

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Riina Parkkinen  
Mari Pienmunne

# **OSASTONHOITAJIEN JA KEHITTÄMISHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ HOITOTYÖSSÄ**

Opinnäytetyö 2009

## TIIVISTELMÄ

Riina Parkkinen ja Mari Pienmunne

Osastonhoitajien ja kehittämishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä,

45 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö, 2009

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman ja mielenterveyskuntoutuksen vastuuyksikön johtaja Teija Kemppi

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajien ja kehittämishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada esille, miten terveyden edistäminen näkyy päivittäisessä hoitotyössä vuodeosastoilla ja miten terveyttä edistävää hoitotyötä voisi kehittää.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajat ja kehittämishoitajat. Osallistumiskutsu lähetettiin yhteensä 29 henkilölle. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 11 henkilöä, jotka olivat ilmaisseet suostumuksensa osallistua haastatteluun. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina: kahdessa ryhmässä oli kaksi, yhdessä kolme ja yhdessä neljä haastateltavaa. Haastatteluja varten laadittiin teemahaastattelurunko. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella terveyden edistämisen hoitotyössä nähtiin sisältävän yksilön voimavarojen vahvistamisen, terveyttä edistävän hoitamisen sekä asenteiden ja resurssien vaikutukset. Terveyden edistäminen ilmeni käytännön hoitotyössä vuorovaikutuksellisenä ohjauksena, valmiiden materiaalien hyödyntämisenä, hoitotyön menetelmien toteuttamisena sekä ammattitaidon vahvistamisena ja ylläpitämisenä. Terveyden edistämisen näkökulman kehittämisen hoitotyössä nähtiin sisältävän ehkäisevän työotteen vahvistamisen, kehittämistoiminnasta huolehtimisen sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistamisen.

Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitotyön koulutusten suunnittelussa sekä uusien hoitoprosessien kehittämisessä ja käyttöönotossa. Tutkimuksen avulla saadaan myös tuotua terveyden edistämistä näkyväksi erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoitoa on melko vähän tutkittu terveyden edistämisen alueella, vaikka tietoa tarvittaisiin enemmän.

Avainsanat: terveyden edistäminen, terveys, hoitotyö, erikoissairaanhoito, vuodeosasto

## ABSTRACT

Riina Parkkinen and Mari Pienmunne

Head Nurse and Development Nurse Perceptions of Health Promotion in Nursing Care

45 pages, 6 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health Promotion

Master's Thesis 2009

Thesis Advisors: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Mental Health Rehabilitation Department Director Teija Kemppi

The purpose of this study was to describe the perceptions of health promotion as a part of nursing care among the head nurses and developmental nurses of the South Karelia Central Hospital. The research objective was to highlight the way in which health promotion is reflected in daily nursing on the inpatient units in a specialized medical care setting. In addition, the objective was to describe how health promotion might be improved.

The target group consisted of head nurses and developmental nurses at the South Karelia Central Hospital. The invitation to participate was sent to a total of 29 subjects. The data was collected by interviewing 11 who consented to participate in the study. The interviews were conducted in a group format. The group sizes consisted of two to four subjects. There were three core themes in the interviews. The material was analyzed by inductive content analysis.

Based on the results, health promotion in nursing was seen to contain the following elements: strengthening of the individuals' resources, health-enhancing nursing practices, as well as influences on resources and attitudes. Health promotion in nursing practice expresses itself in interactional guidance, making use of ready-made materials, applying nursing methodology, as well as in strengthening, developing and sustaining the nursing skills. The development of health promotion perspective in nursing was seen to require strengthening of preventive working methods, taking care of developmental activities, and enhancement of multi-professional cooperation.

Information obtained in this study can be used for example in the planning of nursing training courses, and in the development and usage of novel nursing management processes. Additionally, this study has brought attention to the important issues related to health promotion in specialized medical care. Health promotion has not been widely studied in the context of specialized medical care, and more research is needed in this area.

Key words: health promotion, health, nursing, specialized medical care, inpatient unit

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1	Hoitotyö .....	7
2.2	Terveyden edistäminen .....	8
2.3	Terveys ja terveyden taustatekijät .....	12
2.4	Terveyden edistämisen salutogeeninen malli .....	13
2.5	Terveyden edistämisen työmenetelmiä .....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1	Tutkimustyyppi ja aineistonkeruumenetelmät .....	16
4.2	Kohderyhmä ja käytännön toteutus .....	19
4.3	Aineiston analysointi .....	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	23
5.1	Terveyden edistämisen määrittely hoitotyössä .....	23
5.1.1	Yksilön voimavarojen vahvistaminen .....	23
5.1.2	Terveyttä edistävä hoitaminen .....	24
5.1.3	Asenteiden ja resurssien vaikutukset .....	25
5.2	Terveyden edistäminen hoitotyön käytännöissä .....	26
5.2.1	Vuorovaikutuksellinen ohjaus.....	26
5.2.2	Valmiiden materiaalien hyödyntäminen.....	27
5.2.3	Hoitotyön menetelmien toteuttaminen.....	28
5.2.4	Ammattitaidon vahvistaminen ja ylläpitäminen.....	29
5.3	Terveyden edistämisen näkökulman kehittäminen hoitotyössä .....	30
5.3.1	Ehkäisevän työotteen vahvistaminen .....	30
5.3.2	Kehittämistoiminnasta huolehtiminen .....	31
5.3.3	Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen .....	32
6	POHDINTA .....	33
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	34
6.2	Tutkimusprosessin eteneminen .....	38
6.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat .....	38
6.4	Jatkotutkimusaiheet .....	42
	LÄHTEET .....	43

## LIITTEET

Liite 1	Terveyden edistämisen salutogeeninen malli
Liite 2	Haastatteluteemat
Liite 3	Saate
Liite 4	Pelkistetty tutkimusaineisto (6 sivua)
Liite 5	Aineiston abstrahointi (2 sivua)
Liite 6	Suostumus

# 1 JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa selvitetään Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajien ja kehittämishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä. Aihe on ajankohtainen, koska terveydenhuollossa paineet ennaltaehkäisevään työhön lisääntyvät koko ajan vähenevien resurssien myötä. Aihe työhön tuli työelämästä, Etelä-Karjalan keskussairaalan hallintoylihoitajalta, eikä kyseisessä organisaatiossa ole aiemmin tehty vastaavaa tutkimusta. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin strategisessa suunnitelmassa vuosille 2005 – 2010 yksi asiakasnäkökulman strateginen tavoite on terveyden edistämistä huolehtiminen. Terveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollon kaikkien toimijoiden, myös erikoissairaanhoidon tehtäviin.

Yleisellä tasolla Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman (2007) mukaan terveys on ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Valtakunnallisten tavoitteiden toteutuminen edellyttää paikallistasolla asiantuntemusta ja tiedostamista, jotta toiminnot voidaan suunnata tavoitteiden mukaan.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) tavoitteena on, että väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Tähän tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seuranta ja arviointia. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen on terveyden edistämisen tietojen, taitojen ja toimintakäytäntöjen kehittämistä strategisella ja ammatillisella tasolla. Strategiseen taitoon sisältyy kyky hallinnoida ja johtaa toimintaa sekä suunnata voimavaroja oikein. Ammatillinen osaaminen on tutkimukseen perustuvan tiedon ja menetelmien hallintaa. Tietojen ja taitojen lisääntyminen antaa paremmat mahdollisuudet terveyteen myönteisesti vaikuttavien valintojen tekemiseen sekä vastuun ottamiseen oman, lähiyhteisön ja ympäristön terveydestä.

Lähiesimiehinä osastonhoitajilla ja kehittämishoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa päivittäiseen hoitotyöhön ja hoitokäytäntöihin. Esimies siirtää tietoa, käytäntöjä ja arvoja hoitotyötä tekeväälle hoitohenkilökunnalle. Päivittäisessä hoitotyössä on mahdollista ottaa huomioon monia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä asioita.

Sairaanhoitajaliitto perusti syksyllä 2005 hoitotyön johtajien asiantuntijatyöryhmän, joka on määritellyt terveyden edistämisen seuraavasti: *Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalvelujen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.* (Salvola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Asiantuntijaryhmän ensimmäiseksi teemaksi valittiin, osastonhoitajille tehdyn kyselyn perusteella, hoitotyön johtajien aktivoiminen terveyden edistämisen haasteisiin. Terveyden edistämisen painotus ja lähestymistavat ovat muuttuneet eri aikakausina. 2000-luvulla painotetaan terveyttä edistäviä tekoja ja tunnistetaan terveyttä määrittäviä sosiaalisia tekijöitä. Tarkastelun pääpaino on terveyden, hyvinvoinnin, ympäristöjen ja terveyttä määrittävien sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Terveystalvelujen kehittämisessä eri ammattiryhmien välisessä työjaossa hoitotyön ammattilaisilla on mahdollisuus lisätä omaan toimenkuvaansa yhä enemmän potilaan ohjausta ja neuvontaa. (Heikura 2006.)

## **2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Ministeri Liisa Hyssälän mukaan hoitotyöllä on tärkeä rooli väestön terveyden edistämässä ja ennalta ehkäisevässä työssä. Hoitotyöntekijät edustavat suurinta ryhmää terveydenhuollossa, joten heidän mahdollisuutensa tukea asiakkaita ja potilaita ovat muita ryhmiä suuremmat. (Wilskman 2006, 38–42.) Terveyden edistäminen ei ole irrallinen asia vaan kuuluu mahdollisuutena jokaiseen hoitokontaktiin (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2008, 22).

Kansanterveyslaissa (928/2005) terveyden edistäminen määritellään osaksi kansanterveystyötä. Terveydenhuollon tehtävänä on nostaa päätöksenteossa terveysnäkökohdat arvioitavaksi ja puhua sen puolesta sekä antaa tietoa ihmisten hyvinvoinnista muiden hallinnon alojen käyttöön (Perttilä 2006, 14).

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän valmistelemaan kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä laiksi terveydenhuollosta. Terveydenhuoltolaki korvasi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain. Laki sisältäisi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä pykälän, joka velvoittaisi kunnat laatimaan poikkihallinnollisen suunnitelman terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja niiden toteutumisen seurannasta. Uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja ja edistää alueellisesti niiden yhteistyötä. Uusi laki on tarkoitus antaa eduskunnan käsiteltäväksi keväällä 2010. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

### **2.1 Hoitotyö**

Hoitotyö on toimintaa, johon vaaditaan terveydenhuollon koulutus ja jossa ollaan tekemisissä ihmisten kanssa. Hoitotyöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa toimintaa, jolla tuetaan ja autetaan ihmistä siten, että hän saa ja kokee saavansa tarvitsemaansa hoitoa ja ohjausta. Hoitotyötä toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä yhdessä asiakkaiden/potilaiden ja heidän läheistensä kanssa erilaisissa erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaympäristöissä. (Tuomi 2005.)

Vuodeosastoilla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista seurantaa ja hoitoa (Etelä-Karjalan keskussairaala 2008). Sairaaloilla on tärkeä merkitys terveyden edistämässä, sairauksien ehkäisemisessä ja kuntoutuspalveluiden tuottamisessa (Maailman terveysjärjestö 2004). Sairaanhoidon tavoitteena tulisi olla mahdollisimman suuren terveyshyödyn saavuttaminen. Sairaanhoidon ei voi suoraan vaikuttaa terveyseroja aiheuttaviin tekijöihin, mutta se kuitenkin tuottaa tärkeää tietoa väestön terveyseroista. (Rimpelä 2005.) WHO:n Euroopan alueen Terveyttä edistävät sairaalat -verkoston toiminnassa terveyden edistäminen ymmärretään laaja-alaisena tehtävänä: Terveyttä edistävä sairaala sisällyttää päivittäiseen työkuultuuriinsa idean potilaiden ja heidän läheistensä, työntekijöidensä, sairaalaympäristön sekä väestön terveyden edistämisestä. Myös muutamat suomalaiset sairaalat ovat mukana tässä verkostossa. (Valtioneuvosto 2008.)

Etelä-Karjalan keskussairaala antaa erikoissairaanhoidon palveluja ensisijaisesti sairaanhoitopiiriin kuuluvien kymmenen kunnan asukkaille. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri (EKSHP) on kuntayhtymä, johon kuuluu 9 kuntaa ja kaupunkia: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari, Ylämaa. Piirin alueella asuu noin 130.000 asukasta. Sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja Etelä-Karjalan keskussairaalassa, jossa on yhteensä 307 sairaansijaa. Sairaanhoitopiirin palveluksessa on noin 1200 vakituista työntekijää. (Etelä-Karjalan keskussairaala 2007.) Etelä-Karjalan keskussairaala ei ole mukana Terveyttä edistävät sairaalat -verkostossa.

## **2.2 Terveyden edistäminen**

Terveyden edistämisen kehittämistyötä on tehty pitkään sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Kansallisessa ja kansainvälisessä terveyden edistämistä käsittävässä kirjallisuudessa käytetään samasta ilmiöstä useita erilaisia nimityksiä, jolloin käsitteiden kirjo on runsas. (Salvola & Koskinen–Ollonqvist 2005, 6.)



Terveyden edistäminen on käsitteenä melko nuori ja sen käyttö on moninaista. Terveyden edistämisen käsite on kuitenkin vakiintunut kansainvälisissä ja kansallisissa terveystieteellisissä asiakirjoissa, mutta käytännön sovellutuksina ja toimintoina se ei ole saavuttanut samanlaista asemaa eikä sisältöäkään. Tämän vuoksi terveyden edistämistä saatetaan pitää käsitteenä varsin laajana. (Kähärä 2003, 5.)

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Se sisältää promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tavoitteena ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Terveyttä edistävä toiminta voidaan siis jakaa preventioon eli riskitekijöiden ehkäisyyn ja promootioon eli terveyttä tukevien mahdollisuuksien luomiseen. Preventiiviseen toimintaan kuuluvat esimerkiksi terveystieteellinen ja neuvolatoiminta. Promotiiviseen toimintaan kuuluvat muun muassa ympäristöterveydenhuolto, organisaatioiden kehittäminen ja terveyttä edistävät yhteiskuntapolitiittiset toimet. Käytännössä terveyden edistäminen on hyvin laaja-alaista toimintaa, jonka eri alueilla on yhteisiä periaatteita, tavoitteita ja menetelmiä. (Salvola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Terveyden edistäminen hakee teoreettista ja menetelmällistä pohjaa samanaikaisesti useilta eri tieteenaloilta. Täysin yhtenäistä terveyden edistämisen teoriaa ei ole olemassa. Terveyden säilyttäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen korostuvat hoitotieteellisessä terveyden edistämisen työssä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007.)

Yksilökohtaiseen terveyden edistämiseen sisältyy terveystiedon vahvistamista sekä terveyttä tukevan elämän hallinnan ja asenteiden kehittämistä. Yhteisölliseen terveyden edistämisen toimintaan sisältyy kansalaisten ja yhteisöjen voimavarojen ja mahdollisuuksien yhdistämistä. Yhteisöllisen terveyden edistämisen ydinkäsite on empowerment, joka kuvaa ihmisten

tunnetta, että heitä kuullaan ja he voivat vaikuttaa heitä koskeviin asioihin. Yhteisöllisyyden vahvistaminen on tietojen, taitojen ja sosiaalisten verkostojen kehittämistä. (Perttilä 2006, 12-14.)

Julkisen hallinnon tehtävänä on tarjota koko väestölle samanlaiset edellytykset terveeseen elämään (Perttilä 2006,13). Suomen terveystaloutta ohjaavista toimintaohjelmista merkittävämpiä ovat Terveys 2015 –kansanterveysohjelma sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004-2007 (TATO). Ohjelmat ovat valtioneuvoston suosituksia, jotka määrittävät eri tahojen toimintaa 2000-luvulla (Salvola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Pietilän, Varjorannan ja Matveisen (2008) tekemä pilottitutkimus Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen avohuollon henkilöstölle käsitteli henkilöstön näkemyksiä ja arviointia terveyden edistämisestä työssään. Tutkimuksessa terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevän työn osuuden osoittaminen koettiin hankalaksi. Myös terveyden edistämisen määrittämisen vaikeus ilmeni selvitetessä siihen käytettävää aikaa. Terveyden edistämisen koettiin olevan integroitu osa kokonaistoimintaa ja siten mahdotonta määritellä erillisenä. Sen koettiin olevan luonnollinen ja olennainen osa päivittäistä työtä ja ennalta ehkäisevän työotteen koettiin kuuluvan jokaisen ammattihenkilön toimenkuvaan. Tutkimukseen osallistuneilla terveyslähäinen toimintatapa oli luonteva ja lisäksi korostettiin voimavarojen käyttöä. Osaamisen kehittäminen - asiakaslähäinen toiminta, motivointi, avoimet kysymykset ja niiden oppiminen sekä asiakkaiden monet tarpeet - koettiin tarpeellisina. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja mukanaolo sekä rohkeus varhaiseen puuttumiseen sen sijaan koettiin vielä puutteellisina.

Whitehead, Wang, Wang, Zhang, Sun ja Xie (2008) tutkivat Kiinan maakunnallisen sairaalan sairaanhoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä ja sen hallinnasta käytännössä. Haastattelut suoritettiin kahdeksalle opiskelijalle ja kahdeksalle kokeneelle hoitajalle. Haastattelut nauhoitettiin ja käännettiin mandariinin kielestä englannin kielelle. Tutkimuksen mukaan hoitajat olivat selvillä siitä, mitä terveyden edistäminen on. Kuitenkin he kokivat, ettei heillä ole mahdollisuutta eikä aikaa toteuttaa terveyden edistämistä käytännössä.

Johtopäätöksissä korostetaan hoitajien roolia terveyttä edistävän toiminnan tukemisessa yleisellä tasolla.

Kähärän (2003) tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvata terveyden edistämisen korkea-asteen koulutuksen asiantuntijoiden ja opiskelijoiden kokemuksia ja käsityksiä terveydestä, terveyden edistämisestä ja terveyden edistämisen asiantuntijuudesta.

Kähärän tutkimuksen päätuloksena voidaan pitää sitä, että terveyden edistämisen käsite koetaan yhä monimutkaisena ja jäsentymättömänä etenkin käytännön työssä. Tuloksista ilmeni myös, että terveyden edistämiseen liittyviä käsitteitä olisi pitänyt käsitellä koulutuksen aikana syvällisemmin. Myös terveyden edistämisen koulutuksessa tulisi vahvistaa promootion näkökulmaa ja tätä kautta saada vankennettua terveyden edistämistä käytännön toimintoihin. Terveyden arvostuksen tulisi näkyä kaikessa poliittisessa päätöksenteossa ja terveyttä tulisi saada kunnissa näkyvämmäksi. Terveyden edistäminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä monitieteellisesti, monisektorillisesti ja moniammatillisesti.

Terveyden edistämiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän mm. resursoinnissa. Terveyden edistämistä ei voi jättää ainoastaan yhden tai muutaman ammattikunnan vastuulle eikä pelkästään terveyssektorin vastuulle. Terveyden edistämisen asiantuntijoiden ydinosaamisalueet vaihtelevat työtehtävittäin. Terveyden edistämisen keinojen ydinosaamisalueiksi nähtiin esimerkiksi terveyden lukutaidon tukeminen, asiakkaan elämänhallinnan tukeminen ja voimavarojen hyödyntäminen. Myös käytännön vuorovaikutustilanteet, kuuntelutaidot ja asiakkaiden tarpeiden tunnistamistaidot katsottiin tärkeiksi terveyden edistämisen keinojen ydinosaamisalueiksi.

Häkkisen (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaalahenkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä ja terveyttä edistävästä johtamisesta. Tutkimukseen osallistui yhden terveyttä edistävien sairaaloiden verkostoon kuuluvan sairaanhoitopiirin henkilöstö. Osallistumiskutsu lähetettiin 80 työntekijälle. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kahtatoista työntekijää.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joiden kohteina olivat ryhmät. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista kävi ilmi, että yksilöiden henkilökohtaiset terveyttä edistävät arvot ja sairaanhoitopiirin arvot terveyttä edistävänä organisaationa eivät aina kaikilta osin kohdanneet. Työyhteisössä terveyden edistämisen voimavaroja olivat työntekijöiden hyvät sosiaaliset suhteet, työkykyä ja hyvinvointia edistävä toiminta sekä terveellinen ja turvallinen työympäristö. Työntekijöiden voimaantumista lisääväksi tekijäksi todettiin työstä saatu palaute. Terveyttä edistävä työilmapiiri tarkoittaa Häkkisen (2007) tutkimustulosten mukaan avointa keskustelua, kuuntelua ja toisten ihmisten arvostamista työyhteisössä. Johtamisessa terveyttä edistäväksi nousivat hyvä työn organisointi ja työn hallinta.

### **2.3 Terveys ja terveyden taustatekijät**

Terveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävä käsite. Samalla kun terveys on kaikille tuttu, monimerkityksinen yleiskielen sana, se painottuu esimerkiksi eri tieteenaloilla eri tavoin. Terveyttä määriteltäessä viitataan usein Maailman terveysjärjestön (WHO) terveyden määritelmään vuodelta 1948. Sen mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauksien ja toiminnan vajavuuden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (Salvola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Terveyden edistämisen näkökulmasta terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elintapojen ja valintojen tuloksena. Terveyteen vaikuttavat elämäntavan muokkaajina ihmisen arkiympäristöt, kuten esimerkiksi kodit, asuma-alueet, liikenne, koulut, työpaikat ja vapaa-ajan toiminnat. Myös ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä elämännhallintataidot vaikuttavat terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

WHO on määritellyt terveyttä myös Ottawan asiakirjassa, jossa terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, eikä elämän päämääränä. Terveys on siten myönteinen käsite korostaessaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysistä toimintakykyä. Tässä määritelmässä

terveys on ilmaistu toiminnallisesti, ja siksi se soveltuu paremmin terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisestä puhuttaessa on tunnistettava, mitä on terveys, jota pyritään edistämään. (Salvola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Terveyden taustatekijät voidaan luokitella yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin (Perttilä 2006, 13). Terveyden taustatekijöitä ovat mm. sukupuoli, perimä, sosioekonominen asema, työolot, terveyden edistämisen palvelut, terveystieteet ja organisatoriset käytännöt, sosiaaliset sopimukset sekä yksilöiden terveysvaikutteiset elämäntavat ja asenteet. Terveyden taustatekijöitä ovat myös terveyttä edistävät fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, turvallisuus sekä terveyttä edistävät yksilölliset voimavarat, tiedot, kokemukset ja käyttäytymismallit. (Perttilä 2006; Koskinen-Ollonqvist ym. 2007.)

#### **2.4 Terveyden edistämisen salutogeeninen malli**

Terveyden edistämisen kulkua voidaan kuvata erilaisten mallien avulla. Terveyden edistämisen salutogeenisessä mallissa kuvataan ihmisten terveyden taustalla olevien tekijöiden yhteisvaikutus. Ihmisen elämäntapa ja toiminta nähdään prosessina, jossa ei voida erottaa pelkästään yhtä osaa terveyden edistämisen kohteeksi. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007,27.)

Salutogeeninen teoria syntyi halusta selvittää, miksi joku ihminen on terve, kun joku toinen taas sairastuu samoissa olosuhteissa. Salutogeeninen malli (Liite 1) keskittyy terveyden vaalimiseen ja terveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen sairauksien ja riskitekijöiden sijaan. Salutogeeninen lähestymistapa korostaa terveyttä ja voimavaroja. Vastakohtana voidaan pitää lääketieteelle perinteistä patogeenista näkökulmaa, jossa tutkitaan sairauksia ja niiden syitä. (Antonovsky 1996.)

Salutogeenisessä mallissa erotetaan terveyttä tuottavat ja sitä haittaavat osat. Terveyden edistämisen avulla vaikutetaan riskeihin silloin, kun halutaan vaikuttaa terveyttä haittaaviin tekijöihin ja vahvistetaan voimavaroja tarjoamalla mahdollisuuksia silloin, kun tuetaan terveyttä laaja-alaisesti. Terveyden

edistäminen ei tarkoita yksinomaan ihmisten käyttäytymiseen vaikuttamista, vaan myös terveyden edistämisen rakenteista, järjestelmästä ja itse kehittämistoiminnasta huolehtimista sekä terveyden edistämisen periaatteiden käyttöön ottamista. Rakenteet ja palvelut, hallinto, verkostot, yhteisöryhmät ja yksilöt vaikuttavat tekijöihin, jotka puolestaan määrittävät terveyden taustatekijöitä. Salutogeeninen näkökulma perustuu siihen, että terveyden ymmärretään juontuvan ympäristöstä ja laajasti terveyden taustatekijöistä, ei niinkään terveydenhuollosta. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 28-29.)

## **2.5 Terveyden edistämisen työmenetelmiä**

Terveyden edistäminen on tavoitteellista muuttamista, johon sisältyy interventioita (Nupponen 2005, Koskinen-Ollonqvistin ym. 2007, 92 mukaan). Terveyden edistämisen lopputuloksena ei välttämättä tarvitse olla yksilön tai yhteisön parantunut terveys vaan terveyskäyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja niissä muutoksen aikaan saaminen (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007).

Terveyden edistämässä ei ole välttämättä kysymys uusien toimintojen käynnistämisestä tai organisaatioiden luomisesta. Kysymys on enemmänkin terveystieteiden huomioon ottamisesta eri hallinnonalojen toiminnassa, yhteisten tavoitteiden asettamisesta sekä suunnitelmallisesta tavoitteiden toteuttamisesta, niiden arvioinnista ja päätelmien tekemisestä. (Perttilä 2006, 14.)

Koskinen-Ollonqvistin ym. (2007) mukaan asiakaslähtöiseen ja dialogiin pohjautuvat menetelmät tarkoittavat muutoksen aikaansaamiseksi yksilön ja yhteisöjen sisäisiä prosesseja sekä niiden prosessien mahdollistamista. Terveyden edistämisen työmenetelmiä ja osallisuuden tasoja voivat olla osallistumisen mahdollistaminen, kannustaminen, tiedon lisääminen, ohjaaminen, yhteistyö, osallistuminen, sitoutuminen, vastuunotto, kohtaaminen ja osallisuuden edistäminen.

Yksilö- ja yhteisölähtöisten työmenetelmien avulla pyritään tukemaan asiakkaita terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä. Uudistuvia työmenetelmiä ja -malleja tarvitaan, jotta voidaan vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ammattitaitoisesti ja hallita työ hyvin. Työmenetelmien kehittäminen on aina ajankohtaista ja haasteellista, sillä asiakkaiden odotukset, työympäristöt ja tieto terveyteen vaikuttavista ilmiöistä muuttuvat ja kehittyvät koko ajan. Työntekijöiden tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämistehtäviä vaihtuvissa tilanteissa erilaisin perustein. Terveysalan tekniseen ja ammatilliseen erikoisosaamiseen liittyvät taidot eli terveyden edistämisen perustaidot ovat johtaminen, suunnittelu ja arviointi, viestintä, opetus ja valistus, markkinointi ja julkaisutoiminta, tukeminen ja verkostojen luominen sekä toimintaperiaatteisiin ja menettelytapoihin vaikuttaminen. (Hakulinen, Pietilä & Koponen 2002, 148-152.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajilla ja kehittämishoitajilla on terveyden edistämisestä hoitotyössä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada esille, miten terveyden edistäminen näkyy päivittäisessä hoitotyössä vuodeosastoilla ja miten terveyttä edistävää hoitotyötä voisi kehittää. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitotyön koulutusten suunnittelussa sekä uusien hoitoprosessien kehittämisessä ja käyttöönotossa. Tutkimuksen avulla saadaan myös tuotua terveyden edistämistä näkyväksi erikoissairaanhoidossa.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Miten terveyden edistäminen määritellään hoitotyössä?
2. Miten terveyden edistäminen näkyy hoitotyön käytännöissä osastolla?
3. Miten terveyden edistämisen näkökulmaa hoitotyössä voisi kehittää?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Haastatteluissa käytettiin apuna etukäteen suunniteltua teemapohjaa (Liite 2). Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

### 4.1 Tutkimustyyppi ja aineistonkeruumenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään jotakin tapahtumaa syvällisesti, saamaan tietoa jostakin ilmiöstä tai etsimään uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Kylmä & Juvakka 2007.) Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään mahdollisimman avoimilla menetelmillä, ja menetelmiä voi olla useita erilaisia, kuten haastattelut, havainnointi ja videointi (Kylmä & Juvakka 2007).

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin eikä lähtökohtana ole teorian tai hypoteesin testaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Ryhmähaastattelu (focus group) -menetelmää on alun perin käytetty lähinnä markkinointitutkimuksissa. Menetelmä on kehitetty jo toisen maailmansodan aikana lähinnä propagandan ja viestinnän vaikutusten tutkimukseen ja sen käyttö markkinointitutkimuksissa yleistyi 1950-luvulla. Menetelmän käyttö yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on lisääntynyt 1980-luvun loppupuolelta lähtien. (Madriz 2000, 837.)

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan ryhmähaastattelusta on tullut suosittu keruumenetelmä aineistolle myös terveystieteessä. Ryhmähaastattelu voi olla



vapaamuotoinen tai rajattu, ja se voi perustua selkeisiin kysymyksiin tai ohjaukseen.

Kaikissa tutkimuksemme haastattelutilanteissa oli kaksi haastattelijaa, joista toinen toimi haastattelun vetäjänä ja toinen hoiti nauhoituksen ja tilanteen tarkkailun. Eskola & Suorannan (2000) ja Hirsjärven ym. (2007) mukaan ryhmä ei voi olla kovin suuri, koska silloin keskustelun tallentaminen on vaikeaa. Haastattelijoitakin voi olla enemmän kuin yksi. Kaksi haastattelijaa voi onnistua luomaan rennomman ilmapiirin ja virittää keskustelua monipuolisemmin kuin vain yksi haastattelijaa. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, koska samalla kerralla tietoa saadaan usealta henkilöltä ja aineisto rikastuu ryhmän vuorovaikutuksesta. Ryhmähaastattelussa ryhmän kontrolloiva vaikutus voi olla myönteinen tai kielteinen ja suuri määrä ihmisiä voi toimia keskustelun innoituksen sijaan sen tyrehdyttäjänä. (Eskola & Suoranta 2000; Hirsjärvi ym. 2007.)

Päätarkoituksena ryhmähaastattelussa on hyödyntää vastaajien asenteita, tunteita, uskomuksia, kokemuksia ja reaktioita tavalla, jota ei olisi mahdollista saada esiin muilla menetelmillä, kuten havainnoinnilla, yksilöhaastattelulla tai kyselytutkimuksella. Nämä asenteet, tunteet ja uskomukset riippuvat osittain ryhmästä tai sen sosiaalisesta asetelmasta. Verrattuna yksilöhaastatteluihin, joiden tavoitteena on kartoittaa yksilöllisiä asenteita, uskomuksia ja tunteita, ryhmässä saadaan esiin monenlaisia näkemyksiä ja emotionaalisia prosesseja. Havainnointiin verrattuna tutkija saa ryhmän avulla suuremman määrän tietoa lyhyemmässä ajassa. (Morgan & Kreuger 1993, Morganin 1996 mukaan.)

Suunnitelmamme mukaan yhden ryhmän koko oli kolmesta neljään henkilöä. Ryhmistä ei haluttu liian suuria, jotta jokainen saa äänensä kuuluviin ja että tilanne on paremmin hallittavissa. Lisäksi saatavilla olevat tilat rajoittivat ryhmän kokoa. Haastattelun nauhoitus oli helpompaa, kun kaikki olivat saman pöydän ääressä. Toteutusvaiheessa ryhmien koot olivat kahdessa ryhmässä kaksi henkilöä, yhdessä ryhmässä kolme henkilöä ja yhdessä ryhmässä neljä henkilöä. Ryhmiä oli yhteensä neljä.

Ryhmän ihanteellinen koko vaihtelee tilanteesta ja aiheesta riippuen 3-12 osallistujan välillä. Suuremmissa ryhmässä ryhmätilanteen ohjaus ja materiaalin puhtaaksikirjoitus on haasteellisempaa. Ryhmän toimintaan vaikuttavat aina myös ryhmädynamiikan perusilmiöt, jotka on syytä tiedostaa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Morganin 1996 mukaan, suositeltava ryhmän koko on yleensä kuudesta kymmeneen henkilöä (Macintosh 1993), mutta jotkut tutkijat ovat käyttäneet viittätoista haastateltavaa (Goss & Leinbach 1996) tai niinkin vähän kuin neljää (Kitzinger 1995).

Käytimme haastatteluissamme teemoista koostuvaa haastattelurunkoa, joka sisälsi pääteemojen lisäksi apukysymyksiä. Tarvittaessa esitimme apukysymyksiä haastattelun eteenpäin viemiseksi.

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemoista ja niiden alateemoista pyritään keskustelemaan varsin vapaasti. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. Tutkijalla on mukanaan lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, teemat on listattu ja lisäksi laaditaan apukysymyksiä ja avainsanoja keskustelun tueksi. Haastattelussa ihmiset voivat itse kertoa asioista. Haastattelijat voivat halutessaan selventää saatavia vastauksia ja syventää saatavia tietoja sekä pyytää lisäperusteluja asiaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston keräämisessä huomioitiin saturaatio eli aineiston kylläntyminen ja ryhmähaastatteluja tehtiin saturaatiopisteeseen asti. Kukin ryhmä osallistui haastatteluun vain yhden kerran. Morganin (1996) mukaan ryhmien määrä vaihtelee, ja joissakin tutkimuksissa käytetään vain yhtä haastattelukertaa (Burgess 1996) ja toisissa ryhmät kokoontuvat useita kertoja. Hirsjärven ym. (2007) mukaan aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat toistua haastattelussa, tällöin on tapahtunut saturaatio. Teoreettisesti merkittävän tuloksen esiintuomiseksi on siis olemassa tietty määrä aineistoa. Saturaatioajattelua voidaan pitää ohjenuorana, joka on käytännössä osoittautunut koetelluksi keinoksi määrittellä kerättävän aineiston määrää. Laadullisessa menetelmässä aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettäväksi.

Tutkimalla riittävän tarkasti yksittäistä tapausta saadaan selville myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja kuinka usein se toistuu tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2007.)

#### **4.2 Kohderyhmä ja käytännön toteutus**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajat ja kehittämishoitajat. Etelä-Karjalan keskussairaalan vuodeosastoihin kuuluu kuusi osastoa psykiatrian tulosyksiköstä, kuusi osastoa konservatiivisesta tulosyksiköstä ja neljä osastoa operatiivisesta tulosyksiköstä.

Keskussairaalassa apulaisosastonhoitajan toimet muutettiin 2000-luvulla kehittämishoitajan toimiksi. Kehittämishoitaja vastaa yhdessä osastonhoitajan kanssa hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden arvioinnista, toiminnan suunnittelusta, hoitoideologian näkyvyydestä päivittäisessä potilastyössä, viestinnästä ja yksikön kehittämisestä sekä tavoitteiden saavuttamisesta. Kehittämishoitaja toimii osastonhoitajan sijaisena, vetää kehittämishankkeita, opettaa ja ohjaa kollegoitaan ja osallistuu potilashoitoon sovitun hoitoideologian mukaisesti. (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2007.)

Ryhmähaastattelussa kohderyhmän valinta on haasteellista. Jos ryhmä on liian heterogeeninen, voi sukupuoli, luokka tai ammatti vahvistaa tiettyä näkökulmaa. Vaihtoehtoisesti, jos ryhmä on liian homogeeninen, ei erilaisia mielipiteitä ja kokemuksia tule esiin. Osallistujien tulee tuntea olonsa mukavaksi toisten kanssa. Haastattelussa, jossa osallistujat kokevat, että heillä on samat ominaisuudet ja tasot aiheen ymmärtämiseen, on hedelmällisempi kuin haastattelussa, jossa haastateltava kokee olevansa erilainen. (Morgan 1988, Morganin 1996 mukaan.)

Homogeenisuutta meidän tutkimusryhmiimme toi muun muassa osallistujien kiinnostus terveyden edistämiseen ja ehkäisevään työotteeseen. Kaikki osallistujat olivat naisia, jotka olivat työskennelleet vaihtelevia aikoja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Heterogeenisuutta kohderyhmässä edustivat haastateltavien ikä, työkokemus, toimenkuva ja tulosityksikkö.

Lähetimme haastattelukutsut keväällä 2009 sähköpostitse saatekirjeen (Liite 3) kanssa 29 osastonhoitajalle ja kehittämishoitajalle. Ennen varsinaista haastattelua teimme kahdelle osastonhoitajalle koehaastattelun, jonka avulla selvitimme ajankäyttöä sekä teemojen toimivuutta ja ryhmän ohjailua. Koehaastattelussa ei tullut muutoksia teemoihin, joten käytimme myös koehaastattelusta saatua aineistoa tutkimuksessamme. Yhden kehittämishoitajan rajasimme pois kohderyhmästä, koska hän on toinen tämän tutkimuksen tekijöistä.

Kutsutuista haastatteluihin osallistui 11 henkilöä. Haastatteluryhmät koostuivat siten, että kahdessa ryhmässä oli kaksi, yhdessä kolme ja yhdessä neljä osallistujaa. Lähetimme haastattelukutsun mukana ehdotuksia haastatteluajankohdasta. Haastattelukutsuja lähetimme yhteensä kolme kertaa ja jokaisessa kutsussa oli kahdesta kolmeen vaihtoehtoista haastattelu-aikaa. Varsinaisten kutsujen lisäksi lähetimme muistutuksia niille, jotka eivät olleet vastanneet mitään. Haastatteluihin valitsimme osallistujat ilmoittautumisjärjestyksessä. Haastatteluja varten varasimme tarkoitukseen sopivat kokoustilat Etelä-Karjalan keskussairaalaan. Haastatteluihin varasimme aikaa noin yhden tunnin. Kolmeen haastatteluun jätti tulematta yksi aiemmin ilmoittautunut osanottaja. Yksi haastattelutilaisuus peruuntui kokonaan, koska vain yksi haastateltava saapui paikalle.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Haastattelutilanteessa nauhoitimme haastattelut, jotka myöhemmin aukikirjoitettiin. Kirjoitimme tallennetun aineiston puhtaaksi sanatarkasti eli litteroimme tema-alueiden mukaisesti, jonka jälkeen suoritimme sisällönanalyysin. Aukikirjoitettuna tekstiä oli yhteensä 30 sivua. Aukikirjoituksen

jälkeen etenimme sisällönanalyysissä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Pelkistimme, ryhmittelimme ja abstrahoiimme eli käsitteellistimme aineiston.

Sisällönanalyysia on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analyysissa, ja se on saavuttanut tärkeän aseman hoitotieteessä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja ja samalla tiivis esittäminen. Sisällönanalyysilla tuotetaan yksinkertaistettujen aineistojen kuvausten ohella myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Hoitotieteessä on toistaiseksi ollut enemmän käytössä induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Induktiivisessä sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivistä päättelyä ohjaa tutkimuksen asettelu. Induktiivista analyysiä käytetään etenkin, jos asiasta ei juuri tiedetä ja aiempi tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-136.)

Ryhmitellessään aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Pelkistetyt ilmaisut kuvataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyssä tutkija päättää tulkintansa perusteella, mitkä asiat voidaan ja mitä ei voi yhdistää samaan kategoriaan. Analyysia jatketaan yhdistämällä toisiinsa samansisältöiset kategoriat muodostaen niistä yläkategoriat. Myös yläkategorioille annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.) Kategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamina. Aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia vaan tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Ennen analyysin aloittamista sisällön analyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Yksi sana analyysiyksikkönä voi tuottaa liian pirstaleisen kuvan, ja se voi olla liian kapea kuvaamaan aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136.)

Analysoinnin aluksi aineistosta poimittiin pelkistetyt ilmaisut, joiden yksikkönä käytettiin lauseen osaa. Yksiköksi valittiin lauseen osa, koska tarkoituksena oli kuvata käsityksiä. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioihin (Liite 4), joiden perusteella muodostettiin yläkategoriat, yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat. Yläkategorioille annettiin nimet yhdistettyjen alakategorioiden sisältöjen perusteella (Liite 5). Aineistoa käsitteellistettäessä yläkategorioita ei nähty mielekkääksi yhdistää yhdistäväksi kategoriaksi. Suorien lainauksien tarkoituksena on lisätä luotettavuutta ja osoittaa alkuperäisaineistosta muodostetut kategoriat.

Sisällönanalyysin käytön haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys, koska se pakottaa tutkijan ajattelemaan itse (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimustehtävistä muodostettujen teemojen alle on koottu analyysistä yläkategoriat. Yläkategorioita on tarkennettu alakategorioilla, jotka on merkitty tekstiin tummennettuina.

### 5.1 Terveyden edistämisen määrittely hoitotyössä

Terveyden edistämisen määrittely hoitotyössä yläkategoriat ovat yksilön voimavarojen vahvistaminen, terveyttä edistävä hoitaminen sekä asenteiden ja resurssien vaikutukset.

#### 5.1.1 Yksilön voimavarojen vahvistaminen

Huomioidaan potilaan **elämäntavat**, kuten ruokavalio, tupakointi, alkoholi, ylipaino ja liikunta kokonaisuutena sekä kartoitetaan ja huomioidaan **elinympäristö**, jossa potilas elää. Selvitetään tarkkaan syyt, miksi potilas on joutunut sairaalaan ja mitkä kaikki tekijät siihen vaikuttavat eli arvioidaan heidän elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti.

*... huomioidaan sen potilaan kotiympäristö eli mihin hän siitä lähtee ...*

*...on yksi osa terveyttä että jotenkin pelittää se muu elämä ja sen liittäminen myös hoitoon...*

Otetaan huomioon potilaan senhetkiset voimavarat ja tuetaan potilaan **sopeutumista** sairauteen. Sairauteen sopeutumiseen vaikuttavat vahvasti lähiympäristöön liittyvät asiat. Tunnistetaan ja arvioidaan potilaan voimavarat ja osataan hyödyntää ja aktivoida niitä potilaan hoidossa, koska sairaan ihmisen senhetkinen toimintakyky ei mahdollisesti riitä huolehtimaan kaikista asiaan liittyvistä alueista yksin.

*...se ei ole aina sitä että sairaus poistuu, vaan se elämä olisi niissä raameissa mitä kenenkin potilaan kohdalla on mahdollisimman hyvää...*

Terveys lähtee jokaisen ihmisen omasta käsityksestä, mitä terveys on, ja terveyden edistämisen lähtökohtana tulee olla potilaan **yksilöllinen** näkökulma. Ihmiset tulisi saada ottamaan itse enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä niiden edistämisestä.

*...aina pitää ottaa siihen se potilas... ja lähteä hänen näkökulmastaan liikkeelle...*

*...jotenkin ihmisten pitäisi saada itse ottamaan vastuuta omasta terveydestään...*

**Psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus** korostuvat myös osastohoidossa olevan potilaan kohdalla. Huomioidaan, että osastohoidossa olevan potilaan hoitoympäristö on turvallinen, koska se lisää potilaan psyykkistä ja sosiaalista turvallisuuden tunnetta. Pyritään myös tarvittaessa lisäämään potilaan turvallisuudentunnetta erilaisin osastojärjestelyin.

*...psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus ylipäättään siinäkin ja niitten asioiden eteen tekeminen...*

### **5.1.2 Terveyttä edistävä hoitaminen**

Muutosten aikaansaamisen vaihtoehtoja antamalla nähtiin sisältyvän vahvasti hoitotyön terveyden edistämiseen. Terveiden edistämisen tavoitteena on saada pysäytettyä sairauden eteneminen, mutta se ei ole ainoastaan sairauksien ehkäisemistä, vaan myös muuta ennalta ehkäisevää toimintaa. **Ennaltaehkäisyä** on tärkeää panostaa tiettyihin ryhmiin. Toisaalta taas ennaltaehkäisevää toimintaa kannattaa panostaa kaikkiin ryhmiin nuorista vanhuksiin ja jatkaa terveyden edistämistä hamaan kuolemaan asti.

*...jos on jo läsnä olevia sairauksia, niitten hyvä hoito ja niitten jatkon kannalta mahdollisimman hyvät ennalta ehkäisevät toiminta ja niistä kertominen, tiedon jakaminen...*

*...pyrkiä antamaan siihen oikeita kapuloita millä hoitaa ja tukea sitä ihmistä ja tervettä hyvää oloa siinä ihmisessä...*



Hoidetaan potilasta yksilöllisesti **hoitosuhteessa** terveyden edistämisen näkökulma huomioiden. Kaikkien **hoitotoimenpiteiden** ja asioiden tulee tähdätä terveyden edistämiseen.

*...pitäisi ne voimavarat löytyä sieltä yksilöstä itsestään, myöhän (hoitajat) voidaan olla sellaisia sysäyksen antajia...*

*... yksilöön kohdistuvat asiat mitkä tulevat siinä hoitosuhteessa ja ylipäätään siinä hoitamisessa...*

Pyritään antamaan potilaalle **ohjausta, tukea** ja keinoja hoitaa itseään ja hyvinvointiaan. Tehdään **interventioita** ja tarvittaessa kerrataan niitä, esimerkiksi kun sama ihminen palaa yhä uudelleen saman ongelman takia sairaalaan.

*...että tehdään interventiota niihin ongelmiin, jotka heikentävät sitä terveyttä, tuottaa ongelmaa...*

*...liittyy potilaalla oleviin sairauksiin ja siihen liittyvään ohjantaan...*

### **5.1.3 Asenteiden ja resurssien vaikutukset**

**Hoitajien asenteet** heijastuvat hoitotyön terveyden edistämiseen. Hoitajien terveyden edistämiseen liittyvien asenteiden nähdään vaikuttavan siihen, miten he toteuttavat työssään terveyden edistämistä. Sairaalassa katsotaan asioita hyvinkin pitkälle sairauden näkökulmasta, ja hoidon lähtökohtana on valitettavan usein sairaus. Terveyden edistäminen jää hoidossa taka-alalle, etenkin kun on töissä erikoissairaanhoidossa vuodeosastolla, jossa hoidetaan sairaita ihmisiä. Nähdään, että sairaanhoitajia on kautta aikain opetettu siihen, että he hoitavat sairauksia. Sairaalan hoitotyön näkökulman painopisteen tulee siirtyä yhä enemmän sairauksien hoidosta ennaltaehkäisyyn.

*... kun ollaan sairaalassa, ja ollaan katsomassa sitä hyvinkin pitkälle sairauden näkökulmasta...*

*...kun se on vielä sairaanhoitaja, se ei ole terveydenhoitaja. Siinä on se lähtökohtainen ajattelumalli toisenlainen...*

Laajemmin katsottuna osaston **riskien hallinnan** ja ennakkoinnin sekä hyvän työturvallisuuden nähdään olevan osaltaan terveyden edistämistä sekä potilaita että henkilökuntaa ajatellen.

*...näistä turvallisuusriskeistä, jouduttiin miettimään osastokohtaisesti nämä riskit ja arvioida ne...*

*...työturvallisuuspuoli että se on sitä ennaltaehkäisevää...*

**Hoitohenkilökunnan jaksaminen ja työolosuhteet** on syytä muistaa puhuttaessa hoitotyön terveyden edistämisestä. Hyvinvoiva työyhteisö työskentelee osaavasti, innostuneesti ja tuottavasti, ja tämä taas osaltaan vaikuttaa potilaan hoidon laatuun.

*... niin ei unohdettaisi sitä hoitohenkilöstöä ja heidän jaksamistaan ja terveyttä edistävää ympäristöä ja työolosuhteita, se vaikuttaa myös välillisesti siihen potilaan hoitoon ja laatuun minkälaista hoitoa saa...*

## **5.2 Terveyden edistäminen hoitotyön käytännöissä**

Terveyden edistäminen hoitotyön käytännöissä -kohdassa yläkategoriat ovat vuorovaikutuksellinen ohjaus, valmiiden materiaalien hyödyntäminen, hoitotyön menetelmien toteuttaminen sekä ammattitaidon vahvistaminen ja ylläpitäminen.

### **5.2.1 Vuorovaikutuksellinen ohjaus**

Terveyden edistäminen näkyy päivittäisessä hoitotyössä vuorovaikutuksellisena ohjauksena. Vastavuoroinen ohjaus tukee potilasta siten, että potilas on itse toimiva osallistuja. Kaikki potilaan ohjaus tulee tehdä terveyttä edistäen. Päivittäin potilastyössä käytetään paljon **suullista ohjausta**.

*... ja kyllähän meillä se on sitä ohjausta ja neuvontaa eri asioihin liittyen...*

*...niin myös siitä sairaudesta kertominen niin potilaalle kun hänen läheisilleen...*

Potilasta **tuetaan** ja motivoidaan terveydelle haitallisten elämäntapojen muutokseen sekä edistetään potilaan terveyttä **kontrolloimalla** elämäntapojen muutokseen tähtääviä tavoitteita. Potilaan oman toiminnan ja käyttäytymisen kontrollointia esim. ruokavaliomuutoksiin, tupakointiin tai muihin elämäntapoihin liittyen tuetaan. Potilasta tuetaan myös niin, että hän kykenisi itsehoitoon ja elämäntapamuutoksiin myös kotona sairaalahoidon jälkeen.

*...painon hallinnan kanssa kamppaillaan ja sitä tukea ja tämmöisellä kontrolloidustikin tapahtuvalla...*

### **5.2.2 Valmiiden materiaalien hyödyntäminen**

Olemassa olevien valmiiden materiaalien hyödyntämisen nähdään helpottavan ohjausta ja kirjallisten materiaalien hyväksikäytön koetaan tukevan suullista ohjausta. Hyväksi havaittuja valmiita materiaaleja ovat erilaiset **kirjalliset ohjeet ja testit** sekä esitteet. Kirjallisten ohjeiden tulee olla tehty terveyttä edistävältä pohjalta. Etelä-Karjalan keskussairaalassa on ohjeistettu, että Audit-kysely tehdään kaikille potilaille. Se ei kuitenkaan päivittäisissä käytännöissä monellakaan osastolla systemaattisesti toteudu.

*... audit-kysely kaikille ja mikäli tulee riittävästi pisteitä niin mini-interventio tehdään välittömästi...*

*... meillä myös tehdään näitä erilaisia testejä ja haastatteluja ja kyselyjä...*

**Terveyskasvatuksen** nähdään olevan osa jokapäiväistä hoitotyötä. Terveyskasvatusta voi käyttää keskustelun aiheena, ja näin siitä tulee luonteva osa hoitotyötä. Terveyskasvatuksen nähdään kuuluvan sairaanhoitajan ammattitaitoon, ja se sisäistetään jo opiskeluaikana.

*...se on niin sisäistetty asia osana ammattitaitoa, että se tulee luontevana osana hoitotyötä ettei sitä niinkään ajatella...*

### 5.2.3 Hoitotyön menetelmien toteuttaminen

Potilaan terveyttä voidaan edistää toteuttamalla ja käyttämällä erilaisia hoitotyön menetelmiä. **Keskustelu ja hoidolliset menetelmät** ovat olennainen osa päivittäistä hoitotyötä. Hoitosuhdekeskustelu on hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen kahdenkeskinen vuorovaikutustilanne, jossa käydään läpi potilaan sairauteen ja tilanteeseen liittyviä asioita. Potilaan läheisten huomioiminen ja mukaan ottaminen hoidon eri vaiheissa auttaa potilasta sairautensa käsittelyssä. Potilaalle ja hänen läheisilleen kerrotaan sairaudesta eli toteutetaan psykoedukaatiota. Potilaan läheiset ja omaiset ovat hoitohenkilökunnan tärkeitä yhteistyökumppaneita. Myös hyväksi havaitut uusimmat hoitometodit otetaan rohkeasti kokeiluun ja jatkuvaan käyttöön.

*... psykoedukatiivisen työtteen eli ei huomioida pelkästään sitä potilasta siellä osastolla vaan sitten ne hänen läheiset huomioon...*

*... otetaan käyttöön uusimmat metodit mitä siellä on...*

**Moniammatillinen yhteistyö** nähdään tärkeänä osana terveyden edistämistä. Se nähdään keskeisenä välineenä, jonka avulla terveyden edistämisen haasteisiin voidaan vastata. Moniammatillisessa yhteistyössä ihmiset yhdistävät tietonsa ja taitonsa. Eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyön uskotaan takaavan tasapuolisemman ja laajemman, niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin kannalta, paremman hoitotyön.

*... moniammatillinen yhteistyö on merkityksellinen asia, jolla saadaan paljon hyvää aikaan...*

*... sitten tarvittaessa ravitsemusterapeuttiin yhteys, että se on aika selvää terveyden edistämistä, mitä kaikki henkilökunta tekee...*

Potilaan omien **voimavarojen hyödyntäminen** sekä potilaan oma **motivaatio** sairauden tai terveyden hoitoon ovat ensiarvoisen tärkeitä terveyttä edistettäessä. Välillä potilaan omat resurssit jäävät taka-alalle, eikä niitä osata ottaa käyttöön riskitekijöiden hallinnassa. Potilaan motivoiminen koetaan melko haasteellisena, jos potilaalla itsellään ei ole minkäänlaista halua muuttaa toimintatapaansa. Ketään ei voi pakottaa.

*... ehkä se kaikkein suurin haaste on motivoiminen. Kyllähän ne voimavarat löytyy ihmisestä itsestään jos se motivaatio meidän taholta ja potilaan itsensä taholta asiat kohtaa...*

Potilaan terveyden edistämiseksi päivittäistä **lääkehoidon toteuttamista** pidetään tärkeänä tekijänä. Lääkityksen säännölliseen käyttöön motivoiminen ja lääkkeiden vaikutuksista kertominen ovat tärkeitä tekijöitä lääkemyöntyvyyden synnyttämisessä ja lääkkeiden käyttöön sitouttamisessa.

*...yksi on lääkehoito, mikä on sellainen asia ettei varmaan yhtäkään työvuoroa mene etteikö lääkehoidon hyvästä toteuttamisesta puhutaan ja lääkkeiden erilaisista vaikutuksista ja ylipäättään niiden merkityksestä sen sairauden hoitoon...*

#### **5.2.4 Ammattitaidon vahvistaminen ja ylläpitäminen**

Terveyden edistämiseen liittyvän ammattitaidon vahvistamisen ja ylläpitämisen sekä esimiehen ja organisaation tuen koetaan lisäävän hoitajan työmotivaatiota. Työyhteisön yhteisten linjausten sekä lähiesimiehen roolin tiedon välittäjänä nähdään myös edistävän välillisesti potilaan terveyttä. Jatkuvalle **koulutuksella** ylläpidetään ammattitaitoa ja tiedon ajankohtaisuutta. Koulutuksen avulla saadaan monipuoliset terveyden edistämisen tiedot ja taidot.

*... iso osa porukkaa on koulutettu, ihan koulutuksessa käynyt, mikä pitäisi olla koko yksikön yhteinen asia ...*

**Esimiehen tuella** ja osallistumisella on merkittävä osa terveyttä edistävän hoitotyön toteutuksessa. Myös esimiehen asenne terveyden edistämistä kohtaan vaikuttaa osaltaan alaisten terveyden edistämisenokkuuteen. Terveyden edistämisen nähdään lähtevän ylemmältä johdon tasolta kuin osastonhoitajataso, ja osaltaan siihen vaikuttavat valtakunnalliset suositukset ja organisaation linjaukset.

*... mutta jotenkin se lähtee vielä ylemmältä tasolta kun mitä on osastonhoitaja taso, ja miten se saisi vielä enemmän hoitohenkilökunnan tietoon...*

### 5.3 Terveyden edistämisen näkökulman kehittäminen hoitotyössä

Terveyden edistämisen näkökulman kehittäminen hoitotyössä yläkategoriat ovat ehkäisevän työotteen vahvistaminen, kehittämistoiminnasta huolehtiminen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen.

#### 5.3.1 Ehkäisevän työotteen vahvistaminen

**Potilastyön** kokonaisuutena tulee tähdätä terveyden edistämiseen. Hoitajan ja potilaan välinen **vuorovaikutus** on keskeistä potilastyötä toteutettaessa. Hoitajien tulee rohkeammin puhua asioista ja olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa terveyttä edistävästä asioista, sillä hoitajilla on valtavasti tietoa terveyden edistämisestä. Myös perheet ja läheiset otetaan mukaan potilaiden hoitoon entistä aktiivisemmin ja systemaattisemmin. Toimintojen tulee olla enemmän tietoista.

*...meillä on paljon tietoa terveyden edistämisestä, mutta ulos ei varmaankaan saada kun pieni prosentti siitä...*

*...perheiden entistä aktiivisempi ja jotenkin tietoisempi mukaan ottaminen...*

**Hoitajien** tulee ensimmäiseksi muuttaa oma **asenneotumisensa** ja näkemyksensä terveyden edistämisestä. Sen nähdään olevan lähtökohta terveyttä edistävälle hoitotyölle. Kaikki hoitajat eivät edelleenkään pidä sitä tärkeänä. Monesti lisääntyneen tiedon avulla sairaanhoitajan sairauskeskeinen käsitysmaailma voi muuttua. Omahoitajan rooli on tärkeä terveyden edistämiseen liittyvien asioiden esille ottajana.

*...moniammatillisesti pitää tehdä, niin kun on yksilövastuinen hoitotyö, niin omahoitaja on se koordinoi sitä hoitoa ja jos sillä ei ole eväitä ymmärtää tätä asiaa, niin silloin se menee jo heti pieleen...*

*...kyllä meillä on näitä henkilökohtaisia esteitä aika paljon olemassa näitten asioitten suhteen...*

Työyhteisölle kaivataan yhteistä paikkaa ja aikaa, jolloin koko työyhteisö voi yhdessä pysähtyä tietoisesti miettimään, mitä terveyden edistäminen on, mitä

se sisältää, miten sitä toteutetaan ja miten sitä voitaisiin paremmin toteuttaa. Osastotunti voisi olla yksi tällainen foorumi. Työyhteisön **yhteisöllisyys** tukee yhteisen terveyden edistämisen päämäärän saavuttamista.

*...osastotunti, jossa mietitään mitä se terveyden edistäminen on ja mitä asioita siihen kuuluu. Eihän myö varmaan koskaan tietoisesti pysähdytä sen asiaan ääreen ja se on kuitenkin tosi tärkeä asia...*

*...siitä olisi varmaan kaikille hyötyä, että purettaisiin auki ja tehtäisiin kaikille tiettäväksi mitä se terveyden edistäminen ja mitä se pitää sisällään ja miten sitä voi jokainen tässä omassa työssä tehdä...*

### **5.3.2 Kehittämistoiminnasta huolehtiminen**

Terveyden edistämisen kehittämistoiminnasta tulee huolehtia suunnitelmallisesti. Terveyden edistämisen nähdään lähtevän korkeammalta **johtamisen** tasolta kuin osastonhoitajat. Esimiehen tulee tuoda entistä enemmän terveyden edistämistä henkilökunnan tietoon ja pitää osastotyössä terveyden edistämiseen liittyviä asioita esillä. Ainakin yleisimmät terveyden edistämisen suositukset ja ohjelmat on tuotava kaikkien hoitajien tietoisuuteen.

*...mutta se on mielestäni esimiestason tehtävä, että pidetään tällaisia erilaisia näkökulmia pinnalla...*

*...veikkaanpa että terveys 2015 – ohjelma ei ole kyllä kaikkien tiedossa, eli voi kyllä katso itseäänkin pelistä, että kuinka paljon johtamisessa voisi parantaa siihen, että toisi esille vielä enemmän näitä erilaisia suosituksia...*

Terveyden edistämisen pitää olla perusjuttu, joka on hoitajien ”takaraivossa ja selkäytimessä”. Koetaan, että jos terveyden edistämistä ei pidetä tietoisesti esillä, se unohtuu. Terveyden edistämisen nähdään myös olevan harjoittelun tulosta, eli **työkokemus** ja tiimityö antavat varmuutta sen toteuttamiseen.

*...jotenkin yrittää nuoremmille näyttää että tehdään tiimityötä, meillä on se yhteinen päämäärä jonka hyväksi tehdään...*

*...pitäisi uskaltaa kysyä ja olla kollegiaalinen ja silloin saa enemmän...*

Terveyden edistämisestä kaivataan enemmän **koulutusta**, sillä sen avulla koetaan asioiden tulevan enemmän tietoisiksi. Henkilökunnan terveyden edistämiseen liittyvää ammatillista osaamista voi kehittää täydennys- ja jatkokoulutuksen avulla. Alueellisten koulutusten lisääminen nähdään hyvänä koulutusvaihtoehtona.

*... alueellinen koulutus voisi olla siitä hyvä, että jos sinne saisi ihmisiä tuolta monesta eri paikasta ...*

*...henkilökunnan pitäisi saada enemmän koulutusta tähän terveyden edistämiseen...*

Terveyden edistämisen **osaamisen vahvistamista** voidaan toteuttaa tuomalla esim. hyväksi todettuja menetelmiä ja mittareita päivittäiseen käyttöön sekä kehittämällä niitä. Työkierron nähdään vahvistavan terveyden edistämisen osaamista ja antavan uudenlaista näkökulmaa sen tarkasteluun ja toteutukseen.

*...hoitotyön näkökulman muuttaminen ja laajentaminen esim. työkierron avulla...*

**Resurssien** lisäämisen ja oikean kohdentamisen nähdään olevan yksi ratkaisu terveyden edistämisen kehittämiseksi. Toisaalta laman vuoksi juuri tästä terveyden edistämisen osiosta karsitaan, vaikka eri tahoilta ohjataan terveyden edistämisen suuntaan. Hoitajat kokevat kärsivänsä aikapulasta toteuttaa suunnitelmallisesti terveyden edistämistä.

*...meillä on jatkuva aikapula, niin varmaan enemmän tulisi neuvontaa ja ohjantaa, jos aikaa on enemmän ...*

*...valtio ohjaa ja jopa kansainvälisestikin ohjataan terveyden edistämisen suuntaan mutta toisaalta tämä lama tulee tekemään sen, että juuri tästä osiosta karsitaan ...*

### **5.3.3 Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen**

Moniammatillista yhteistyötä tulee vahvistaa ja lisätä. **Yhteistyön** nähdään olevan merkityksellinen asia terveyden edistämistä ajatellen, ja sen avulla



saadaan entistä laajempi näkökulma potilaan hoitoon. Myös keskinäistä tiedon jakamista hoitajien täytyisi tehdä enemmän.

*...esim. fysioterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien ja toimintaterapeuttien yhteistyötä, niin asiaan saadaan keinovalikoimia ja näkökulmia lisää...*

*...valitettavasti moni yrittää yksin hoitaa se potilaan kaikki asiat. Se ei onnistu, ja jos teemassa on vielä terveyden edistäminen niin siihen kaivataan ne kaikki muutkin ammattiryhmät...*

Median nähdään **tiedottavan** paljon hyvää asiaa terveyden edistämisestä. Terveysviestinnän avulla voidaan vahvistaa terveyteen liittyviä asenteita sekä innostaa lisätiedon etsintään. Näin voidaan saada aikaan terveellisiä elämäntapoja. Median välittämän tiedon nähdään kuitenkin usein koskettavan vain tiettyä osaa väestöstä.

*...miten tieto tavoittaa oikean kohderyhmän ja miten ihminen pystyy valitsemaan itselleen sen mikä on juuri hänelle se tärkein...*

## **6 POHDINTA**

Kutsuttuja osallistui haastatteluihin hyvin ja saimme riittävästi aineistoa kevään 2009 haastatteluista. Olimme varautuneet jatkamaan haastatteluja myöhemmin, mikäli aineisto olisi ollut riittämätöntä. Haastatteluajankohtien sopiminen oli haasteellista, sillä useiden ihmisten aikataulut piti huomioida ja sovittaa yhteen. Haastattelut sattuivat myös huonoon aikaan suuren organisaatiouudistuksen kynnyksellä. Etelä-Karjalan keskussairaala liittyi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin, mikä aiheutti osastonhoitajille muutoksia työnkuvaan. Käytännön järjestelyt ja haastattelujen nauhoitukset onnistuivat hyvin. Muutamia peruutuksia tuli, mutta vain yksi haastattelutilaisuus jouduttiin niiden vuoksi peruuttamaan kokonaan.

## 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vaikka tämän tutkimuksen perusteella ei voi tehdä laajoja yleistyksiä, siitä voi tehdä joitakin johtopäätöksiä. Terveyden edistäminen koettiin hyvin laajana käsitteenä. Myös Kähärän (2003) tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen käsite koettiin jäsentymättömänä ja monimutkaisena etenkin käytännön työssä. Tutkimusta tehdessämme koimme terveyden edistämisen teorian rajaamisen hankalaksi. Aineistoa oli runsaasti, käsitteet olivat laajoja eikä terveyden edistämisestä ole täysin yhtenäistä teoriaa saatavilla. Saman on todennut myös Koskinen-Ollonqvist ym. 2007 teoksessa Rajoilla ja ytimessä – Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella terveyden edistäminen käsitettiin myös pitkälti terveystieteiden kasvatuksena. Yksilön terveyttä voidaan edistää suullisella ohjauksella sekä erilaisten kirjallisten materiaalien käytöllä. Kirjallista materiaalia on paljon saatavilla, mutta henkilökunnalla ei ole aikaa perehtyä siihen. Etelä-Karjalan keskussairaалassa on ohjeistettu yhteisesti, että Audit-kysely ja tarvittaessa mini-interventio tehdään kaikille potilaille. Haastatteluiden tuloksista kävi ilmi, että Audit on tuttu menetelmä, mutta sen käyttö on edelleen satunnaista.

Hoitotyössä resurssit määrittelevät terveyttä edistävää työtettä. Usein kiire aiheuttaa sen, ettei terveyttä edistävää hoitoa voida halutulla tavalla toteuttaa tai tuoda esiin. Terveyden edistämistä toteutettiin usein muun työn ohella. Ennaltaehkäisyyn ei ole aikaa paneutua, vaan työn pääpaino nähtiin usein olevan sairaus- ja ongelmakeskeisessä lähestymistavassa. Haastatteluista välittyi vaikutelma, että terveyden edistäminen ei ole ensisijaisesti erikoissairaanhoidon tehtävä, vaan ennaltaehkäisevä työ kuuluu esimerkiksi työterveyshuollolle.

Työyhteisön yhteiset suuntaviivat ja ohjeistukset koetaan tärkeinä, mutta usein ne puuttuvat. Organisaation ja esimiehen rooli asioiden tiedottajana ja

suunnannäyttäjänä on tärkeä. Terveyttä edistävä hoitotyö on kaikkien työyhteisön jäsenten tehtävä ja kuka tahansa voi tiedottaa ja tuoda asioita esiin. Pohdimme myös kehittämishoitajan roolia työyhteisössä terveyttä edistävän työotteen kehittäjänä ja ylläpitäjänä. Internetistä on saatavilla runsaasti terveyden edistämistä käsittelevää luotettavaa tietoa, joka on siis kaikkien saatavilla. Hyviä lähteitä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden edistämisen keskuksen sekä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivut. Myös kunnan sivuilta löytyy ajankohtaista tietoa asiasta. Etelä-Karjalan keskussairaalan intranetistä löytyy vuosille 2005-2010 strateginen suunnitelma, jossa terveyden edistämisestä huolehtiminen on yksi strateginen tavoite potilas/asiakastyössä. Strategiasta ei kuitenkaan käy ilmi, kuinka tavoite käytännön työssä saavutetaan, eikä kyseinen strategia tullut esiin haastatteluissa.

Moniammatillisen yhteistyön nähtiin edistävän ihmisen terveyttä, mutta se koettiin hankalaksi käytännön tasolla. Yhteistyön vahvistaminen nähtiin tärkeäksi niin oman työyksikön sisällä kuin eri yksiköiden välillä. Myös Kähärän (2003) ja Pietilän ym. (2008) tutkimusten mukaan terveyden edistäminen tapahtuu parhaimmillaan laaja-alaisena yhteistyönä. Parviaisen, Laarin & Litjan toteuttamassa Terveiden edistämisen barometrissä (2009) katsottiin verkostoituminen ja erilaiset yhteistyön muodot tärkeimmiksi terveyden edistämisen toimintatavoiksi ja kehittämiskohteiksi. Tutkimuksessamme esimerkiksi ravitsemusterapeutin palvelut nähtiin usein tarpeellisiksi, mutta niiden saatavuus oli huonoa. Saatavuutta vaikeutti muun muassa lääkäriltä tarvittava lähete. Koettiin, että yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa olisi helpompi ja nopeampi tehdä hoitotyön lähtökohdista. Hoitajien välinen asiantuntija -konsultointi on vähäistä, joten sitä tulisi sekä lisätä että kehittää. Erikoissairaanhoidossa tiettyjen potilasryhmien hoito keskittyy tietyille osastoille, joiden henkilökunta on yleensä paremmin perehtynyt potilaidensa hoitoon kuin toisen erikoisalalan osastoiden henkilökunta.

Terveyttä edistävän työotteen kehittämisessä nähtiin koulutuksella olevan tärkeä osa. Vaikka koettiin, että perusasiat on saatu jo sairaanhoitajan peruskoulutuksessa, kaivattiin koulutusta uuden ajankohtaisen tiedon

saamiseksi. Tämä tulee esiin myös Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006), jonka mukaan ammatillinen osaaminen on tutkimukseen perustuvien tietojen ja taitojen hallintaa, ja niiden lisääntyminen antaa paremmat mahdollisuudet myönteisesti vaikuttavien valintojen tekemiseen sekä vastuun ottamiseen.

Sairaalassa työskentelevän sairaanhoitajan hoitotyön näkökulman nähtiin olevan hyvin pitkälle sairauskeskeinen. Sairauskeskeisestä näkökulmasta huolimatta terveyden edistämisen nähtiin olevan osa ammattitaitoa, joka tulee luontevana osana hoitotyötä. Toisaalta nähtiin myös, että terveyden edistäminen voisi olla tietoisempaa toimintaa eikä sen toteuttamiseen ole olemassa valmiita työkaluja. Näitä toimintamalleja ja käytäntöjä kaivattiin lisää työyhteisöjen sisälle.

Vaikka terveyden edistämisen hallinnan nähtiin osaltaan olevan sisäänrakennettu jo opiskeluajalla ja sen nähtiin myös kehittyvän työelämään siirryttäessä, rohkeus ja taito kysyä asioista lisääntyivät työkokemuksen myötä. Pietilän ym. (2008) tutkimuksen mukaan terveyden edistämisen koettiin olevan luonnollinen ja olennainen osa päivittäistä työtä ja sen nähtiin kuuluvan jokaisen ammattilaisen toimenkuvaan. Tutkimusaineiston perusteella meille tuli tunne, että terveyttä edistävä työote ei ole tietoinen valinta, vaikka kysyttäessä menetelmiä oli paljon ja ne olivat tuttuja.

Nähtiin, että terveyden edistämisestä tulisi puhua työyhteisöissä enemmän ja osastotyössä käytäntöjen eteen voisi tehdä paljon nykyistä enemmän. Myös terveyden edistämisen käsitteiden avaaminen yhdessä työyhteisön jäsenten kesken olisi hyödyllistä. Työyhteisössä yhteinen terveyden edistämiseen liittyvien asioiden pohdinta voisi olla hyvinkin hedelmällistä. Haastatteluissa tuli esiin, että haastattelutilanne tarjosi yhden mahdollisuuden pysähtyä miettimään terveyden edistämistä ja siihen liittyviä asioita laaja-alaisesti, mikä osaltaan lisäsi ymmärrystä asiaan.

Ympäristö nähtiin merkityksellisenä terveyteen vaikuttavana tekijänä ja terveyden edistämisen alueena. Koskinen-Ollonqvistin ym. 2007 mukaan

ihmisen elämänselämä ja toiminta nähdään prosessina, jossa ei voida erottaa pelkästään yhtä osaa terveyden edistämisen kohteeksi. Salutogeenisissä mallissa on kuvattu ihmisen elämän taustalla olevien tekijöiden yhteisvaikutukset, joissa myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ovat keskeisiä terveyden taustatekijöitä.

Terveyttä edistävissä hoitotyöissä on tärkeää, että patogeenisen, sairauksiin keskittyvän lähestymistavan lisäksi omaksuttaisiin salutogeeninen malli, joka keskittyy terveyteen ja sen vaalimiseen. Salutogeeninen ajattelutapa pohjautuu Antonovskyn (1996) kehittämälle teorialle myönteistä kasvua tukevasta elinympäristöstä. Kysymys on siitä, että elämässä on jatkuvuutta ja ennustettavuutta, omaan elämäänsä voi vaikuttaa ja elämässä on tarkoituksenmukaisuutta. Kuten Ottawan asiakirja vuodelta 1986 kertoo, terveyden edistäminen antaa ihmiselle työkaluja kontrolloida terveyteen vaikuttavia tekijöitä, mikä puolestaan mahdollistaa aktiivisen ja tarkoituksenmukaisen hyvän elämän (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2002). Keskittyminen terveyteen ja positiivisiin asioihin on avain hyvään ja tasapainoiseen elämään. Salutogeeninen näkökulma yhdistää riski- ja resurssinäkökulmat. Tällöin terveyden edistämiseksi keskitytään myös hyvään ja mielekkästä elämää tukeviin voimavaroihin. Edellä mainitut asiat, kuten elinympäristö, voimavarojen hyödyntäminen, yksilöllisyys sekä tuki ja kontrolli tulivat esiin myös tutkimustuloksissamme.

Terveyden edistäminen liittyy laajasti yhteiskunnan kaikille tasoille eli yksilön-, yhteisön- ja yhteiskunnan tasolle. Keskityimme työssämme pääosin terveyden edistämisen yksilö- ja yhteisötasolle, vaikka terveyden edistäminen liittyy myös laajasti politiikkaan, poliittiseen päätöksentekoon ja lainsäädäntöön. Yksilötasolla terveyden edistäminen on pääosin voimavarojen tukemista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Vaikutelma on, että terveydenhuollon toteuttama terveyden edistäminen jää tällä hetkellä hyvin paljon yksilötason terveyden edistämiseen.

Vastaavanlaista, kyseiselle kohderyhmälle suunnattua tutkimusta emme löytäneet kotimaisista emmekä ulkomaalaisista tietokannoista. Kuitenkin

tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia esimerkiksi sairaanhoitajille ja opiskelijoille tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. HavaitSIMME teoriatietoa etsiessämme, että erikoissairaanhoitoa on melko vähän tutkittu terveyden edistämisen alueella, vaikka tietoa tarvittaisiin aiempaa enemmän.

## **6.2 Tutkimusprosessin eteneminen**

Tutkimusprosessi alkoi aiheen valinnalla ja ideaseminaareilla alkuvuodesta 2008. Työelämän edustajana toimi ylihoitaja Teija Kemppi, jonka kanssa yhdessä pohdimme työmme näkökulmaa ja päädyimme hoitotyöhön. Keväällä 2008 aloitimme materiaalin keräämisen teoriaosuuteen ja samalla työstimme tutkimussuunnitelmaa. Saimme tutkimusluvan maaliskuussa 2009 ja samalla allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Yhteistyösopimuksessa sovimme, että voimme suorittaa haastattelut virka-aikana. Tutkimussuunnitelma valmistui lopulliseen muotoonsa tammikuussa 2009. Lähetimme haastattelukutsut kohderyhmälle maaliskuussa 2009 ja toteutimme haastattelut huhtitoukokuussa 2009. Mikäli aineisto olisi koettu puutteelliseksi, haastatteluja olisi jatkettu syksyllä 2009. Purimme ja litteroimme haastattelut kesän 2009 aikana. Syksyllä 2009 analysoimme aineiston ja aloitimme raportin kirjoittamisen. Opinnäytetyön viittä vaille valmis –seminaari oli marraskuussa 2009 ja raportti oli valmis joulukuussa 2009. Yhteistyö sujui hyvin työelämän paineista huolimatta. Teimme tutkimustyötä vapaapäivinä ja viikonloppuisin sekä kävimme keskusteluja ja vertailimme materiaaleja sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

## **6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat**

Eskolan ja Suorannan (2000) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pääasiällisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee siis koko tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohditaan tutkimuksella tuotetun tiedon todenmukaisuudella, jolloin arviointikohteina ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisessä

tutkittavan ilmiön kanssa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää prosessin kirjaamista niin, että prosessin kulkua voi pääpiirteittäin seurata. Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tulosten siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on kuvailtava saamaansa tietoa riittävästi, jotta tulokset voidaan siirtää toisiin tilanteisiin. Se, mitä tutkija olettaa löytämänsä tiedon perusteella, ei välttämättä ole yleistettävissä kaikkeen saatuun tietoon. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Olemme olleet tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa opiskellessaan terveyden edistämisen koulutusohjelmassa syyskuusta 2007 alkaen ja olemme työskennelleet samaan aikaan keskussairaalan vuodeosastolla. Tutkimusprosessi ideasta valmiiseen raporttiin on kestänyt lähes koko opiskeluajan. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan raportissa niin, että prosessin kulkua voi pääpiirteittäin seurata. Lähtökohdat tutkimuksen tekemiselle olivat hyvät, kun ottaa huomioon meidän työskentelevän Etelä-Karjalan keskussairaalassa ja näin tuntevan ympäristön hyvin. Toisaalta edellä mainittu saattaa myös vaikuttaa subjektiivisuuteemme, minkä olemme pyrkineet minimoimaan tutkimusprosessin eri vaiheita tehdessämme. Olemme pyrkineet kuvaamaan tutkimustulokset raportissa selkeästi ja kattavasti, jotta niiden siirrettävyys olisi hyvä.

Kyngäs ja Vanhanen (1999) kuvaavat luotettavuuden varmistamiseen liittyvän ongelma olevan siinä, että tutkija ei pysty toteuttamaan analyysiä objektiivisesti, vaan tulos pohjautuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen. Tässä tutkimuksessa kokosimme aineistosta pelkistetyt ilmaisut kumpikin tahollamme ja ne yhdistettyämme muodostimme itseksemme myös alakategoriat, jolloin tuloksena oli kahden näkemyksen yhdistelmä.

Saturaation käsite on ongelmallinen, koska laadullisessa aineistossa jokaiselta haastateltavalta saatava tieto on ainutkertaista. Tässä tutkimuksessa lähdimme keräämään aineistoa saturaatiopisteeseen saakka. Samat asiat tulivat esille useissa haastatteluissa, mutta toisaalta kaikissa haastatteluissa tuli esiin myös

uusia asioita. Saturaatiopiste tässä tutkimuksessa kuitenkin saavutettiin, koska samat asiat alkoivat toistua vastauksissa.

Työssä on noudatettu hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaisesti tietoisien suostumuksen periaatetta, tietosuojasäädöksiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Tutkimuslupaa ei tarvinnut anoa sairaalan eettiseltä toimikunnalta, koska tutkimuksen kohderyhmänä olivat osaston- ja kehittämishoitajat.

Jos tutkija käyttää hyvin standardoituja tiedonkeruumenetelmiä, ovat tutkimusasetelman mahdolliset eettiset ongelmakohdat ennakoitavissa ja jopa etukäteen ratkaistavissa. Jos taas kyseessä on vapaamuotoisempi tiedonhankintatapa, on myös tutkijan ja tutkittavan suhde epämuodollisempi. Tällöin tutkijalle itselleen jää suurempi moraalinen vastuu tutkimuksen eettisten kysymysten käytännön ratkaisemissa. Tutkijan vastuulla ovat siis seuraukset, joita tutkimus saattaa tutkittavalle aiheuttaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2002.)

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on osallistujien itsemääräämisoikeus. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkittaville on annettava myös mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. Osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkia, mutta sitä ei saa myöskään palkita. Siksi esimerkiksi saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittaville on annettava rehellinen tieto tutkimuksen hyödyistä ja haitoista sekä heille on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta esimerkiksi keskeytysmahdollisuudesta, tutkijan eettisestä vastuusta, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Nämä tiedot voi kertoa esimerkiksi saatekirjeessä. Kun tutkittava on saanut riittävät tiedot, hän voi allekirjoittaa suostumuslomakkeen. Tutkimustyössä tutkittavien anonymiteetti on myös



keskeinen huomioitava asia. (Kankkunen. & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177-181.)

Tutkimuksemme haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen saattoi lopettaa halutessaan milloin tahansa. Tavoitteena oli, että haastateltavat saivat tutkimuksesta riittävästi tietoa ennen siihen osallistumista. Haastattelukutsun liitteenä olevassa saatteessa kerroimme lyhyesti tutkimuksestamme ja annoimme yhteystietomme lisäkysymyksiä varten. Kerroimme saatekirjeessä, että osallistujien nimiä ei mainita tutkimusraportissa ja nauhoitukset sekä kirjallinen tutkimusmateriaali hävitetään raportin valmistumisen jälkeen. Jokaisen haastattelutilanteen alussa kerroimme vielä tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, aikataulusta ja nauhoittamisesta. Ennen haastatteluja läsnäolijat allekirjoittivat suostumuslomakkeet (Liite 6), ja heillä oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta.

Tutkimuseettisiä kysymyksiä ovat myös muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen ja puutteellinen raportointi (Hirsjärvi ym. 2007). Tutkijan tulee muistaa, että asiasisältöihin viitattaessa käytetään lähdeviitemerkintöjä, ja tutkimuksen tulokset tulee kuvata puhtaina tuloksina, joita voi arvioida ja pohtia raportin pohdinnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Aineiston abstrahoinnin tuloksena syntyneet ylä- ja alakategoriat ovat lukijan nähtävillä liitetiedostoissa, jolloin hänellä on mahdollisuus seurata tutkimuslogiikkaamme. Merkitsimme tutkimusraporttiin lähdeviitteet lainatessamme toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä. Raportoimme myös rehellisesti kaikki, myös kielteiset tulokset. Suostumuslomakkeet sekä tutkimusaineisto hävitettiin polttamalla raportin valmistuttua.

## 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella terveyden edistämistä pidetään tärkeänä hoitotyössä, ja siitä kaivataan lisää tietoa. Resurssit koetaan riittämättömiksi, jotta terveyttä edistävää hoitotyötä voitaisiin toteuttaa hyvin ja ajanmukaisesti. Moniammatillista yhteistyötä eri ammattikuntien välillä tulisi tehostaa ja yksinkertaistaa. Tutkimustulosten pohjalta voimme ehdottaa seuraavia jatkotutkimusaiheita

1. Miten moniammatillista yhteistyötä voisi kehittää potilaan/asiakkaan terveyttä edistävään suuntaan.
2. Miten Etelä-Karjalan keskussairaala voisi liittyä Terveyttä edistävien sairaaloiden verkostoon.
3. Osastoille voisi kehittää valmiin materiaalin terveyden edistämisestä osastotuntia varten.

## LÄHTEET

Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11(1), 11–18.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin strateginen suunnitelma vuosille 2005 – 2010. <https://ekstranet.ekshp.fi/Sovellukset/LaatuDokumenttienHallinta/Default.asp?LaatuKansioID=113&Auki=0> (luettu 15.5.2008)

Etelä-Karjalan keskussairaala 2007. <http://www.ekshp.fi/fi/438> (luettu 12.1.2009)

Etelä-Karjalan keskussairaala 2008. <http://www.ekshp.fi/fi/potilaana> (luettu 26.10.2009)

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2007. Etelä-Karjalan keskussairaala. Kehittämishoitaja –esite 1.11.

Hakulinen, T, Pietilä, A-M & Koponen, P. 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, A-M, Hakulinen, T, Hirvonen, E, Koponen, P, Salminen, E-M & Sirola, K. (toim.). WSOY. Helsinki

Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Valtioneuvosto. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf> (luettu 15.5.2008)

Heikura K. 2006. Terveyden edistäminen hoitotyön johtajien haasteena. Sairaanhoitaja 6-7. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2006/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_hoitotyon/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_hoitotyon/) (luettu 11.11.2009)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Häkkinen, E. 2007. Terveyden edistäminen ja sen johtaminen sairaalahenkilöstön kuvaamana, Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki

Kansanterveyslaki 928/2005. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>  
(luettu 26.11.2009)

Koskinen-Ollonqvist, P , Aalto-Kallio, M, Mikkonen, N, Nykyri, P, Parviainen, H, Saikkonen, P & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä - Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2. Helsinki.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11/1, 3-12.

Kähärä, M. 2003. Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa Osa1. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5.

Maailman terveysjärjestö WHO 2004. Standardit terveyden edistämiseen sairaaloissa. [www.euro.who.int/healthpromohosp](http://www.euro.who.int/healthpromohosp) (luettu 12. 1.2009)

Madriz, E. 2000. Focus Groups in Feminist Research. Teoksessa Denzin & Lincoln (eds.) 2000. Handbook of Qualitative Research. Second edition. London. SAGE, 835-850.

Morgan, D.L. 1996. Focus groups. Annual Review of Sociology, 22, 129-152. <http://www.metodix.com/fi/sisallys/> (luettu 13.7.2009)

Parviainen, H, Laari, L & Litja, H. Terveyden edistämisen barometri 2009. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen keskus.

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidaja 4, 12-14.

Pietilä, A-M, Varjoranta, P & Matveinen, M. 2008. Terveyttä edistävän toiminnan haaste on moninaisuus. Sairaanhoidaja 4, 21-25.

Rimpelä, K. 2005. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2. Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. Suomen Lääkärilehti 45. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/2033E996-A005-4D83-9B32-63C526C3A813/0/SLL4520054651.pdf> (luettu 30.8.2009.)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> (luettu 18.05.2008.)

Salvola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:18. Suomen 1990-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisehdotukset. Liite 6. Ottawan asiakirja 1986.  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/who\\_arviointi/whoarapo.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/who_arviointi/whoarapo.pdf) (luettu 12.1.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Uusi terveydenhuoltolaki: terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf) (luettu 5.9.09)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Hyvinvoinnin edistäminen.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htx> (luettu 13.1.2009)

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf> (luettu 15.5.2008)

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön eettiset ja käytännölliset perusteet. Tammi. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

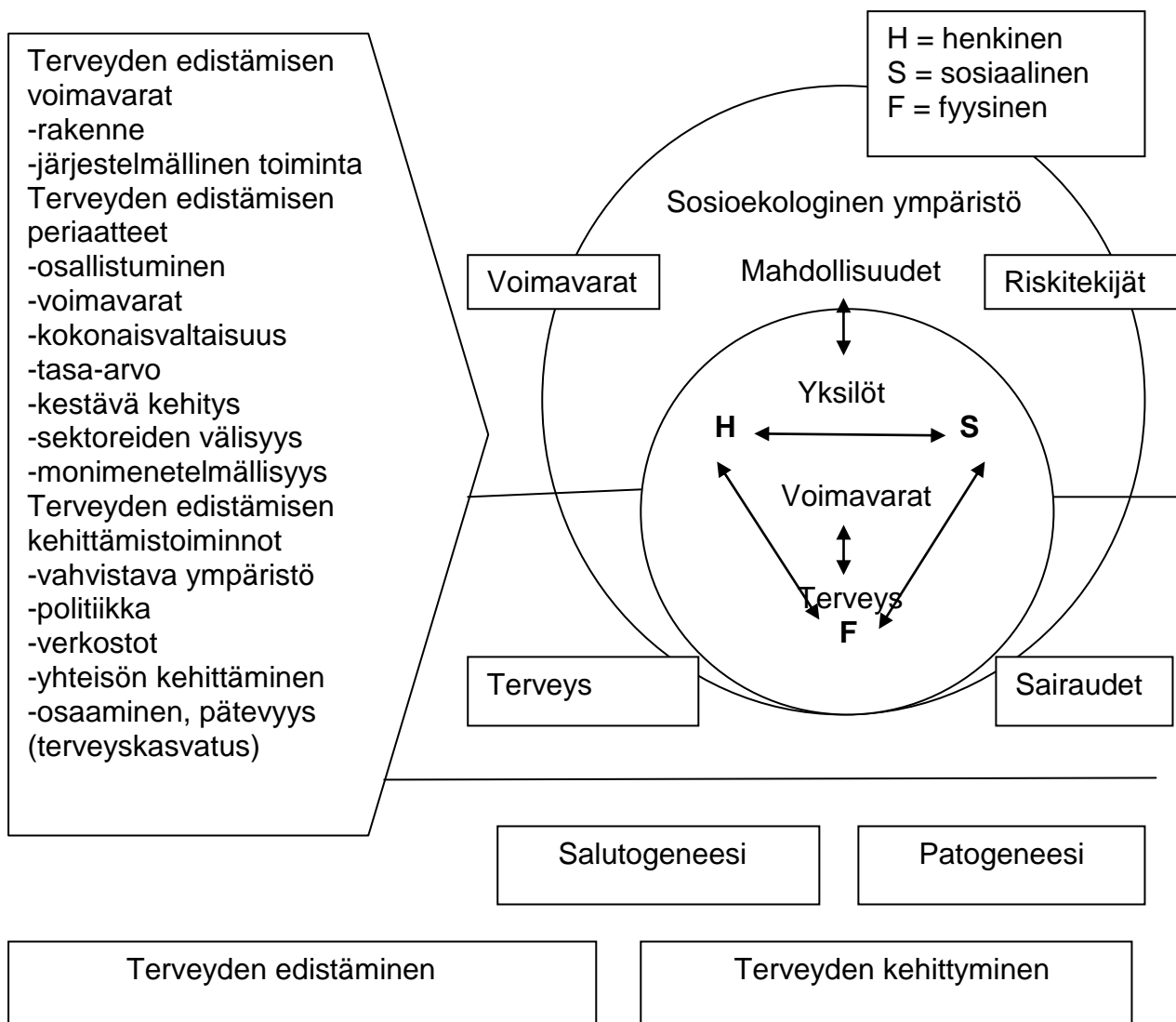
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Valtioneuvosto 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Syrjäytymisestä hyvinvointiin –perhe, työ ja terveys rakennuspuina –seminaari 31.1.2008.  
<http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/puheet/puhe/fi.jsp?toid=2101&c=1&moid=3239&oid=219> (luettu 25.11.2009)

Whitehead, D, Wang, Y, Wang, J, Zhang, J, Sun, Z & Xie, C. 2008. Health promotion and health education practice: nurse`s perceptions. Journal of Advanced Nursing 61, 181-187.

Wilskman, K. 2006. Ministeri Hyssälä: Hoitotyöntekijät terveyden edistämisen eturintamassa. Sairaanhoitaja 1, 38–42.

## Terveyden edistämisen salutogeeninen malli



Kuva 1. Terveyden edistämisen salutogeeninen malli (Davies 2006, Koskinen-Ollonqvistin ym. 2007, 28-29, mukaan)





Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

SAATE  
28.03.2009

Hyvä osastonhoitaja/ kehittämishoitaja

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ylempää amk-tutkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää Etelä-Karjalan keskussairaalan osaston- ja kehittämishoitajien käsityksiä terveyden edistämisestä hoitotyössä.

Tutkimusmenetelmänä käytämme teemahaastattelua, joka toteutetaan ryhmissä. Ryhmäkoko on 3-4 henkilöä. Haastattelut on tarkoitus suorittaa huhtitoukokuussa 2009 EKKS:n tiloissa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi halutessa keskeyttää. Kattavan aineiston sekä tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kaikki haastatteluun valitut ovat motivoituneita ja halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

Pyydämme sinua auttamaan meitä tutkimuksessamme osallistumalla haastatteluun, johon kuluu aikaa noin tunti. Haastattelun avulla saatu materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja se on vain tutkijoiden saatavilla, osallistujien nimiä ei mainita tutkimusraportissa. Nauhoitukset ja kirjallinen materiaali hävitetään tutkimusraportin valmistumisen jälkeen. Tutkimusraportin on tarkoitus valmistua vuoden 2009 loppupuolella ja saat sen halutessasi sähköpostilla.

Vastauksia mahdollisiin kysymyksiin ja lisätietoja voimme tarvittaessa toimittaa sähköpostilla tai puhelimitse. Myös ilmoittautumiset haastatteluun voi hoitaa sähköpostitse. Ilmoittautumisten jälkeen sovimme haastatteluajat.

Kiittäen ja yhteydenottojanne odottaen

---

Riina Parkkinen  
Unikonkatu 2-4 F 4  
53810 LAPPEENRANTA  
puh. 050 3390 732  
email: riina.parkkinen@ekshp.fi

---

Mari Pienmunne  
Luotsinkatu 2  
53300 LAPPEENRANTA  
puh. 050 3266 306  
email: mari.pienmunne@ekshp.fi



## Haastatteluaineiston pelkistäminen ja ryhmittely

### 1. Terveysten edistämisen määrittely omin sanoin

#### Pelkistetty ilmaisu

#### Alakategoria

potilaan ohjaus ja tuki  
tiedon jakaminen  
tehdään interventioita  
intervention kertaamista tarvittaessa  
tukea ihmistä ongelman kanssa  
antaa potilaalle keinoja hoitaa itseään ja hyvinvointiaan  
terveyskasvatus  
työkykyä ylläpitävää toimintaa

**ohjaus, tuki ja  
interventiot**

liikunta  
lääkitys  
terveelliset elämäntavat kokonaisuutena  
liittyy potilaalla oleviin sairauksiin  
sairauksiin liittyvää ohjausta  
yleistä asiaa ruokavaliosta  
yleistä asiaa tupakoinnista  
yleistä asiaa alkoholista  
yleistä asiaa ylipainosta

**elämäntavat**

huomioidaan kokonaisvaltaisesti kaikki elämään liittyvä  
sairaalan ulkopuolelle kantava ohjaus ja tukeminen  
turvallinen ympäristö  
laajennetaan näkökulmaa myös perheisiin ja kotioloihin  
huomioidaan ympäristö missä potilas elää  
huomioidaan potilaan kotiympäristö

**elinympäristö**

potilaan sen hetkisten voimavarojen huomioiminen  
potilaan sopeutumista sairauteen  
sairauteen epäsuorasti vaikuttavat asiat  
muu elämä ja sen liittäminen hoitoon  
kuntouttava näkökulma

**sopeutuminen**

sairauksien hyvä hoito  
hoitotyön painotukset  
yksilöllinen hoito ja hoitosuhde  
hoidetaan sairauksia terveyden edistämisen näkökulma huomioiden  
hoidossa taustalla vaikuttava asia  
kaikkien toimenpiteiden ja asioiden pitäisi tähdätä siihen

**hoitotoimenpiteet  
ja hoitosuhde**

saadaan pysäytettyä sairauden eteneminen  
 jatkon kannalta hyvä ennalta ehkäisevä toiminta  
 sairauksien ehkäiseminen  
 pyritään ennalta ehkäisemään terveyshaittoja  
 pyritään ehkäisemään sairauksia  
 primääri-, sekundaari- ja tertiääripreventio  
 ei ainoastaan sairauksien ehkäisemistä  
 ennalta ehkäisevää toimintaa  
 erilaiset ehkäisevät toimenpiteet  
 hoitotyön näkökulmasta pelkkää sairauksien ehkäisemistä  
 päinvastaista toimintaa kun sairauden hoito  
 tärkeää panostaa tiettyihin ryhmiin  
 potilaan terveyden edistäminen jatkuu kuolemaan asti

**ennaltaehkäisy**

potilas on yksilö  
 terveys lähtee jokaisen ihmisen omasta käsityksestä  
 mitä on terveys  
 lähtökohtana potilaan/asiakkaan näkökulma  
 on eri tasoja: yhteisön kannalta, kansakunnan kannalta, kansainvälisesti  
 paljon laajempi käsite kuin sairauksien ehkäisy  
 aikamoinen palapeli

**yksilöllisyys**

ei unohdettaisi hoitohenkilöstöä ja heidän jaksamistaan  
 ympäristön ja työolosuhteiden vaikutus hoitoon  
 rakenteet ja hoitotyön menetelmät

**henkilökunnan  
 jaksaminen ja  
 työolosuhteet**

lähtökohtana sairaus  
 sairaalassa katsotaan sairauden näkökulmasta

**hoitajien asenteet**

riskien hallintaa ja ennakkointia

**riskien hallinta**

psykykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen

**psykykkinen ja  
 sosiaalinen  
 turvallisuus**

## **2. Terveyden edistäminen hoitotyön käytännöissä**

### **Pelkistetty ilmaisu**

### **Alakategoria**

suulliset neuvot ja ohjeet  
 ohjausta ja neuvontaa suullisesti  
 haastattelut, esim. tulohaastattelu  
 puhutaan alkoholista, tupakoinnista ja lihavuudesta  
 potilaan palauttaminen realiteetteihin konkreettisilla esimerkeillä

**suullinen ohjaus**

<p>erilaiset valmiit testit ja lomakkeet lomakkeita, potilasohjeita ja testejä on käytössä audit-kysely kaikille tehdään mini-interventio annetaan itse tehtyjä tai painettuja esitteitä, lehtisiä ja kirjoja ohjausta ja neuvontaa kirjallisesti eri asioihin liittyen testit hoitajan arvion perusteella potilasohjeita kirjallisia, paljon kaikenlaisia ohjeita erilaiset testit, millä testataan potilaan tällaista käyttäytymistä, erilaisia testejä, haastatteluja ja kyselyjä</p>	<p><b>kirjalliset ohjeet ja testit</b></p>
<p>perhetyö omaisten tapaamiset käydään läpi sairauksiin ja elämän alueisiin liittyviä asioita asioiden selkiyttäminen yhdessä potilaan kanssa lapsi puheeksi –menetelmä psykoedukatiivinen työote sairaudesta kertominen potilaalle ja hänen läheisilleen käytetään tukisukkia</p>	<p><b>keskustelu ja hoidolliset menetelmät</b></p>
<p>terveen elämän opastus terveyskasvatusta voi käyttää keskustelun aiheena terveyskasvatus on luonteva osa hoitotyötä keskustelu tupakoinnista, ravitsemuksesta ja alkoholista</p>	<p><b>terveyskasvatus</b></p>
<p>tukeminen tupakan polton lopettamiseksi tukea ja kontrollointia painon hallinnan kanssa kamppaileville</p>	<p><b>tuki ja kontrolli</b></p>
<p>tarvittaessa otetaan ravitsemusterapeuttiin yhteys kaikki mitä henkilökunta tekee perushoito ravitsemukseen liittyviä asioita tilanteen mahdollisimman hyvä, perusteellinen hoito</p>	<p><b>moniammatillinen yhteistyö</b></p>
<p>lääkehoito ja sen hyvä toteuttaminen lääkkeiden vaikutuksista puhuminen lääkehoidon merkitys sairauden hoitoon</p>	<p><b>lääkehoidon toteuttaminen</b></p>
<p>henkilökunnan koulutus oppikirjat lähtökohtana hoitotyöhön otetaan uusi näkökulma tekemiseen tutkimukseen perustuva hoitotyö otetaan käyttöön uusimmat menetelmät hoitohenkilökunta jaksaa pitää asiat mielessä ja toteuttaa niitä</p>	<p><b>koulutus</b></p>

yhteinen linjaus  
lähtee vielä ylemmältä tasolta kun osastonhoitajatase  
enemmän hoitohenkilökunnan tietoon  
omat työryhmät terveyden edistämiseksi  
osastokohtaisesti riskien kartoitus ja arviointi  
esimies toisi esille enemmän erilaisia esim. valtakunnallisia suosituksia

**esimiehen tuki**

suurin haaste on motivoiminen  
etsitään voimavaroja ja motivaatiota ihmisestä itsestään  
voimavara löytyy yksilöstä itsestään  
hoitajat ohjaavat oikeaan suuntaan  
hoitohenkilökunnan turhautuminen kiireessä

**voimavarojen  
hyödyntäminen,  
motivaatio**

### 3. Terveyden edistämisen näkökulman kehittäminen hoitotyössä

#### Pelkistetty ilmaisu

#### Alakategoria

puhumalla  
antamalla esitteitä  
rohkenemalla puhumaan asiasta enemmän  
ennaltaehkäisy työterveyshuollon piirissä  
perheinterventio  
havainnointia tehdään  
potilaan tuntemia asioita on vaikea mitata  
ihmiset jätetään entistä enemmän oman onnensa nojaan  
pitäisi enemmän ja enemmän tehdä  
perheiden entistä aktiivisempi ja tietoisempi mukaan ottaminen  
toiminta enemmän tietoiseksi  
tulohaastattelumalli, että saadaan potilaan terveyskäyttämisen tarkempia tietoja

**potilastyö ja  
vuorovaikutus**

asennekysymys  
kaikki eivät pidä sitä tärkeänä  
ihmiset pitäisi saada ottamaan vastuuta omasta terveydestään  
ei nähdä ihmistä kokonaisuutena  
henkilökohtaisten arvojen ja asenteiden vaikutus voi olla negatiivinen  
etukäteen viiraamaan sairastumisia ja sairauksia  
ei ajatella sairauksia pelkästään sairauksina  
sairaanhoitajan terveystiete on hyvin sairauskeskeinen  
hoitotyötä laajemmalla näkökulmalta  
ottaa lääketiede myös mukaan  
sairaanhoitajien oma näkemys  
sairausten hoitamisen näkökulmaa ei tarvitse muistuttaa,  
se on meidän kertakaikkinen perustehtävä

**hoitajien  
asenneituminen**

harjoittelun tulosta terveyden edistäminen pitäisi olla perusjuttu, jonka pitäisi olla takaraivossa sitä ei pidetä aina esillä ja se unohtuu perehdyttää kyseenalaistaa asioita ja kysellä	<b>työkokemus</b>
esimiehen yleistä keskustelua esimiestason tehtävä, että pidetään tällaisia erilaisia näkökulmia pinnalla valtio ohjaa ja kansainvälisestikin ohjataan terveyden edistämisen suuntaan	<b>johtaminen</b>
tiimityö ja yhteinen päämäärä, jonka hyväksi tehdään terveyden edistämisen tietoiseksi tekeminen osastotunti terveyden edistämisestä terveyden edistämisen koordinaattori	<b>yhteisöllisyys</b>
koulutusta koko henkilökunnalle hyvät, innostavat kouluttajat, voi ottaa mallioppimista miten otetaan asia puheeksi vertaistuella voitaisiin saada edistettyä osaamista alueellinen koulutus, jossa osallistujia monesta paikasta koulutuksen avulla asiat tulee tietoiseksi enemmän koulutusta terveyden edistämiseen yleisellä tasolla lähtisi jo siitä peruskoulutuksesta	<b>koulutus</b>
luotettavien mittareiden kehittäminen ei vaadita liian laaja-alaista osaamista hyväksi todettuja menetelmiä ja mittareita päivittäiseen käyttöön hoitotyön näkökulman muuttaminen ja laajentaminen työkierto	<b>osaamisen vahvistaminen</b>
yhteistyö eri hoitotahojen välillä hoitajat konsultoivat liian vähän eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä voisi yksinkertaistaa moniammatillinen yhteistyö lisää keinoja ja näkökulmia terveyspiiri mahdollistaa asioiden tehostamista ja parantamista keskinäistä osaamisen jakamista enemmän moniammatillisuuden konkreettisempi hyödyntäminen	<b>yhteistyö</b>
resurssien lisääminen esim. aika ja henkilöstö resurssien oikea kohdentaminen laman vuoksi juuri tästä osiosta karsitaan työaika on kortilla kehittäminen vaatisi omat ajat ja paikat tulevaisuudessa resurssit eivät riitä ihmisten hoitamiseen tulevaisuuden haaste on raha osattaisiin käyttää kaikki se tieto mikä meillä oikeasti on	<b>resurssit</b>

asioiden oikea resurssointi  
pitäisi miettiä mikä on vaikuttavaa toimintaa ja mikä ei

miten tieto tavoittaa oikean kohderyhmän  
televisio-ohjelmissa ja lehdissä on paljon hyvää asiaa  
miten ihminen pystyy valitsemaan itselleen tärkeimmän  
median välittämä tieto koskettaa vain tiettyä osaa väestöstä

**tiedottaminen**

## Aineiston abstrahointi

### 1. Terveyden edistämisen määrittely omin sanoin

#### alakategoria

#### yläkatgoria

elämäntavat  
elinympäristö  
sopeutuminen  
yksilöllisyys  
psykkinen ja sosiaalinen turvallisuus

**yksilön voimavarojen  
vahvistaminen**

ennaltaehkäisy  
hoitotoimenpiteet ja hoitosuhde  
ohjaus, tuki ja interventiot

**terveyttä edistävä hoitaminen**

hoitajien asenteet  
riskien hallinta  
henkilökunnan jaksaminen ja työolosuhteet

**asenteiden ja resurssien vaikutukset**

### 2. Terveyden edistäminen hoitotyön käytännöissä

#### alakategoria

#### yläkatgoria

suullinen ohjaus  
tuki ja kontrolli

**vuorovaikutuksellinen ohjaus**

kirjalliset ohjeet ja testit  
terveyskasvatus

**valmiiden materiaalien  
hyödyntäminen**

keskustelu ja hoidolliset menetelmät  
lääkehoidon toteuttaminen  
moniammatillinen yhteistyö  
voimavarojen hyödyntäminen, motivaatio

**hoitotyön menetelmien  
toteuttaminen**

koulutus  
esimiehen tuki

**ammattitaidon vahvistaminen ja  
ylläpitäminen**

### 3. Terveysten edistämisen näkökulman kehittäminen hoitotyössä

#### alakategoria

#### yläkatgoria

potilastyö ja vuorovaikutus  
hoitajien asennoituminen  
yhteisöllisyys

**ehkäisevän työtteen  
vahvistaminen**

johtaminen  
työkokemus  
koulutus  
osaamisen vahvistaminen  
resurssit

**kehittämistoiminnasta  
huolehtiminen**

yhteistyö  
tiedottaminen

**moniammatillisen yhteistyön  
vahvistaminen**



## SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tästä

\_\_\_\_\_ -  
opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää  
kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun  
osallistumaan tähän tutkimukseen.

Paikka \_\_\_\_\_

Aika \_\_\_\_\_

osastonhoitaja / kehittämishoitaja \_\_\_\_\_

opiskelijat

\_\_\_\_\_ Mari Pienmunne

\_\_\_\_\_ Riina Parkkinen