olivat ohjeistettu kertomaan lyhyesti tutkimuksesta miespotilaille. Miehet jotka halusivat kyselyyn vastata, saivat kyselylomakkeen kirjekuoressa. Kuoren päällä oli saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta ja kyselylomakkeen täyttämisestä. Täytetyt lomakkeet miehet palauttivat sille varattuun lokeroon ilmoittautumishuoneeseen. Kirjekuoressa oli kyselylomakkeen lisäksi arvontalomake (liite 4), jolla miehet saivat halutessaan osallistua kahden eri lahjakortin arvontaan. Lahjakortit arvottiin heti aineistonkeruun päätyttyä, jonka jälkeen arvontakupongit hävitettiin ja voittajille ilmoitettiin voitosta sähköpostitse.

Kolmen viikon aikana 50 vastaanottohuoneisiin jaetuista kyselylomakkeesta tutkijalle palautui 28 kappaletta täytettynä sekä 19 kappaletta tyhjänä. Kolme lomaketta oli kadonnut.

6.2 Aineiston analyysi

Tämän kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto on analysoitu SPSS-ohjelmalla, ristiintaulukointia hyväksi käyttäen. Jokainen vastauslomake numeroitiin ja tiedot vastauslomakkeista syötettiin SPSS-ohjelmaan. Aineiston analysointi aloitettiin käymällä läpi taustatiedot ja ilmoittamalla prosentuaaliset sekä määrälliset osuudet eri vastaajista. Ristiintaulukoinnilla haluttiin nähdä, kuinka esimerkiksi vastaajan sosioekonominen asema vaikuttaa vastauksiin. Tutkimustuloksia on kuvattu sanallisesti ja havainnollistettu taulukoin. Ristiintaulukointi sopii tähän tutkimukseen sillä aineistosta halutaan saada tietoa eri muuttujien välisiä yhteyksiä. (Ks. Heikkilä 2010, 210.)

Aineiston käsittelyn jälkeen ja tutkimustulosten kirjallisen esittämisen jälkeen käytiin läpi tutkimustulosten yhteyksiä aikaisempiin tutkimuksiin. Lisäksi pohdittiin kriittisesti tutkimuksen reliaaabeliutta, validiutta ja etiikkaa.

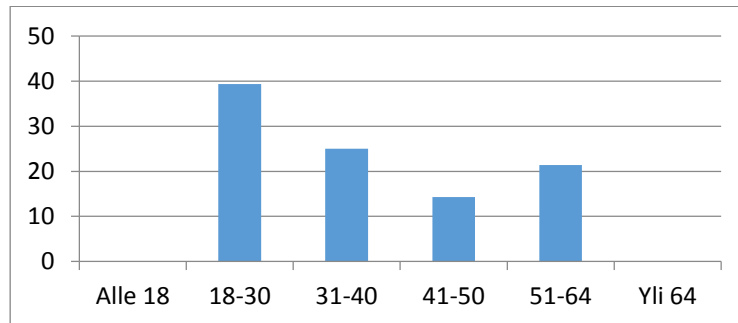
7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistoksi saatiin yhteensä 28 täytettyä kyselylomaketta, kolmen aineistonkeruu viikon aikana. (N=28) Kyselylomake (liite 5) oli ohjeistettu jakamaan kaikille 18-64-vuotiaille Carean yleislääketieteen sairaanhoitajan vastaanotolla käyneille miespotilaille. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli miehille täysin vapaaehtoista.

7.1 Taustatiedot

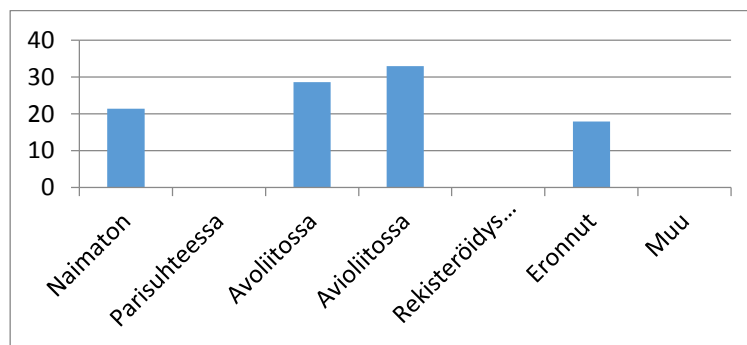
Vastaajista Kotkalaisia oli 82,1 % (23). Kolme vastaajaa (10,7 %) kertoi olevansa Pyhtäältä, yksi Loviisasta ja yksi Tampereelta. Tässä tutkimuksessa tullaan käsittelemään kaikkien 28 vastaajan kyselylomakkeita suppean aineiston vuoksi, huolimatta siitä etteivät kaikki vastaajat ole Kymenlaaksolaisia. Näin ollen tutkimuksen perusjoukoksi muodostuu 28 vastaajaa. (N=28)

lältään 18-30 vuotta ilmoitti olevansa 39,3% (11) vastaajista. 25 % (7) vastaajista oli 31 - 40-vuotiaita, 41 – 50-vuotiaita vastaajia oli 14,3 % (4) ja 21,4 % (6) vastaajista ilmoitti iäkseen 51 - 64 vuotta (kuva 3).



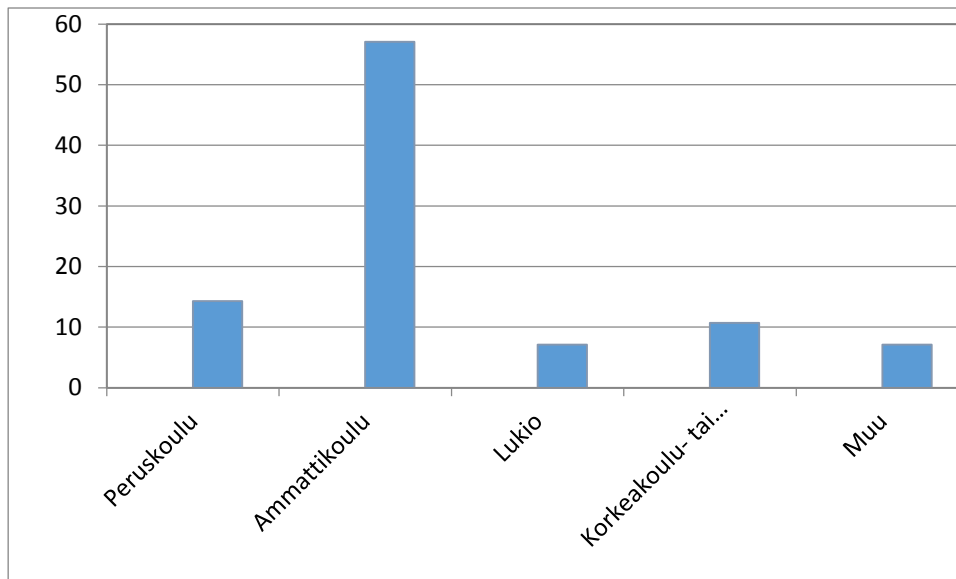
Kuva 3. Vastaajien ikäjakauma prosentteina (N=28)

Siviilisäädyltään eniten vastaajien joukossa oli avioliitossa olevia miehiä 32,9 % (9). Avoliitossa kertoi olevansa 28,6 % (8). Naimattomia vastaajia oli 21,4 % (6) lisäksi eronneita 17,9 % (5) (kuva 4).



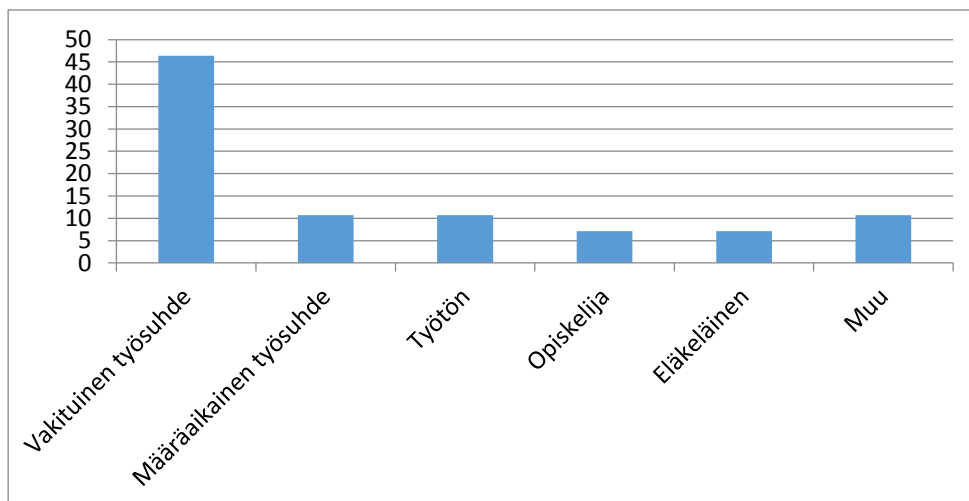
Kuva 4. Vastaajien siviilisääty prosentteina (N=28)

Koulutustasoltaan vastaajista 57,1 % (16) kertoi suorittaneensa ammattikoulun tai ammattitutkinnon. Peruskoulun käyneitä vastaajista löytyi 14,3 % (4), lukion käyneitä 7,1 % (2). Korkeakoulu- tai yliopistotutkinto vastaajista oli 10,7 % (3). Lisäksi yksi vastaajista kertoi käyneensä teknillisen oppilaitoksen ja yksi teknillisen opistotason koulutuksen (kuva 5.) Vastaajista yksi 3,6 % jätti vastaamatta koulutustasoa koskevaan kysymykseen.



Kuva 5. Vastaajien koulutusaste prosentteina (N=27)

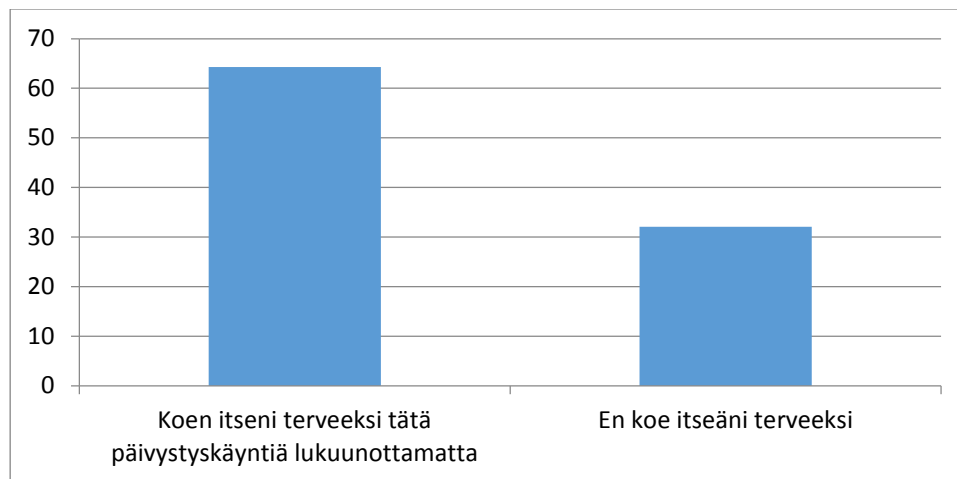
Vakituisessa työsuhteessa kertoi olevan 46,4 % (13) vastaajista kun työttömien vastaajien määrä oli 10,7 % (3). Määräaikaisessa työsuhteessa vastaajista oli 10,7 % (3). Opiskelijoita oli yksi sekä eläkeläisiä 7,1 % (2). Vastaajista kolme 10,7 % kertoi työskentelevänsä yrittäjänä. Yksi vastaajista oli pitkällä sairauslomalla sekä yksi työharjoittelussa (kuva 6). Yksi vastaaja jätti vastaamatta työllisyystilannetta kuvaavaan kysymykseen.



Kuva 6. Vastaajien työllisyystilanne prosentteina (N=27)

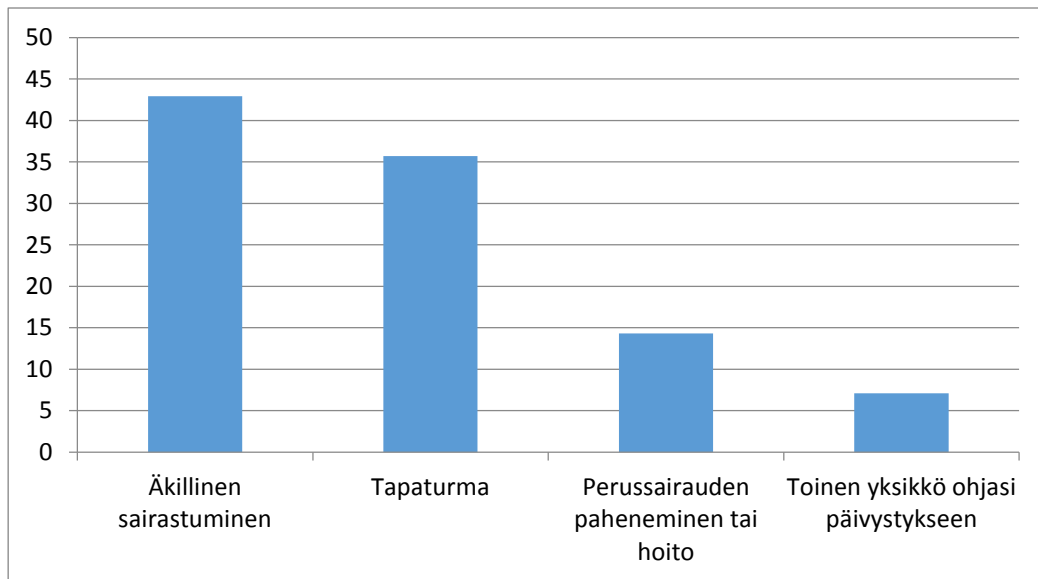
Vastaajilta kysyttiin kokevatko he tätä päivystyskäyntiä lukuunottamatta itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi (kuva 7). Vastaajista 64,3 % (18) kokivat itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi, 32,1 % (9) taas ei. Yksi vastaaja jätti

vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajien jotka eivät kokeneet itseään terveeksi pääasiallinen syy päivystyskäyntiin oli tapaturma tai perussairauden paheneminen. Näistä yhdeksästä vastaajasta kolme kertoi olevansa työtön alle 40-vuotias mies, kaksi kertoi olevansa eläkkeellä, yksi pitkällä sairauslomalla ja kolme vakituisesti työssä käyviä, mutta eronneita miehiä.



Kuva 7. Vastaajien kokemus omasta terveydestä prosentteina (N=27)

Äkillisen sairastumisen vuoksi päivystykseen oli hakeutunut vastaajista 39,3 % (11). Tapaturman vuoksi sairaanhoitajan vastaanotolla oli käynyt 32,1 % (9) vastaajista. Perussairausten paheneminen oli 14,3 % (4) päivystyskäynnin syy. Toinen terveydenhuollon yksikkö oli ohjannut 7,1 % (2) vastaajaa hakeutumaan päivystykseen. Yksi vastaajista kertoi päivystyskäyntinsä syyn olleen silmävamma, joka voitaisiin luokitella tapaturmiin, lisäksi yksi vastaaja ilmoitti käyntinsä syyksi angiinan joka taas voitaisiin luokitella äkilliseksi sairastumiseksi (kuva 8).



Kuva 8. Päivystyskäynnin syy prosentteina (N=28)

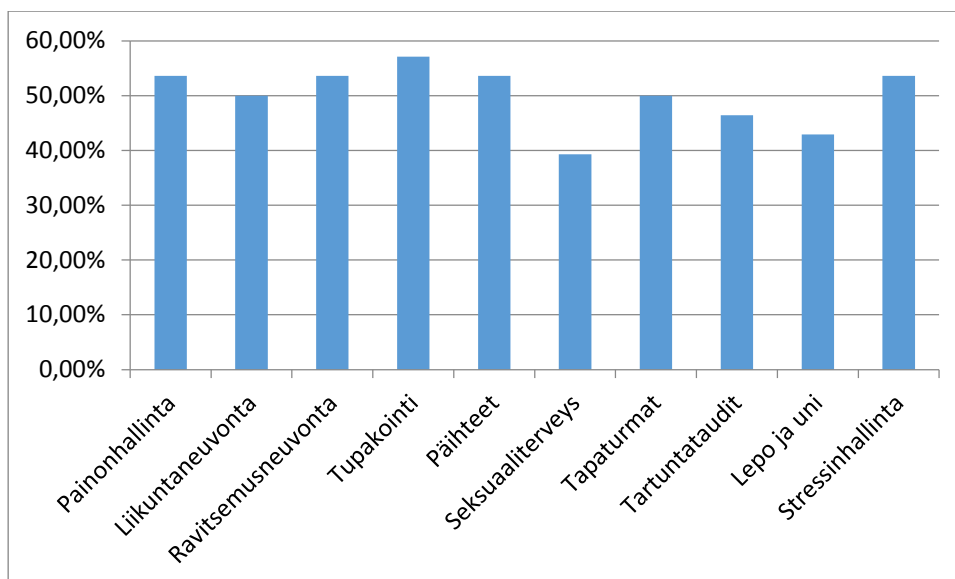
Vastaajista 50 % (14) ilmoitti pääasiassa käyttävänsä oman kunnan terveysasemansa palveluja. Työterveydenhuollon palveluja pääosin käyttäviä oli 32,1 % (9), yksityisiä terveydenhuollon palveluja 14,3 % (4) sekä yksi vastaajista ilmoitti käyttävänsä Lappeenrannan YTHS palvelua.

7.2 Terveyden edistämisen käsite

Kysymyksellä 9 (liite 5) haluttiin selvittää mitä miehet käsittää terveyden edistämisellä (kuva 9). Vastausvaihtoehtoja oli yhteensä 10 ja lisäksi oli avoin kohta johon sai lisätä avoimesti mieleen tulevan vaihtoehdon. Vastaajille annetut 10 vaihtoehtoa ovat kaikki terveyden edistämiseen liittyviä neuvonnan eri osa-alueita.

Vastaajista 21,4 % (6) mielestä terveyden edistäminen käsitti kaikki 10 esillä ollutta kohtaa. Eniten 57,1 % (16) vastaajista luokitteli tupakoinnin lopettamisen ja vähentämiseen liittyvän neuvonnan olevan terveyden edistämistä. seuraavaksi eniten vastauksia tuli kohtiin painonhallintaan liittyvä neuvonta 53,6 % (15), päihteiden käyttöön liittyvä neuvonta 53,6 % (15) ravitsemusneuvonta 53,6 % (15) sekä stressin hallintaan liittyvä neuvonta 53,6 % (15). Vastaajista vain 39,3 % (11) koki riittävän levon ja unen saantiin liittyvän neuvonnan sekä seksuaaliterveyteen liittyvän neuvonnan terveyden

edistämiseksi. Yksi vastaajista oli lisännyt avoimeen kohtaan ”Ihmisen hyvinvointi kaikinpuolin”.



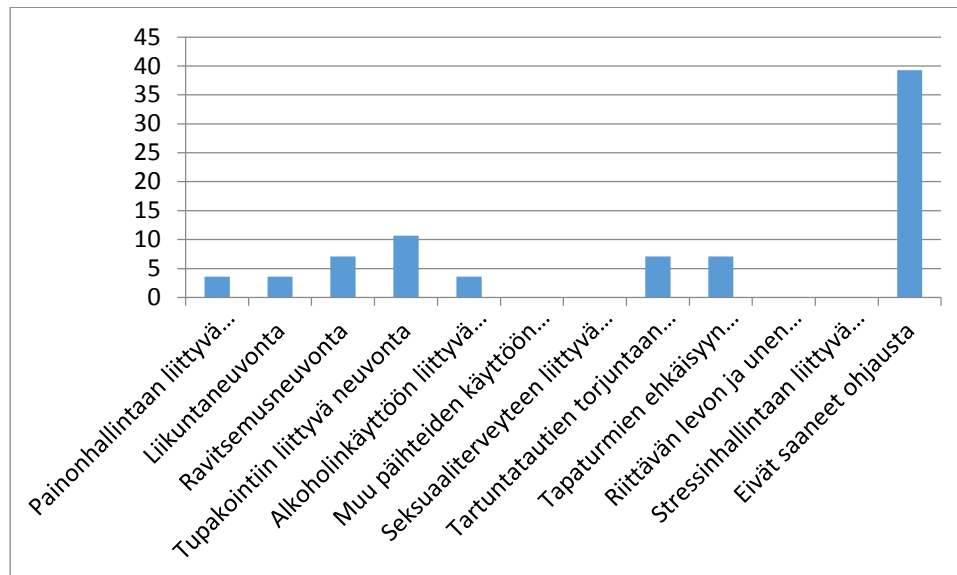
Kuva 9. Miesten käsitykset terveyden edistämisen eri osa-alueista

7.3 Sairaanhoidajan antama terveyttä edistävä ohjaus

Kysymyksellä 12 haluttiin tietää kuinka moni tutkimukseen osallistuneista miehistä odotti saavansa ohjausta päivystyskäynnillä. Vastaajista 32,1 % (9) odotti saavansa ohjausta automaattisesti kun suurinosa 67,9 % (19) taas ei. Tuloksista selviää että nuoret alle 40-vuotiaat vastaajat vastasivat useammin etteivät odottaneet ohjausta 68,4 %. Myös kaikki vastaajat jotka ilmoittivat koulutustasonsa olevan lukio, korkeakoulu- tai yliopistotutkinto, vastasivat ei. Myös vain alle puolet 37,5 % ammattikoulutason koulutuksen saaneista odotti saavansa ohjausta. Ohjausta odottivat saavansa kaikki työttömät ja yli 51-vuotiaat vastaajat.

Kysymyksessä 10 haluttiin tietää millaista terveyttä edistävää neuvontaa miehet saivat päivystyskäynnillään (taulukko 10). Vastaajilla oli mahdollisuus vastata tarvittaessa useampaan kohtaan, lisäksi oli mahdollista kertoa vapaasti omin sanoin millaista neuvontaa on vastaanotolla saanut. Suurin osa vastaajista 39,3 % (11) oli sitä mieltä etteivät saaneet terveyttä edistävää ohjausta lainkaan. 11 vastaajaa oli kommentoinut kysymyksen loppuun ”ei

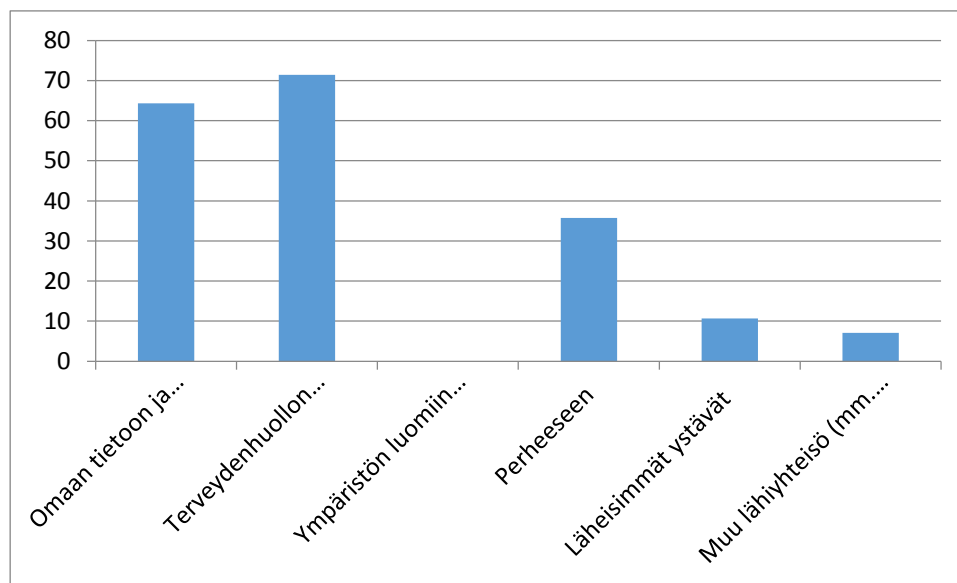
mikään” tai ”ei mikään yllä olevista”, lisäksi yksi vastaaja kertoi saaneensa minimaalista ohjausta tapaturmien ehkäisyyn. Kuva 10 havainnollistaa että painonhallintaan, liikuntaneuvontaa, tupakointiin liittyvää ohjausta, alkoholinkäyttöön liittyvää ohjausta, tartuntatauteihin liittyvää ohjausta sekä tapaturmien ehkäisyyn liittyvää ohjausta ovat saaneet 1-3 vastaajaa. Esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvää terveyttä edistävää ohjausta ei kokenut saavansa kukaan vastaajista. Ohjausta saaneet vastaajat olivat tasaisesti valinneet eri ohjauksen osa-alueita lomakkeeltaan. Iällä, sukupuolella, koulutustasolla tai vastaajan työllisyystilanteella ei ollut merkitystä vastauksiin. Myös vastaajat jotka eivät kokeneet saaneensa ohjausta olivat jakautuneet tasaisesti jokaiseen eri sosioekonomiseen ryhmään.



Kuva 10. Päivystyskäynnillä saatu terveyttä edistävä ohjaus prosentteina

Miehiltä kysyttiin kehen he luottavat terveyttä edistävän tiedon antajina (kuva 11). Vastata sai useampaan kohtaan tarvittaessa. Suurin osa vastaajista kertoi luottavansa perheeseensä sekä terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan ohjaukseen. Kaikista vastaajista 8 (28,6 %) ei luota terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan ohjaukseen. Alle 40-vuotiaat miehet kertovat luottavansa omaan tietoon ja toimintatapoihinsa terveyden edistämiseksi. Toisaalta nuoret alle 30-vuotiaat kertovat luottavansa myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaan ohjaukseen yhdessä yli 51-vuotiaiden miesten kanssa. Miesten luotto läheisiin ystäviin sekä muihin

lähiyhteisöihin, kuten työtovereihin oli vähäistä. Ympäristön luomiin uskomuksiin kertoi uskovansa yksi vastaaja. Perheeseensä luottivat niin naimattomaksi itsensä ilmoittaneet yhtä usein, kuin avio- tai avoliitossa olevat. Omaan tietoon ja toimintatapoihin luotti yhteensä 17 vastaajaa joista 61,1 % oli ammattikoulutason koulutuksen saaneita miehiä, myös kaikki korkeakoulun tai yliopistotason koulutuksen käyneet vastaajat (3) kokivat luottavansa itseensä.

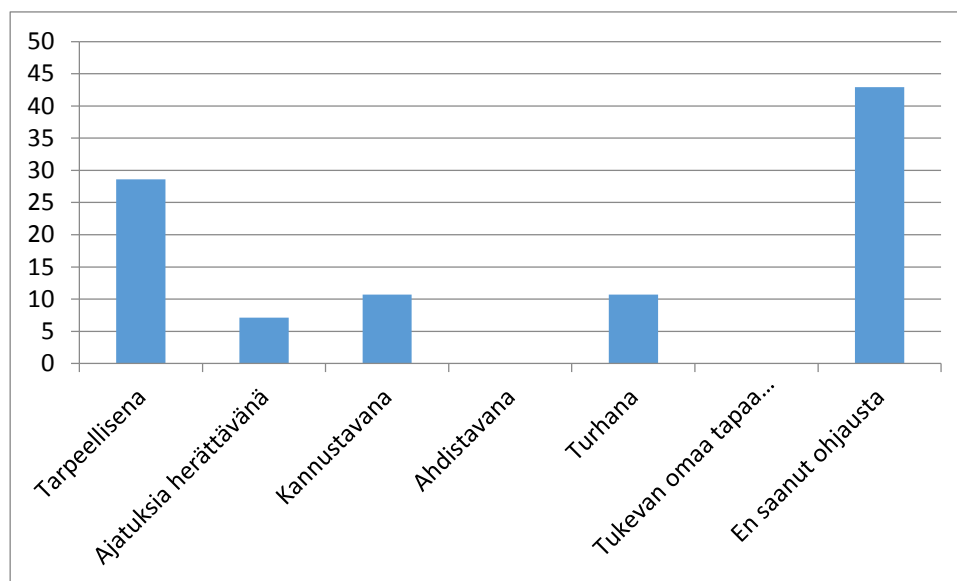


Kuva 11. Kehen vastaajat luottavat terveyden edistämässä

7.4 Miesten toiveet terveyttä edistävästä ohjauksesta

Kysymyksessä 11 miehiltä kysyttiin kuinka he kokivat mahdollisen saamansa terveyttä edistävän ohjauksen päivystyskäynnillä (kuva 12). Miehillä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. 12 miestä oli sitä mieltä etteivät he saaneet käynnillään minkäänlaista terveyttä edistävää ohjausta. Miehet jotka saivat ohjausta, kokivat ohjauksen tarpeellisenä, kannustavana ja ajatuksia herättävänä. Positiivisena tuloksena tuli se, ettei kukaan kokenut saamansa ohjausta ahdistavana, vaikka 3 vastaajaa ilmoitti ohjauksen olleen turhaa.

Vastaajista alle 30-vuotiaat miehet sekä yli 51-vuotiaat miehet kokivat terveyttä edistävän ohjauksen pääasiassa tarpeellisena, kannustavana sekä ajatuksia herättävänä. 75 % näihin kolmeen kohtaan vastanneista kuului näihin ikäryhmiin. Vastaavasti ohjauksen turhana kokeneet ovat kaikki yli 40-vuotiaita. Ohjausta ilman jääneistä vastaajista 83,3 % olivat alle 40-vuotiaita. Siviilisäädyllä ei ollut merkitystä vastauksiin tämän kysymyksen kohdalla. Peruskoulun tai ammattikoulun käyneet vastaajat kokivat useammin terveyttä edistävän tiedon tarpeellisena, ajatuksia herättävänä ja kannustavana, kuin korkeasti koulutetut. Yksi vastaajista oli kirjoittanut kysymyksen avoimeen kohtaan ”päivystys ei ole paikka neuvontaan vaan siellä hoidetaan akuuttia sairautta”. Kyseinen vastaaja kertoi normaalisti käyttävänsä työterveydenpalveluita, mutta oli tällä kertaa päivystyksessä perussairautensa vuoksi, hän ei odottanut ohjausta jatkossakaan, ja luottaa omiin tietoihinsa ja toimintatapoihinsa terveytensä edistämiseksi. Lisäksi kyseinen mies haluaa hakea terveyttä edistävää ohjausta tarvittaessa itse.

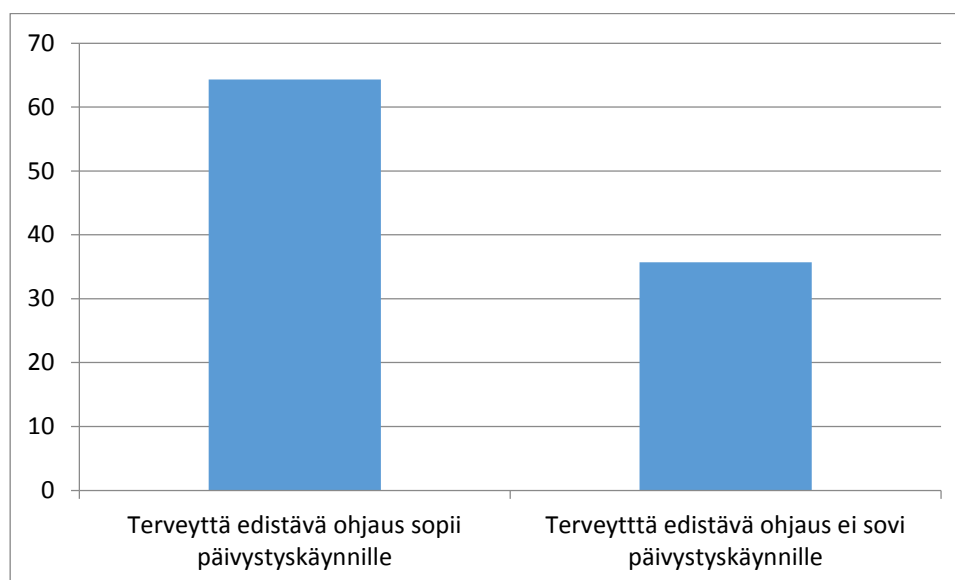


Kuva 12. Miesten kokemukset terveyttä edistävästä ohjauksesta

Kysymyksessä 14 (liite 5) kysyttäessä halukkuutta saada jatkossa terveyttä edistävää ohjausta päivystyskäynnillä, suurin osa vastaajista 57,1 % (16) ilmoitti haluavansa. Nuoret vastaajat jakautuivat tässä kohtaa kahtia. Alle 30-vuotiaista 54,5 % (6) haluaisi jatkossa ohjausta kun taas 45,5 % (5) ei halua. 51-64 vuotiaista vastaajista 66,7 % (4) haluaisi jatkossa ohjausta. Siviilisäädyn perusteella vertailtuna useimmiten ohjausta halunneet miehet ovat

ilmoittaneet olevansa avo- tai avioliitossa, 66,7 % kyllä vastanneista. Koulutustason perusteella katsottuna matalasti koulutetut kaipasivat neuvontaa automaattisesti enemmän, kuin korkeasti koulutetut. Peruskoulun suorittaneista vastaajista 75 % (3) kaipasi neuvontaa automaattisesti.

Kysyttäessä miehiltä sopiiko terveyttä edistävä ohjaus päivystyskäynnille (kuva 13), 64,3 % (18) vastasi kyllä, ja 35,7 % (10) vastaajaa ei. Kyllä vastanneista suurin osa 66,7% kertoi elävänsä avo- tai avioliitossa. Alle 40-vuotiaat vastaajat olivat useammin sitä mieltä että terveyden edistäminen sopii päivystyskäynnille. Eräs vastaaja oli kommentoinut kysymyksen jälkeen paperille ”Kyllä, jos se on tarpeellista”.



Kuva 13. Terveyden edistämisen sopiminen päivystykseen, vastaus prosentteina (N=28)

Kysyttäessä kuinka miehet haluavat jatkossa terveyttä edistävän tiedon, vastaajista 53,6 % (15) ilmoitti halun etsiä tietoa tarvittaessa itse. 35,7 % (10) haluaisi saada ohjausta automaattisesti asioidessaan terveydenhuollon pisteissä. Vastaajista 25 % (7) kertoo keskustellevansa terveyttä edistävästä valinnoista perheensä kanssa ja loput 10,7 % (3) etsii tiedon mielummin itse esimerkiksi internetistä. Erityisesti matalasti koulutetut alle 40-vuotiaat miehet haluavat hakea terveyttä edistävää ohjausta tarvittaessa itse. Perheen kanssa keskustelevat miehet ovat useimmiten vakituudessa työsuhhteessa olevia 31-40-vuotiaita joista 85,7 % kertoo olevansa avioliitossa. Tähän kysymykseen miehet olivat vastanneet tarvittaessa useamman vaihtoehdon.

7.5 Tulosten yhteenveto

Vastauslomakkeissa oli nähtävissä ristiriitaisuuksia miesten vastauksissa. Vastajaat esimerkiksi kertoivat etteivät luota terveydenhuollon ammattihenkilöön terveyttä edistävän tiedon antajana, mutta olettivat kuitenkin saavansa ja haluavat myös jatkossa terveyttä edistävää tietoa automaattisesti päivystysvastaanotolla.

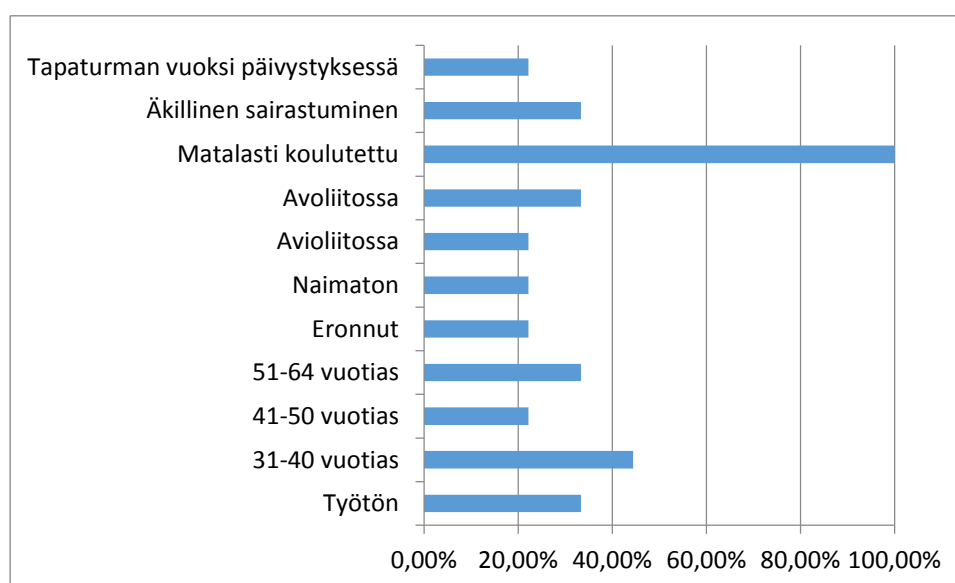
Suurin osa vastaajista koki terveyttä edistävän ohjauksen käsittävän useita eri terveyteen liittyviä osa-alueita (kuva 9). Oli kuitenkin vielä vastaajia joiden mielestä terveyden edistäminen on ainoastaan tupakoinnin lopettamiseen liittyvää neuvontaa, tai ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. Jokainen ihminen määrittelee terveyden eri tavalla, jokaisen ajatusmalliin vaikuttaa henkilökohtaiset tavoitteet, sekä fyysinen ja psyykinen ympäristö (Huttunen 2015).

Miehet odottavat saavansa terveyttä edistävää ohjausta automaattisesti, erityisesti nuoret miehet. Samoin nuorten mielestä terveyttä edistävä ohjaus sopii hyvin päivystyskäynnille. Toisaalta osa vastaajista oli sitä mieltä ettei päivystys ole oikea paikka terveyden edistämiseksi. Päivystyksessä ei ole tarpeenmukaista ratkaista potilaan jokaista ongelmaa vaan tärkeintä on hoitaa akuutti vaiva, kuitenkin laki velvoittaa terveyttä edistävään toimintaan myös päivystyksessä. (Brailsford ym. 2004.) Monet potilaat eivät välttämättä aina ymmärrä että terveyttä edistävää ohjausta voi olla muun muassa kotihoito-ohjeiden antaminen potilaalle (Syväoja & Äijälä 2009).

Tutkimustulosten mukaan yksikään mies ei kokenut saamaansa terveyttä edistävää ohjausta ahdistavana, vaan suurin osa ohjausta saaneista koki ohjauksen kannustavana, ajatuksia herättävänä sekä tarpeellisena. Kuitenkin suurin osa miehistä koki, ettei saanut terveyttä edistävää ohjausta päivystyskäynnillään. Miehistä ainoastaan noin 32 % odotti saavansa ohjausta. Ohjausta odottivat saavansa erityisesti työttömät ja yli 51-vuotiaat eläkkeellä olevat miehet. Näille miehille päivystyskontakti saattaa olla ainut kontakti terveydenhuollon yksikköön. (Rautio & Husman 2010, 166.) Aikaisempien tutkimustulosten mukaan miehet kaipaavat ohjausta asioidessaan terveydenhuollon pisteissä. Esimerkiksi liikunnallisesti

inaktiivisista Kymenlaaksolaisista miehistä 59 % haluaisi saada ohjausta terveystottumustensa parantamiseen (Pöytäkirja 2014. Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämässä -hanke).

Kaakkois-Suomen alueella ja erityisesti Kotkassa työttömyysluvut ovat Suomen suurimpia (ELY-keskus 2016, 2–4). Vastaajajoukosta kolme miestä kertoi olevansa työtön. Yhtäläisyytenä näiden kaikkien kolmen vastaajan vastauslomakkeessa oli se, ettei heistä kukaan kokenut itseään terveeksi. Näistä kolmesta vastaajasta kaksi kertoi olevansa alle 30-vuotias ja yksi alle 40-vuotias mies. Kaksi vastaajista eli avoliitossa ja yksi ilmoitti olevansa naimaton. Kuva 14 havainnollistaa näiden yhdeksän ei terveeksi itsensä kokeneen miehen taustoja. Nämä nuoret työttömät miehet ovat tärkeä ryhmä mietittäessä kohdennettua terveyden edistämistä tietyille ryhmille. Heidän on tärkeää saada terveyttä edistävää ohjausta perusterveydenhuollon vastaanotolla, sillä se saattaa olla heidän ainut kontaktinsa terveydenhuoltoon. Kaikki työttömät miehet olivat matalasti koulutettuja.



Kuva 14. Niiden miesten taustatiedot jotka eivät kokeneet itseään terveiksi (N=9)

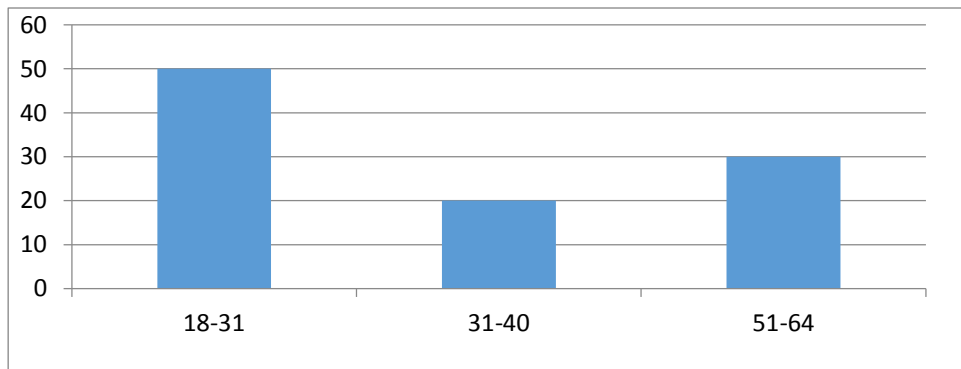
Tutkimuksen vastaajajoukosta näkyy Kymenlaaksolaisten miesten matala koulutustaso. Vastaajista jopa 85,7 % kertoo olevansa matalasti koulutettu. Ainoastaan kolme vastaajaa oli suorittanut korkeakoulututkinnon. Yliopiston puuttuminen alueelta tulee jatkossakin pitämään koulutustason matalalla

(Korkalainen 2010, 12). Koulutustason huomioiminen terveyttä edistävissä neuvonnassa ja terveysneuvonnan kehittämisessä on otettava huomioon nyt ja tulevaisuudessa. Koska miltei kaikki tämän tutkimuksen vastaajajoukosta voidaan luokitella matalasti koulutetuiksi, voidaan tämän tutkimuksen tuloksia hyödyntää matalasti koulutettujen miesten terveyden edistämiseksi.

Vastaajista 57,1 % (16) kertoi olevansa joko vakituksessa tai määräaikaisessa työsuhteessa. Näistä vastaajista yhdeksän miestä ilmoitti pääosin käyttävänsä työterveyshuollon palveluita, loput joko yksityisiä- tai kunnallisen terveydenhuollon palveluja. Vastauksissa tuli esille, että kaikki yhdeksän työterveyshuollon asiakasta ei odottanut saavansa päivystyksessä terveyttä edistävää ohjausta, heidän mielestään ohjaus kyllä sopii päivystykseen, mutta eivät odota sitä jatkossakaan saavansa. Näille miehille terveysneuvonnan antaminen korostuu työterveyshuollonvastaanotolla.

Ne miehet jotka eivät odottaneet saavansa terveyttä edistävää ohjausta päivystysvastaanotolla ovat samat miehet jotka luottavat omaan tietoonsa ja toimintatapoihinsa terveyden edistämiseksi. Näistä miehistä 61,1 % oli ammattikoulutason koulutuksen saaneita miehiä, lisäksi kaikki korkeakoulun tai yliopistotason koulutuksen käyneet vastaajat kokivat luottavansa itseensä.

Kyselyyn vastanneista miehistä reilu kolmasosa kertoi päivystykäyntinsä syyksi tapaturman, mikä oli toiseksi yleisin käyntisyä äkillisen sairastumisen jälkeen. Tämän tutkimuksen mukaan kaikki (10) tapaturman vuoksi päivystyksessä ollut miehiä olivat matalasti koulutettuja työssä käyviä miehiä. Alla oleva kuva 15 havainnollistaa tapaturman vuoksi käyneiden miesten ikäjakauman. Tutkimuksesta ei selviä oliko kyseessä vapaa-ajalla, vai työaikana sattunut tapaturma. Taulukon ikäjakauma vahvistaa tiedon että keski-ikäisille miehille sekä nuorille tapahtuu Suomessa paljon koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Erityisesti liikuntatapaturmia sekä työtapaturmia tapahtuu miehille enemmän kuin naisille. (STM 2013, 45.) Lisäksi Kymenlaaksossa tapaturmia sattuu miehille useammin kuin keskimäärin miehille koko Suomessa (THL 2015, 41).



Kuva 15. Tapaturman vuoksi päivystykseen joutuneiden miesten ikäjakauma prosentteina (N=10)

Tutkimustulosten perusteella itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi määritteli suurinosa vastaajista. Yhdeksän vastaajaa 64,3 % koki ettei olisi terve. Näille yhdeksälle miehelle oli yhteistä se, ettei heistä yksikään kertonut elävänsä avioliitossa. Näistä yhdeksästä vastaajasta kolme kertoi olevansa työtön alle 40-vuotias mies, kaksi kertoi olevansa eläkkeellä, yksi pitkällä sairauslomalla ja kolme vakituisesti työssä käyviä, mutta eronneita miehiä. Tutkimustulokset vahvistavat sosioekonimisen aseman merkitystä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin (Mäki-Opas 2009, 16; Lahelma & Rahkonen 2011, 41).

Kysymykseen 14 (liite 5) suurin osa miehistä vastasi halun saada jatkossa päivystyskäynnillä terveyttä edistävää tietoa. Kuitenkin kysymyksen 16 kohdalla suurin osa vastaajista ilmoitti halun etsiä itse terveyttä edistävää tietoa, eikä toivonut sitä automaattisesti päivystysvastaanotolle. Reilu kolmasosa koki tarpeelliseksi saada ohjausta automaattisesti. Avioliitossa olevat miehet haluavat keskustella terveyden edistämistä koskevista valinnoista perheensä kanssa.

Vastaajista 71,4 % ilmoitti luottavansa terveyden edistämässä terveydenhuollon ammattihenkilöön. Miehet ketkä eivät luota ammattilaisiin kertoivat olevansa alle 40-vuotiaita, työssä käyviä, useimmiten tapaturman vuoksi päivystyksessä, ammattikoulun käyneitä miehiä. Heistä kukaan ei odottanut saavansa terveyttä edistävää ohjausta päivystyksessä, eivätkä he sitä myöskään jatkossa odota, vaan etsivät terveyttään edistävän tiedon mielummin itse. Heillä useimmalla oli myös kontakti työterveyshuoltoon.

Tämän tutkimuksen perusteella miehet eivät luota terveyden edistämisessä ympäristön, esimerkiksi median luomiin uskomuksiin, mutta eivät myöskään ystäviinsä tai muihin lähiyhteisöihin, esimerkiksi työkavereiden antamaan neuvontaan. Samankaltaisia tuloksia on Ira Virtasen 2015 julkaisemassa väitöskirjassa. Väitöskirjan tulosten mukaan miehet pyrkivät välttämään neuvojen antamista ystävilleen. Miesten ystävyysuhteissa tukea annetaan esimerkiksi kuunnellen, myötätuntoa osoittamalla. Miehet antavat henkistä tukea toisilleen esimerkiksi yhteisissä illanvietoissa tai kaksinkeskisissä tilanteissa muun muassa ihmissuhdeasioissa. (Virtanen 2015, 10–14.)

Alla on havainnollistettu yhteen tämän tutkimuksen mukaan yleisesti päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla käyneen miespotilaan piirteet.

Kymenlaaksolainen 18-64-vuotias sairaanhoitajan vastaanotolla Carean päivystyksessä käynyt mies:

- Useimmiten avioliitossa, vakituisessa työssä, matalasti koulutettu mies
- Kokee itsensä pääosin terveeksi
- Hakeutuu päivystykseen äkillisen sairastumisen tai tapaturman vuoksi
- Käsittää terveyden edistämisellä useita eri terveyden edistämiseen liittyviä osa-alueita.
- Ei odottanut saavansa terveyttä edistävää ohjausta päivystyskäynnillä mutta on sitä mieltä että terveyden edistäminen sopii päivystykseen.
- Koki saaneensa niukasti terveyttä edistävää tietoa sairaanhoitajan vastaanotolla, kuitenkin saatu ohjaus oli tarpeellista, kannustavaa ja ajatuksia herättävää.
- Haluaa etsiä itse terveyttä edistävän tiedon, sekä keskustella terveyttä edistävistä valinnoistaan perheensä kanssa
- Luottaa terveydenhuollon ammattihenkilöön terveyttä edistävän neuvonnan antaja
- Ei luota esimerkiksi ystäviinsä tai mediaan terveyttä edistävän tiedon antajina.

8 POHDINTA

8.1 Päätelmät ja tulosten hyödyntäminen

Tutkimustuloksista ilmenee että suurin osa vastaajista ei kokenut saavansa terveyttä edistävää tietoa sairaanhoitajan vastaanotolla päivystyskäyntinsä aikana. On muistettava että asiakkaiden omat tiedot ja ajattelutavat ovat erilaisia. Toiset suhtautuvat neuvontaan valmiiksi kielteisesti, esimerkiksi aiemman huonon kokemuksen vuoksi. Toisilla saattaa olla epäilyksiä terveydenhuollon ammattilaista kohtaan, tai käsitys ettei neuvonnalla ole hänelle mitään uutta annettavaa. Asiakas saattaa olla myös haluton keskustelemaan itselleen hankalasta aiheesta, esimerkiksi ylipainostaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 111–113.) Vastaajista 35,7 % koki ettei terveyden edistämiseen liittyvä neuvonta sovi päivystyskäynnille.

Elämä ja yhteiskunta ovat tänä päivänä lääketieteellistyneet. Ihmiset saattavat odottaa lääketieteeltä apua kaikkiin ongelmiin, kun lääketiede tuo jatkuvasti uutta tietoa sairauksista, ja niiden syistä. Kynnys hoitaa lääkkeillä pieniäkin vaivoja on madaltunut, ja jokaiseen vaivaan oletetaan olevan lääke. (Huttunen 2015.) Lisäksi terveysneuvonnan ja annetun tiedon merkitys ovat muuttuneet viime vuosina. Terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan tietoon luotetaan edelleen, mutta tämän tiedon rinnalle ovat nousseet myös muut tiedonlähteet, esimerkiksi internetistä löytyvä tieto. Tietoa on paljon ja toisinaan tiedon merkitystä omalta kannalta on vaikea hahmottaa. (Syväoja & Äijälä 2009, 112.) Tässä tutkimuksessa ei yksikään mies kertonut luottavansa ympäristön muun muassa median luomiin terveyttä edistäviin uskomuksiin. Kyselyyn vastanneista 71,4 % ilmotti luottavansa terveydenhuollon ammattihenkilöön terveyttä edistävän tiedon antajana.

Terveysneuvontaa antavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on myös vaikutusta neuvonnan laatuun. Neuvonta on vuorovaikutusta potilaan ja ammattilaisen välillä. Ihmisten on helpompi terveytensä suhteen jos heitä kannustetaan ja rohkaistaan myönteisiin päätöksiin. Neuvontaan vaikuttavia tekijöitä voivat olla ammattilaisen ääni, puhe ja esimerkiksi kehonkieli. Vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä voivat olla ajan puute, kielteinen asenne tai esimerkiksi yhteisen kielen puute. (Syväoja & Äijälä 2009, 112–113.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan miehet arvostavat aitoa ja rehellistä viestintää (Virtanen 2015, 10).

Ewlesin ja Simnetin eri terveyttä edistävät mallien avulla ammattihenkilöt pystyvät vaikuttamaan potilaiden ajatusmalliin. Esimerkiksi käyttäytymismuutokseen tähtäävän mallin ajatuksena on muuttaa yksilöiden omia asenteita ja omaa käyttäytymistä terveellisempään suuntaan. Valistusmallin tavoitteena on tiedottaa ihmisiä oikeista terveydellisistä ratkaisuista niin, että he ovat itse kykeneviä tekemään tietoisia päätöksiä ja toimimaan päätöksensä mukaisesti. Ihmisiä valistetaan terveyttä heikentävistä tekijöistä, heitä autetaan löytämään oikeat arvot ja asenteet sekä heille annetaan apua näiden päätösten toteuttamiseen. (Ewles & Simnett 1995, 32 – 36.)

Terveyskeskuksissa kohdataan vuosittain yli puolet alueen asukkaista ikään ja väestöryhmään katsomatta. Lisäksi laskettuna työterveyshuollon palveluita käyttävät asukkaat, voidaan sanoa että pääosa väestöstä käyttää vuosittain perusterveydenhuollon palveluita. (Seppä ym. 2008, 21.) Osalle näistä perusterveydenhuollon asiakkaista, päivystyskäynti voi olla ainut kontakti terveydenhuoltoon. (Rautio & Husman 2010, 166.) Tästä syystä esimerkiksi mini-intervention tärkeyttä ja hyödyntämistä tulisi korostaa lyhyellä päivystysvastaanotolla. Laajasti terveydenhuollossa käytettävä menetelmä on halpa, helppo ja tehokas menetelmä, joka vähentää kuolleisuutta ja lisää asukkaiden hyvinvointia. (Seppä ym. 2008, 16–20.) Terveydenhuollolla ja terveyspalveluilla on suuri merkitys terveyserojen synnylle. (51)

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat jo aikaisemmin esille tullutta tulosta jonka mukaan miehet eivät luota ystäviinsä tai muihin lähiyhteisöihin terveyttä edistävän tiedonantajina (Virtanen 2015, 10–14). Miehet luottavat terveydenhuollon ammattihenkilöihin sekä omaan perheeseensä tiedonantajana. Erityisesti naimisissa ja avoliitossa olevat työssäkäyvät miehet kertoivat keskustelevansa valinnoista perheensä kanssa. Nämä tekijät tulisi huomioida mietittäessä miehille kohdennettuja terveysneuvonnan työkaluja.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille ettei hoitohenkilökunnalla ole riittävästi koulutusta tai aikaa terveyttä edistävälle ohjaukselle. Monessa

maassa on todettu, että on tarve kouluttaa hoitohenkilökuntaa antamaan kohdennettua terveyttä edistävää ohjausta eri ryhmille. (Hirsikallio & Kolehmainen 2011; Rizio, Thomas, O'Brien, Collins & Holden 2016.) Perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat ovat avainasemassa antamaan kohdennettua terveyttä edistävää ohjausta. Australiassa perusterveydenhuollossa hoitajille järjestettiin työpajoja, jossa he pääsivät opiskelemaan miehille kohdennettua terveyden edistämistä. Koulutukset ovat toimineen tehokkaasti edistäen tietoja ja taitoja miesten terveyden edistämisessä. (Rizio ym. 2016.)

Pieneen vastausmäärään voi olla useita syitä. Kirjallisen kyselyn vastausprosenttiin vaikuttavat muun muassa tutkimuksen kohderyhmä, tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu, saatekirje ja luvatut palkkiot kyselyyn osallistuessa. Vastausmääriin vaikuttaa myös se pitääkö kohderyhmä tutkimusta kuinka tärkeänä (Heikkilä 2010, 66).

Varsinaista vastausprosenttia on vaikea sanoa, sillä päivystyksessä potilasmäärät vaihtelevat päivittäin. Jälkikäteen ei pysty sanomaan kävikö päivystyksessä päivittäin tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia miehiä jotka olisivat jättäneet vastaamatta kyselyyn. Tutkijan oman työkokemuksen perusteella on mahdollista sanoa että päivystyksessä on päiviä jolloin 18-64-vuotiaita miehiä ei ole käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla yhtään. Määrällisessä tutkimuksessa tilastollisia menetelmiä käytettäessä suotava vastaajien määrä olisi suuri, vähintään 100 vastaajaa (Vilka 2007, 17).

On todettua että miehet osallistuvat tutkimuksiin ja hankkeisiin naisia huonommin. Huolimatta siitä että miehillä saattaa olla todettuna korkea riski sairastua esimerkiksi diabetekseen, he kieltäytyvät tutkimuksista useammin kuin naiset. (Saaristo ym. 2009.) Miesten heikommasta osallistumisesta tutkimuksiin kertoo myös artikkelin Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance taulukot. (Tuomilehto, Lindström, Eriksson, Valle, Hämäläinen, Ilanne-Parikka, Keinänen-Kiukaanniemi, Laakso, Louheranta, Rastas, Salminen, Aunola, Cepaitis, Moltchanov, Hakumäki, Mannelin, Martikkala, Sundvall & Uusitupa 2001.)

Tiedossa on, että työikäisillä miehillä on käytössään mahdollisesti varusmieshuollon sekä opiskelijahuollon palveluja, lisäksi mahdollisesti myös työterveyspalvelut. Kuitenkin päivystys saattaa olla ainut kontakti terveydenhuoltoon esimerkiksi työttömillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla miehillä. (Rautio & Husman 2010, 166.) Vuoden 2015 tilastojen mukaan Carean yleislääketieteen päivystyksessä on käynyt yhteensä 7043 miespotilasta kun taas naisia on käynyt noin 1000 enemmän (Tilasto YLE-päivystyksen potilasmäärät).

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista joka on saattanut karsia osan vastaajista. Tutkimus tehtiin haastavassa ympäristössä potilaille. Usein päivystyksellistä hoitoa vaativa sairastuminen tapahtuu yllättäen jolloin yllättävä tilanne voi vaikuttaa potilaan tiedon omaksumiseen. (Ks. 2.2 Terveiden edistäminen päivystyksessä) Haasteellinen tutkimusympäristö vaikuttaa myös henkilökunnan toimintaan. On mahdollista että tutkimuksen aikana sairaanhoitajan vastaanotolla työskennelleet sairaanhoitajat eivät ole tarjonneet kaikille kohderyhmään kuuluville miehille kyselylomaketta. Syitä tähän voi olla monia. Esimerkiksi kiire työpäivän aikana, epäinhimillisesti käyttäytyvä potilas, potilaan terveydentila, inhimillinen unohdus tai sairaanhoitajan oma asenne tutkimusta kohtaan. Myös tiedottaminen tutkimuksesta on saattanut olla heikkoa osalle sairaanhoitajan vastaanotolla työskenteleville hoitajille. Miehet ovat myös voineet saada lomakkeen sairaanhoitajalta, mutta jättäneet vastaamatta siihen. Kolme lomaketta ei palautunut takaisin tutkijalle täytettynä eikä tyhjänä.

Aikaisempien tutkimusten perusteella sairaanhoitajat ovat kokeneet, ettei heillä välttämättä ole ollut oikeanlaisia terveyden edistämisen toimintamalleja käytössään. Saatu koulutus on koettu riittämättömänä, ajanpuute ongelmana, eivätkä hoitajat kokeneet omia vaikuttamismahdollisuuksia tärkeiksi potilaiden elintapojen parantamisessa. (Hirsikallio & Kolehmainen 2011. 67.)

Saatekirje voi vaikuttaa vastaajan halukkuuteen vastata kyselyyn. Saatekirjeen tulee olla kohtelias sekä pituudeltaan korkeintaan yhden A4 sivun mittainen. (Heikkilä 2010, 61.) Tutkimuksessa käytetty saatekirje (liite 4)

täyttää edellä mainitut kriteerit. Myös lomakkeen esitestaajat pitivät saatekirjettä sopivana tähän tutkimukseen.

Saatekirjeessä (liite 4) vastaajille kerrottiin mahdollisuudesta osallistua kahden lahjakortin arvontaan kyselyyn vastattaessa. Vastaajia kiinnostava palkinto saattaa lisätä vastausprosenttia, toisaalta se saattaa olla vastaajan ainut motiivi osallistua kyselyyn ja vastausten laatu heikkenee (Vilkkä 2007, 66).

Kysely toteutettiin yleislääketieteen päivystyksessä sellaisena ajankohtana jolloin lomakausi ei vaikuttanut sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevään henkilökuntaan. Tarkoitus oli että vastaanotolla olisi kyselyn aikana töissä vakituiseen henkilökuntaan kuuluva sairaanhoitaja. Kyselyn suorittamisen ajoitus on hyvä miettiä etukäteen tarkasti, sillä sesonki ja esimerkiksi vuodenaika voivat vaikuttaa vastausprosenttiin. (Vilkkä 2007, 28.)

Alkuperäisenä ajatuksena tutkijalla oli kerätä itse vastauksia sähköisen kyselylomakkeen avulla Kymenlaakson keskussairaalassa yleislääketieteen päivystyksen aulassa. Tutkijan tarkoituksena oli vapaa-ajallaan pyytää sairaanhoitajan vastaanotolta tulleita miehiä vastaamaan sähköiseen kyselylomakkeeseen tabletin tai kannettavan tietokoneen avulla. Tästä ajatuksesta jouduttiin kuitenkin luopumaan keskusteltuamme asiasta johtavan ylihoitajan kanssa. Ulkopuolisen ihmisen suorittaman kysely, terveydenhuollonpalveluja käyttävältä ihmiseltä, hänen päivystykäyntiinsä liittyvistä asioista, olisi ollut eettisesti arveluttavaa. Tutkija sai luvan suorittaa tutkimuksen suljetuin kirjekuorin niin, ettei tutkija tapaa tutkimukseen osallistuvia potilaita itse, eikä osallistu heidän hoitoonsa tutkimuksen aikana.

Kyselylomake (liite 5) tulostettiin vastauskuoriin kaksipuoleisena. Jälkikäteen ajateltuna lomakkeen kaksipuoleisuus oli huono asia, sillä selkeästi kolme vastaajaa olivat jättäneet vastaamatta kysymyksiin sivujen 1 ja 3 kääntöpuolella. Toisaalta tämä kertoo näistä vastaajista sen, etteivät he lukeneet kyselylomakkeen kysymyksiä tarkasti. Ajatuksella luetuista kysymyksistä olisi huomannut että numeroidut kysymykset jatkuvat paperin kääntöpuolelle. Kyselylomakkeen kaksipuoleisuudesta ei ollut mainintaa missään.

Puutteellisesti täytettyjen lomakkeiden ottaminen mukaan määrälliseen tutkimukseen ei ole suotavaa (Vilka 2007, 60). Tässä tutkimuksessa käytettiin kuitenkin jokaista palautunutta lomaketta aineiston suppeaan koon vuoksi. Puutteellisia vastauksia oli kysymysten 1 ja 3 sivujen kääntöpuolella, joista on maininta käytäessä läpi tutkimustuloksia.

Kyselylomakkeen testasivat kaksi päivystysalueella työskentelevää palveluesimiestä. Tähän tutkimukseen kaksi testaajaa koettiin riittävänä. Testaajat testasivat kyselylomakkeen vain kerran jonka jälkeen lomakkeeseen tehtiin ainoastaan kielenhuollollisia korjauksia. Tilastotutkimus kirjallisuus suosittelee testaamaan kyselylomaketta useampaan kertaan (Vilka 2007, 78).

Kymenlaaksossa ulkomaalaistautaisen väestön osuus on ollut viime vuosina kasvussa. Vuonna 2014 Kymenlaakson väestöstä 5,5 % oli ulkomaalaistaustaisia, joten myös terveydenhuollon potilaista yhä useampi on ulkomaalaistaustainen (Kymenlaakson liitto 2016, 11). Aineiston keruun aikana päivystyksessä käyneistä kohderyhmään sattuneista miehistä, kaikilla ei välttämättä ollut kielellisesti mahdollisuutta vastata kyselyyn.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään kausaalisuhteita. Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää, miten jokin taustalla oleva tekijä johtaa yleistettävästi tietynlaisiin seurauksiin, eli kuinka jokin asia johtuu jostakin (Vilka 2007, 23). Tässä tutkimuksessa aineisto oli niin suppea, ettei yleistettäviä kausaalisuhteita pystytä muodostamaan.

Suppeasta aineistosta huolimatta tämän tutkimuksen perusteella saatiin vahvistusta jo aiemmin tiedossa olleisiin olettamuksiin. Alla on havainnollistettu tässä tutkimuksessa esille tulleita tuloksia:

- Sosioekonomisella asemalla on iso merkitys miesten terveyteen ja hyvinvointiin.
- Tapaturmia sattuu Kymenlaakossa paljon.
- Miehet eivät luota ystäviinsä tai mediaan terveyteensä liittyvän tiedon antajana.
- Kymenlaaksossa on matalasti koulutettuja miehiä paljon.

Tämä tutkimus tuo yhteiskunnallisesti merkittävää tietoa miesten kokemuksista päivystyksessä tapahtuvasta terveyden edistämisestä. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää pohdittaessa miehiin kohdistuvia terveystalvveluja.

Tämän tutkimuksen tulokset tullaan esittämään Carean päivystyksen henkilökunnalle työn valmistuttua. Lisäksi työ julkaistaan Theseus - tietokannassa, josta se löytyy kaikkien luettavaksi. Opinnäytetyö on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen hanketta Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämässä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Tutkimuksen reliaabeliudesta puhuttaessa voidaan sanoa että aineiston koko oli pieni. On kuitenkin vaikea sanoa, oliko tämä maksimi joukko mikä oli kyseisen aineistonkeruu viikkojen aikana mahdollista saada kasaan. Aineiston keruun aikana käyneiden kohderyhmään sopivien miesten määrä päivystyksessä ei ole tutkijan tiedossa. Reliaabeliutta heikentää myös se, ettei kaikki vastaajat olleet Kymenlaaksolaisia miehiä. Reliaabeliuteen ja validiuteen vaikuttavia mittausvirheitä kyselylomakkeessa oli kysymyksen 10 kohdalla. Kyselylomakkeen viimeisestä versiosta kysymyksestä 10 oli jäänyt pois vaihtoehto 13 ”en saanut ohjausta päivystyskäynnilläni”, toisaalta kohta ”muu, mikä” antoi vastaajille mahdollisuuden kirjoittaa vapaasti ajatuksistaan tähän kohtaan. Useampi vastaaja käytti kohtaa ”muu, mikä” kertoakseen ettei saanut ohjausta päivystyskäynnillään. Mittarissa epäselvyyttä aiheutti myös lomakkeiden kaksipuolaisuus, minkä vuoksi kaikilta vastaajilta ei saatu vastauksia jokaiseen kysymykseen. Mittari kuitenkin antoi selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja jokaisella kysymyksellä oli paikkansa kyselylomakkeessa teoritiedon pohjalta. (Vilkkä 2007, 150–151.)

Nurnbergin säännösten mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävä jos se hyödyttää kanssaihmiä. (Kylmä & Juvakka ym. 2007, 144.) Suomessa

tutkimusetiikkaa säätelee muun muassa tutkimuseettinen neuvottelukunta sekä lainsäädäntö. Hoitotyöhön liittyvissä tutkimuksissa tutkijan on oltava perillä tutkimuksen tekemisestä eettisesti oikein ja luotettavasti. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu niissä tieteissä joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, ja joissa käytetään ihmisiä tiedonlähteinä. (Leino-Kilpi ym. 2010, 361–363.) Terveystieteiden tutkimus saattaa vaikuttaa yksilön elämään vahvasti, joten on itsestään selvää että eettinen toiminta on tärkeä osa tällaisissa tutkimuksissa (Leino-Kilpi ym. 2010, 14). Tässä tutkimuksessa päädyttiin paperisen kyselylomakkeen jakamiseen tutkimuseettisistä syistä. Paperilomakkeen jakoivat kyselyyn osallistuneille miehille työvuorossa olleet sairaanhoitajat, jolloin tutkija ei itse tavannut tutkittavaa joukkoa henkilökohtaisesti. Tutkija keräsi aineiston omalla työpaikallaan. Tutkimuseettisistä syistä aineiston keruu suunniteltiin tehtäväksi niin, ettei tutkija itse tutkimuksen aikana työskennellyt työpisteissä, joissa tutkimuslomakkeita jaettiin. Näin tutkija ei omalla toiminnallaan päässyt vääristämään tutkimustuloksia.

Ennen aineiston keräämistä tutkimuslupa oli haettuna Carean johtavalta ylihoitajalta. Tämän tutkimuksen aineisto on käsitelty eettisiä ohjeistuksia noudattaen. Tutkimustulokset on raportoitu avoimesti, rehellisesti sekä totuudenmukaisesti. Lähteitä on pyritty käyttämään mahdollisimman laajasti, niin kirjallisia teoksia, kuin sähköisesti saatavilla olevia lähteitä. Internet-lähteitä on valikoitunut mukaan kriittisen seulan jälkeen. Kansainvälisiä lähteitä on käytetty suhteellisen vähän.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on laajentaa vastaavanlainen terveyden edistämistutkimus koskemaan kaikkia päivystyksen asiakkaita. Miespotilaita päivystyksessä käy vuosittain vähemmän kuin naisia, joten tutkimus laajenee huomattavasti ja lisää näin luotettavuutta, kun tutkittava joukko on suurempi. Naiset myös osallistuvat miehiä ahkerammin tutkimuksiin. Lisäksi miehet ja naiset kokevat asioita eri tavalla, joten vertaileva tutkimus on järkevää ja tuo tietoa tietyille ryhmälle kohdennettujen terveyden edistämisen työkalujen

hyödyntämiseen. Myös uudelleen vastaava, pelkästään miehille suunnattu kysely antaa lisätietoa miesten terveyttä edistävästä näkemyksestä, sillä tämän tutkimuksen aineisto jäi suppeaksi. Tutkimusympäristön muuttaminen esimerkiksi terveyskeskuksiin sairaanhoitajan vastaanotolle toisi erilaista tietoa miesten terveyden edistämisestä, kuin tämä pelkästään päivystykseen kohdennettu tutkimus. Päivystyksessä käy enemmän esimerkiksi tapaturmapotilaita kun terveyskeskuksen vastaanotolla.

Kymenlaaksolaisten miesten heikko terveydentilanne vaatii kohentuakseen edelleen lisätutkimusta. Kohdennettu tutkimus esimerkiksi koskemaan työttömiä miehiä, jotka tämän tutkimuksen mukaan eivät kokeneet itseään terveeksi ja toivoivat saavansa terveyttä edistävää neuvontaa automaattisesti teveydenhuollon ammattihenkilöiltä.

Mielenkiintoinen näkökulma on miettiä millainen terveyden edistäminen sopii päivystykseen. Onko mahdollista kehittää joitakin omia työkaluja toteuttaa terveyttä edistävää ohjausta päivystysvastaanotoilla, vai olisiko mahdollista hyödyntää paremmin jo olemassa olevia malleja kuten varhaisen puuttumisen malli. Terveyden edistämistä päivystyksessä tulisi tutkia ja kehittää enemmän myös henkilökunnan näkökulmasta. Kuinka henkilökunta kokee terveyden edistämisen osana päivystystyötä. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kokee ettei heillä ole riittävästi aikaa, tai osaamista terveysneuvontaan (Hirsikallio & Kolehmainen 2011, 67).

LÄHTEET

Brailsford, B.C., Lattimer, V.A., Tarnaras, P. & Turnbull, J.C. 2004. Emergency and on-demand health care: modelling a large complex system. Journal of the operational research society 55, 34-42. Saatavissa:

http://eprints.soton.ac.uk/9600/1/Latter%2C_V_%26_Turnbull%2C_J._et_al_-_emergency_report_-_Jrnal_-_2004.pdf [viitattu 14.03.2016].

Carea, s.a. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.carea.fi> [viitattu 27.4.2015].

Carea pöytäkirja 19.12.2014.

Corcoran Nova. 2007. Theories and models in communicating health messages. Teoksessa Communicating health strategies for health promotion. SAGE publications Ltd. London. toim. Corcoran Nova. 2007.

Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus. 2016. Kaakkois-Suomi työllisyyskatsaus. Saatavissa: http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/14645511/Tyollisyyskatsaus_helmikuu_2016.pdf/14f413ca-d82d-4558-a1c8-58984599b29c [viitattu 31.3.2016].

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveystiedon edistämisen opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Findikaattori, 2016. Elinajanodote. Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/46> [viitattu 20.4.2016].

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helakorpi, S. Pajunen, T. Jallinoja, P. Virtanen, S. Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2010. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2015.pdf>

[viitattu 9.5.2016].

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1 [viitattu 15.3.2016].

Hellsten, M. Louhio, K. Kylmänen, P. & Simola, R. 2012. Päivystyksestä hoitoon –projekti, Terve Helsinki-hankkeen osaprojekti, loppuraportti.

Saatavissa:

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/152959804a9510ab92c9b2369e5d9de4/P%C3%A4ivystyksest%C3%A4hoitoon+korjattu_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=152959804a9510ab92c9b2369e5d9de4 [viitattu 17.3.2015].

Hirsikallio, S. & Kolehmainen, M. 2011. Sairaanhoidajien ja röntgenhoitajien valmiudet terveyden edistämiseen erikoissairaanhoidossa. saatavissa:

<http://www.theseus.fi> [viitattu 28.4.2015].

Holmberg, M. & Kiiskinen, K. Kymenlaakson terveystoimintastrategia 2014-2020. Saatavissa:

<http://services.kymenlaakso.fi/www/DimDocumentDownload?action=show&id=7693&fileId=14904> [viitattu 18.5.2016].

Husu, P. Paronen, O. Suni, J. & Vasankari, T. 2011:15. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset.

Opetus ja kulttuuriministeriön julkaisuja. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf> [viitattu 6.5.2016].

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 [viitattu 2.5.2016].

Huttunen, M. 10/2009. Miesnäkökulma hyvään ikääntymiseen.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=89247158C702C7EF5BECEBD8A9B78E0A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98066 [viitattu: 11.4.2016].

Innokylä 2014. Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämiseksi - hanke. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/> [viitattu 28.4.2015].

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Koivunen, M. Harju, S. Hakala, T. Hänti, J. & Välimäki, M. 2014. Hoitotiede 2014, 26(4) 275-286. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Sastamala. Vammalan kirjapaino Oy.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä, toim. Koponen, L. & Sillanpää, K., 23–30.

Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2011. Sosioekonominen asema. Teoksessa Sosiaaliepideemiologia, Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät, toim. Laaksonen, M. & Silventoinen, K., 41- 59.

Korkalainen, T. 2010. Esiselvitys Luoteis-Venäjän ja Kaakkois Suomen aluetaloudellisesta, kulttuurisesta ja sosiaalisesta integraatiokehityksestä. Helsingin Yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23617/Kymenlaakso2010_taitettu.pdf?sequence=2 [viitattu 4.4.2016].

Kuntalaki 10.4.2015/410.

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

Kymenlaakson liitto. 2014. KYMENLAAKSO – OHJELMA 2014 – 2017 - Elinvoimaa Pohjoiselta kasvuvyöhykkeeltä. Saatavissa: <https://www.tem.fi/files/41420/Kymenlaakso.pdf> [viitattu 31.2.2016]

Kymenlaakson liitto. 2016. Tilastotietoa Kymenlaaksosta. Saatavissa: http://www.kymenlaakso.fi/images/Tilastotietoa_Kymenlaaksosta_7.pdf [viitattu 20.4.2016].

Lehtonen, O. Kauronen, M-L. & Kallunki, V. Julkaisematon artikkeli.
Asuinalueen sosioekonomisen aseman yhteys miesten
liikuntakäyttäytymiseen Kymenlaaksossa.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6-painos. Helsinki:
WSOYpro oy.

Martikainen, P. & Mäki, N. 2011. Työttömyys. Teoksessa
Sosiaaliepideologia, Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat
sosiaaliset tekijät, toim. Laaksonen, M. & Silventoinen, K., 90–105.

Mäki-Opas, J. 2009. Pystyvyyden tunteen yhteys terveyttä määrittäviin
tekijöihin. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090095/urn_nbn_fi_uef-20090095.pdf [viitattu 31.3.2016].

Oikarinen, A. 2008. Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytyminen-kulttuurinen
näkökulma. Väitöskirja. Oulu. Saatavissa:
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514288401.pdf> [viitattu 1.5.16].

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Pietilä, A-M. Länsimies-Antikainen, H. Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010.
Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveyden edistäminen
teorioista toimintaan, toim. Pietilä, A-M., 15–31.

Pietilä, I. 2008. Between rocks and hard places: Ideological dilemmas in men's
talk about health and gender. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67877/978-951-44-7399-9.pdf?sequence=1> [viitattu 19.4.2016].

PYLL-indikaattori, s.a. Saatavissa:
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3138> [viitattu
26.3.2016].

Pöytäkirja, 2014. Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten
terveyden edistämässä - hanke.

Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen - esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa Terveyden edistäminen teorioista toimintaan, toim. Pietilä, A-M., 165–190.

Rizio, A. T. Thomas, J. W. O'Brien, P.A. Collins, V. & Holden, A. C. 2016. Nurse Education in Practice, Volume 17, March 2016, Pages 128-133. Engaging primary healthcare nurses in men's health education: A pilot study.

Saaristo, T. Oksa, H. Peltonen, M. & Etu-Seppälä L. (toim.) 2009. Loppuraportti. Dehko 2D -hanke (D2D) 2003–2007. Suomen Diabetesliitto ry.

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

Seppä K-L. (toim). 2008. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveystieteisiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113037/Selv200810.pdf?sequence=1> [viitattu 10.4.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen terveystieteiden kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73658/Julk200816.pdf?sequence=1> [viitattu 18.4.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 23.9.2014/782.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. KOTI- JA VAPAA-AJAN TAPATURMIEN EHKÄISYN tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129899/JUL_2013_16_v%C3%A4risus_verkkoversio.pdf?sequence=1 [viitattu 30.3.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STMa), s.a. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Saatavissa: <http://stm.fi/paihdehaittojen-ja-riippuvuuksien-ehkaisy> [viitattu 14.5.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STMb), s.a. Ravinto. Saatavissa:
<http://stm.fi/ravinto> [viitattu 8.5.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STMc), s.a. Seksuaaliterveys. Saatavissa:
<http://stm.fi/seksuaaliterveys> [viitattu 8.5.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STMd), s.a. Tapaturmat. Saatavissa:
<http://stm.fi/tapaturmat> [viitattu 8.5.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STMe), s.a. Terveyden edistäminen.
Saatavissa: <http://stm.fi/terveyden-edistaminen> [viitattu 8.5.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STMf), s.a. Terveyserot. Saatavissa:
<http://stm.fi/terveyserot> [viitattu 8.5.2016].

Sotkanet, 2016. Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20- 64-vuotiaat. Saatavissa:
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4412> [viitattu 1.5.2016].

Suomen terveyttä edistävät sairaalat (STES), s.a. Saatavissa:
<http://www.stes-hsf.fi/> [viitattu 27.4.2015].

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Talala, K. Härkänen, T. Martelin, T. Karvonen, S. Mäki-Opas, T. Manderbacka, K. Suvisaari, J. Sainio, P. Rissanen, H. Ruokolainen, O. Heloma, A. & Koskinen, S. 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen Lääkärilehti 36/2014. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116797/SLL362014-2185.pdf?sequence=1> [viitattu 9.5.2015].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), s.a. Eriarvoisuus. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus> [viitattu 10.5.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), s.a. Kuntaorganisaatio. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>
[viitattu 20.4.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THLa), 2015. Tapaturmatilanne Suomessa.
Saatavissa:
http://www.thl.fi/attachments/tapaturmat/tapaturmatilanne_liite2.pdf [viitattu
5.5.2016].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2016. Menetetyt elinvuodet (PYLL-
indikaattori. Miehet 2012-2014. Saatavissa:
http://www.terveytemme.fi/avainindikaattorit/terveydentila/maakunnat_html/atlas.html?select=01&indicator=i0 [viitattu 13.5.2016].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), s.a. Taulukko. Saatavissa:
<http://stm.fi/documents/1271139/1359649/ihmisetkokevatolevansaterveempia.pdf/2364b399-4b6d-403e-8e4d-e43d78816013> [viitattu 9.5.2016].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos(THLb), 2015. Koulutus. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/koulutus> [viitattu 11.5.2016].

Tilasto YLE-päivystyksen potilasmäärät.

Tilastokeskus, 24.10.2014. Vastasyntyneiden elinajanodote pisin pohjanmaalaisilla tytöillä, lyhin kainuulaisilla pojilla. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/kuol/2013/01/kuol_2013_01_2014-10-24_tie_001_fi.html
[viitattu 20.4.2016].

Tilastokeskus, 2016. Alle 25-vuotiaiden työttömyys kasvoi 15 prosenttia vuonna 2014. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/tyokay/2014/03/tyokay_2014_03_2016-02-19_tie_001_fi.html [viitattu 20.4.2016].

Tilastokeskus, s.a. Kotka. Saatavissa:
<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/285.html> [viitattu 15.5.2016].

Tuomilehto, J. Lindström, J. Eriksson, J.G. Valle, T.T. Hämäläinen, H. Ilanne-Parikka, P. Keinänen-Kiukaanniemi, S. Laakso, M. Louheranta, A. Rastas, M. Salminen, V. Aunola, S. Cepaitis, Z. Moltchanov, V. Hakumäki, M. Mannelin, M. Martikkala, V. Sundvall, J. & Uusitupa, M. Finnish Diabetes Prevention Study Group. 2001. Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. saatavissa: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200105033441801#t=abstract> [viitattu 14.3.2016].

Tupakkalaki, 13.8.1976/693.

Varis, T. & Virtanen, S. 2014. Alkoholijuomien kulutus 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 16.6.2015.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, I. 2015. Supportive Communication in Finnish Men's Friendships. Väitöskirja. Tampere. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96638/978-951-44-9702-5.pdf?sequence=1> [viitattu 28.4.2016].

TUTKIMUSSUUNNITELMA

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu,
Terveiden edistämisen ylempi AMK-tutkinto
Virpi Järvisalo

1. Tiivistelmä

Tämä tutkimus on ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Työskentelen itse sairaanhoitajana Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä ja samalla opiskelen terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Halusin opinnäytetyöni liittyvän omaan työhöni päivystyksessä ja siitä sain ajatuksen lähteä tätä aihetta viemään eteenpäin. Koululta saimme ohjeistuksen liittää opinnäytetyöt kotkalaisiin 18-64-vuotiaisiin miehiin. Tämä tutkimukseni terveyden edistämisestä päivystyksessä kotkalaisten miesten näkökulmasta tulee olemaan osa alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämisessä – tutkimusta.

2. Tutkimuksen tausta ja tarve

Terveiden edistämisestä päivystyksissä on varsin vähän tehty tutkimuksia. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi päihtyneen potilaan kohtaamisesta ja hoitamisesta päivystyksessä mutta yleisellä tasolla terveyden edistämisestä tehtyjä tutkimuksia en ole löytänyt. Mielestäni terveyden edistämisen tulisi näkyä myös päivystystyössä ja sen tutkiminen ja kehittäminen ovat erittäin ajankohtaista, esimerkiksi suurten päihdepotilas määrrien vuoksi. Emme usein tule myöskään ajatelleeksi sitä että päivystys saattaa olla ainut terveydenhuollon piste missä kohtaamme tiettyjä potilaita joten he eivät terveyttä edistävää tietoa muualta saa. Erilaiset lait velvoittavat jokaista terveydenhuollon työpistettä tekemään työtä potilaiden terveyttä ja hyvinvointia edistävällä otteella.

3. Kohderyhmä ja tavoitteet

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kotkalaiset 18-64-vuotiaat päivystyksessä asioivat mies asiakkaat. Kotkalaisten miesten valikoituminen tutkimuskohteeksi on hyvin ajankohtaan

sopivaa sillä tutkimusten mukaan Kymenlaaksoiset miehet voivat tällä hetkellä huonosti. Esimerkiksi tällä hetkellä Kotkassa on Kaakkois-Suomen korkein työttömyysprosentti. Tutkimus tulee olemaan osa

4. Aikataulu

Työn aloittaminen, suunnittelu ja taustatiedon kartoittaminen tammikuu 2015 -toukokuu 2015

Suunnitelmaseminaari, kesäkuu 2015

Kyselylomakkeen suunnittelu, kesän 2015 aikana

Kyselylomakkeen esitestaus, syksy 2015

Kyselyn ajankohtana paras mahdollinen olisi sellainen ajanjakso milloin päivystyksen toiminta olisi mahdollisimman normaalia. Ajanjakso milloin olisi esimerkiksi mahdollisimman vähän vakituista henkilökuntaa lomalla. Olen suunnitellut kyselylomakkeen ajankohdaksi lokakuuta –marraskuuta 2015.

Tutkimustulosten kirjalliseen muotoon saattaminen, marraskuu 2015- maaliskuu 2016

Päätöseminaari ja työn valmistuminen, huhtikuu-toukokuu 2016

Työn esittely Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä, toukokuu 2016

5. Eettiset kysymykset

Yleiset tieteellisen tutkimuksen tekemiseen vaikuttavat eettiset ongelmat. Tutkimuksessa ollaan tekemisissä arkaluontoisten asioiden ja ihmisten kanssa joten oikeanlainen eettinen toiminta on tärkeää.

Hei kollegat!

Opiskelen Terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Opiskelumme sisältyy 30 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöni aiheena on tutkia terveyden edistämisen toteutumista sairaanhoitajan vastaanotolla Carean päivystyksessä Kotkalaisten 18–64-vuotiaiden miesten näkökulmasta. Aineisto tutkimukseen kerätään kyselylomakkeen avulla. Kysely tullaan tekemään Carean yleislääketieteen päivystyksen puolella 23.11.2015 - 29.11.2015 välisenä aikana. Opinnäytetyö on osa isompaa Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämässä-hanketta.

Kyselylomake tulee sairaanhoitajanvastaanotolle jaettavaksi kaikille 18–64-vuotiaille miehille 23.11.15 – 29.11.15 välisenä aikana. Lomakkeet jakaa vastaanotolla työskentelevä sairaanhoitaja. Kyselylomakkeen miehet saavat suljetussa kirjekuoressa. Kuoren päältä löytyy lisäksi saatekirje jossa kerrotaan lisätietoa tutkimuksesta. Kyselylomakkeesta löytyy 16 kysymystä ja vastaaminen vie aikaa muutaman minuutin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja täysin nimetöntä, eikä vastaajia pystytä vastausten perusteella tunnistamaan. Kyselylomake tulisi täyttää heti sairaanhoitajanvastaanottokäynnin jälkeen, jonka jälkeen lomakkeet tulisi palauttaa niille varattuun palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko sijaitsee sihteerin ilmoittautumishuoneen vieressä.

Kyselyyn vastanneiden miesten kesken tulen arpomaan lahjakortin Motonetiin sekä miesten omaan parturiliikkeeseen Mroomille. Arvontaan osallistuvat voivat jättää palautuslaatikkoon erillisellä paperilla oman sähköpostiosoitteensa. Erillinen paperi sähköpostiosoitteen jättämistä varten löytyy myös suljetusta kuoresta. Allekirjoittanut arpoo palkinnot kyselyyn vastanneiden kesken kun aineisto on kerätty ja ottaa yhteyttä voittajiin sähköpostitse.

Opinnäytetyöni valmistuu toukokuuhun 2016 mennessä, jonka jälkeen tulen kertomaan teille tutkimuksesta saadut tulokset. Opinnäytetyö tulee myös kaikille nähtäväksi Theseus-tietokantaan työn valmistuttua.

Kerron mielelläni tarvittaessa lisätietoa opinnäytetyöstäni. Kiitos vaivannäöstänne.

Sairaanhoitaja-Ensihoitaja AMK

Virpi Järvisalo

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden yAMK-tutkinto

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Olen ylemmän Ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, terveyden edistämisen koulutusohjelmasta. Teen opinnäytetyötä johon tällä kyselyllä pyrin keräämään aineistoa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia Kotkalaisten 18-64-vuotiaiden miesten näkökulmasta terveyden edistämisen toteutumista sairaanhoitajan vastaanotolla Kymenlaakson keskussairaalan yleislääketieteen päivystyksessä 21.11.2015 – 29.11.2015 välisenä aikana. Tutkimus on osa laajempaa ”Alueellinen eriytyminen ja yhteisölliset menetelmät miesten terveyden edistämässä ”tutkimusta. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on löytää keinoja Kotkalaisten miesten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseen.

Jokainen vastaus on tärkeä osa tutkimusta. Aineisto kerätään sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden miesten keskuudesta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki antamanne tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Kaikki kyselylomakkeet hävitetään aineiston analyysin jälkeen työn valmistuttua. Vastaajien henkilötietoja ei kysellä tutkimusta varten, kukaan vastaaja ei myöskään ole tunnistettavissa vastausten perusteella.

Opinnäytetyön olisi tarkoitus valmistua toukokuuhun 2016 mennessä. Valmis työ tulee olemaan kaikille vapaasti luettavissa sen valmistuttua Theseus- tietokannassa. Vastaan mielelläni työhön liittyviin kysymyksiin sähköpostitse virpi.jarvisalo@student.kyamk.fi Kaikkien vastaajien kesken tulen arpomaan lahjakortteja miesten omaan parturiliikkeeseen Kotkan Mroomille sekä Motonetiin. Halutessanne osallistua arvontaan, voitte jättää tutkijalle oman sähköpostiosoitteenne sille erikseen varattuun laatikkoon samalla kun palautatte kyselylomakkeen.

Kiitos vastauksestanne!

Virpi Järvisalo

Ensihoitaja AMK, Terveyden edistämisen yAMK opiskelija

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Hei!

Kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan lahjakortit Motonet liikkeeseen sekä M roomille miesten omaan parturi liikkeeseen.

Jättämällä alle sähköpostiosoitteenne ja palauttamalla tämän lomakkeen erillisenä palautuslaatikkoon osallistutte arvontaan.

Palkintojen arvonta suoritetaan kyselyn päätyttyä. Tutkimuksen tekijä ottaa voittajiin yhteyttä henkilökohtaisesti sähköpostitse.

Kiitos vastauksestanne ja onnea arvontaan!

Virpi Järvisalo

Ensihoitaja AMK, Terveystieteiden tutkimuskeskus AMK opiskelija

Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen toteutuminen Carean yleislääketieteen päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla

Vastatkaa kyselyyn rastittamalla teille sopivin vaihtoehto jokaisen kysymyksen kohdalla.

1. Kotikuntanne

Kotka

Muu, mikä?

2. Ikänne:

Alle 18 18-30 31-40 41-50 51-64 Yli 64 vuotta

3. Siviilisäätyenne:

Naimaton

Parisuhteessa

Avoliitossa

Avioliitossa

Rekisteröidyssä parisuhteessa

Eronnut

Muu, mikä?

4. Koulutusasteenne:

Peruskoulu

Ammattikoulu tai Ammattitutkinto

Lukio

Korkeakoulu- tai Yliopistotutkinto

Muu, mikä?

5. Työllisyystilanteenne:

- Vakituinen työsuhde
- Määräaikainen työsuhde
- Työtön
- Opiskelija
- Eläkeläinen

Muu, mikä?

6. Koetteko tätä päivystyskäyntiä lukuun ottamatta itsenne terveeksi ja hyvinvoivaksi?

- KYLLÄ
- EI

7. Päivystyskäyntinne syy: (voitte halutessanne valita useamman vaihtoehdon)

- Äkillinen sairastuminen
- Tapaturma
- Perussairauden paheneminen tai hoito
- Toinen terveydenhuollon yksikkö ohjasi hakeutumaan päivystykseen

Muu, mikä?

8. Käytätte pääasiassa:

- Yksityisiä terveydenhuollon palveluja
- Työterveydenhuollon palveluja
- Oman kuntanne terveysaseman palveluja

Muu, mikä?

9. Terveyden edistäminen käsittää mielestänne: (voitte halutessanne valita useamman vaihtoehdon)

- Painonhallintaan liittyvän neuvonnan
- Liikuntaneuvonnan
- Ravitsemusneuvonnan
- Tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen liittyvän neuvonnan
- Päihteiden käyttöön liittyvän neuvonnan
- Seksuaaliterveyteen liittyvän neuvonnan
- Tapaturmien ehkäisyyn liittyvän neuvonnan
- Tartuntatauteihin liittyvän neuvonnan
- Riittävän levon ja unen saantiin liittyvän neuvonnan
- Stressin hallintaan liittyvän neuvonnan

Muu, mikä?

10. Mitkä seuraavista elintapoihin liittyvästä ohjauksesta tulivat esille tämän päivystyskäyntinne aikana: (voitte halutessanne valita useamman vaihtoehdon)

- Painonhallintaan liittyvä neuvonta
- Liikuntaneuvonta
- Ravitsemusneuvonta
- Tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen liittyvä neuvonta
- Alkoholinkäytön vähentämiseen liittyvä neuvonta
- Muu päihteiden käyttöön liittyvä neuvonta
- Seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta

- Tartuntatautien torjuntaan liittyvä neuvonta
- Tapaturmien ehkäisyyn liittyvä neuvonta
- Riittävän levon ja unen saantiin liittyvä neuvonta
- Stressin hallintaan liittyvä neuvonta

Muu, mikä?

11. Jos saisitte terveystänne edistävää ohjausta päivystyskäynnillänne koitteko sen... (voitte halutessanne rastittaa useamman vaihtoehdon)

- Tarpeellisena
- Ajatuksia herättävänä
- Kannustavana
- Ahdistavana
- Turhana
- Tukevan teidän tapaanne ylläpitää terveystänne
- En saanut ohjausta

Muu, mikä?

12. Odotitteko saavanne terveyttä edistävää tietoa päivystyskäynnillänne?

- KYLLÄ EI

13. Luotatteko oman terveytenne edistämiseksi... (voitte halutessanne rastittaa useamman vaihtoehdon)

- Omaan tietoonne ja toimintatapoihinne
- Terveystenhuollon ammattihenkilöiden ohjaukseen
- Ympäristön luomiin uskomuksiin (mm. media)
- Perheeseen
- Läheisiin ystäviinne
- Muu lähiyhteisö (mm. työkaverit, harrastuskaverit jne.)

Muu, mikä?

14. Haluaisitteko saada jatkossa terveyttänne edistävää ohjausta päivystyskäynnillänne?

KYLLÄ EI

15. Sopiiko mielestänne terveyttä edistävä ohjaus päivystyskäynnille?

KYLLÄ

EI

16. Jatkossa..

Toivon saavani terveyttä edistävää ohjausta aina automaattisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiltä asioidessani eri terveydenhuollon pisteissä

Haen tarvittaessa terveyttäni edistävää ohjausta itse

Etsin terveyteeni liittyvää tietoa mieluummin itsenäisesti esimerkiksi Internetistä tai muusta vastaavasta tietolähteestä

Keskustelemme perheessämme terveyttä edistävästä valinnoista

Kiitos vaivannäöstänne. Täytetyn lomakkeen voitte palauttaa suljetussa kuoressa ilmoittautumishuoneessa sijaitsevaan palautuslaatikkoon.