

# POTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ SAIRAALASSA

– Standardi 2 potilaan tilanteen arvioinnin apuna  
Keski- Suomen sairaanhoitopiirissä

Maiju Vuori

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.04.2011
VUORI, Maiju	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi POTILAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ SAIRAALASSA – Standardi 2 potilaan tilanteen arvioinnin apuna Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä Opinnäytetyön toimeksiantajana on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri kuuluu kansainväliseen terveyttä edistävien sairaaloiden verkostoon, jonka toiminnan lähtökohtana on saada terveyden edistäminen osaksi koko sairaalan toimintakulttuuria. Verkostolla on yhteiset itsearviointiin tarkoitetut laatustandardit. Ydinstandardeja on viisi ja ne käsittelevät terveyden edistämisen organisointia, potilaiden hyvää hoitoa sekä terveellistä työympäristöä.  Opinnäytetyön aiheena oli standardi 2, joka sisältää laatutavoitteet potilaan tilanteen ja terveyden edistämisen tarpeen arvioimiseen. Tarkoituksena oli tutkia, kuinka hyvin laatutavoitteet ovat toteutuneet sairaanhoitopiirin eri vastualueilla, sekä terveyttä edistävän aineiston että terveyttä edistävän kirjaamisen osalta. Tutkimuksen tavoitteena olivat konkreettiset kehittämis ehdotukset siitä, minkälainen terveysaineisto edesauttaa potilaan terveyden edistämisen tunnistamista ja miten aineisto on paremmin potilaan saatavilla. Kirjaamiseen liittyvät kehittämis ehdotukset koskivat parempaa tulotilanteen kirjaamista sekä terveyden edistämisen kirjaamisen jatkuvuutta. Tutkimusaineisto oli valmiiksi kerätty Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta. Opiskelijat tutustuivat ammattitaitoa edistävissä harjoittelussaan yksikkönsä muutaman potilaan potilasasiakirjoihin ja vastasivat niiden pohjalta sähköiseen kyselyyn. Kyselyaineisto analysoitiin yhdistäen laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä.  Tulosten perusteella Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilailla on suhteellisen hyvin keinoja arvioida oman terveyden edistämisen tarpeita. Taustatiedot kirjataan lähes aina potilaan tulotilanteessa. Terveyden edistämisen tarpeiden kirjaamisessa huomioidaan useimmiten potilaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta, jos se on tarkoituksenmukaista ja osa hoitoa. Kehittämishaasteena standardi 2 tavoitteiden saavuttamiseksi on potilaan tilanteen arvioinnin apuna käytettävään terveysaineiston valinta, saatavuus ja päivittäminen sekä terveyttä edistävien tarpeiden tarkempi kirjaaminen potilaan tullessa sairaalaan. Terveysaineistossa tulisi kiinnittää huomiota voimavara lähtöisiin, terveyttä tukeviin tekijöihin. Myös avoin ja luottamuksellinen kohtaaminen edistää potilaan terveyttä.		
Avainsanat (asiasanat) terveyden edistäminen, Terveyttä edistävä sairaala, laatustandardi, kohtaaminen, terveysaineisto, dokumentointi		
Muut tiedot		



Author(s) LAST, First	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 18.04.2011
VUORI, Maiju	Pages 37	Language finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title PATIENT'S HEALTH PROMOTION IN HEALTH PROMOTION HOSPITAL – Standard 2 in assessing of the patient's situation in the Central Finland Health Care District		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa		
Assigned by the Central Finland Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>This thesis was assigned by the Central Finland Health Care District. Central Finland Health Care District belongs to an international network of Health Promotion Hospitals &amp; Services (HPH). The goal of the HPH network is to make hospitals take health promotion as a part of their culture. The network has joint quality standards for the self-evaluation of hospitals. There are five core standards that relate to the organization of health promotion, treatment of patients and a healthy work environment.</p> <p>The topic of the thesis is related to Standard 2 which contains the quality objectives for the evaluation of the patients' situation and their health promotion needs. The aim was to examine how well the quality objectives were met in the different responsibility areas of the Health Care District both in terms of health promotion material and documentation. The aim of the thesis was to give concrete development proposals of what kind of material hospitals need in order to recognize patients' health promotion needs and how such material is made better available to the patients. The proposals for documentation concerned better health promoting documentation when a patient enters the hospital. The proposals also considered a better recognition of the continuity of health promotion. The data for the study was collected by students of JAMK University of Applied Sciences. The data was analyzed by using a combination of a qualitative and quantitative research method.</p> <p>Based on the results of the study, the patients of the Central Finland Central Hospital have good opportunities to evaluate their personal needs of health promotion. A patient's background information is almost always documented when the patient enters the hospital. In most of the cases, the patient's social and cultural background is documented when information is appropriate. The development challenge in achieving the objectives of Standard 2 is choosing the right health-promoting material, keeping it available and upgrading it. Health promotion needs should also be documented with every patient. Moreover, a confidential and open interaction with the patient is a health-promoting act.</p>		
Keywords health promotion, Health promoting hospital, quality standard, encounter, health material, documentation		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN SAIRAALOIDEN VERKOSTO</b> .....	<b>7</b>
<b>3 STANDARDI 2 – potilaan tilanteen arviointi</b> .....	<b>9</b>
<b>4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN TARPEEN ARVIOINTI</b> .....	<b>10</b>
4.1 Potilaan vuorovaikutuksellinen kohtaaminen.....	10
4.2 Terveyttä edistävä aineisto arvioinnin ja ohjauksen tukena.....	13
4.3 Terveyden edistämistä tukeva kirjaaminen .....	15
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE</b> .....	<b>17</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	<b>18</b>
6.1 Aineiston keruu.....	18
6.2 Aineiston analyysimenetelmät .....	19
<b>7 TULOKSET</b> .....	<b>21</b>
7.1 Kohdevastuuelueiden kuvaus.....	21
7.2 Terveyden edistämiseen liittyvät ohjeet .....	23
7.3 Potilaan terveyden edistämisen ja taustatietojen dokumentointi .....	27
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>31</b>
8.1 Tulosten tarkastelu .....	31
8.2 Kehittämishaasteet.....	32
8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	34
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>36</b>

## KUVIOT

KUVIO 1. Esimerkki potilaiden saatavilla olevien ohjeiden kategorioinnista.....	20
---	----

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Vastuualueilta kerätty tieto.....	21
TAULUKKO 2. Potilaat ikäryhmittäin.....	21
TAULUKKO 3. Vastuualueiden tyypillisimmät potilasryhmät.....	22
TAULUKKO 4. Potilailla on saatavilla terveyden edistämiseen liittyviä ohjeita.....	23
TAULUKKO 5. Ohjeet ovat tarkistettu kuluneen vuoden aikana.....	25
TAULUKKO 6. Ohjeet terveyden edistämisen tarpeen tunnistamiseksi.....	25
TAULUKKO 7. Tulovaiheessa on kirjattu terveyden edistämisen tarpeet.....	27
TAULUKKO 8. Taustatiedot ovat saatavilla potilasasiakirjoissa.....	28
TAULUKKO 9. Potilasasiakirjoihin dokumentoitu sosiokulttuurinen tausta.....	29

## 1 JOHDANTO

Potilaan terveyden edistäminen on hoitotyön lähtökohta ja toiminnan perusta. Terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää työtä tarvitaan, koska sen avulla hoitotyön tulokset paranevat ja kustannukset alenevat. Terveyden edistämällä on näin ollen laaja yhteiskunnallinen merkitys. (Nygren 2009, 21.)

Potilaan terveyden edistämisen tarpeen arviointi sairaalahoitoon tullessa on erityinen tapahtuma. Tarpeen arviointiin liittyy useita eri tekijöitä, jotka vaikuttavat tarpeen tunnistamiseen. Potilaan henkilökohtaiset voimavarat ja sosiokulttuuriset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten potilas kykenee tiedostamaan terveyteensä liittyvät tekijät. Myös hoitajan kyky luoda vuorovaikutuksellinen ja voimavaralähtöinen suhde potilaaseen sekä terveyden edistämisen tarpeen kirjaamiseen liittyvät tekijät vaikuttavat lopputulokseen. Ympäristön tulisi myös tarjota potilaalle välineitä tunnistaa ja ratkaista itse terveyttään koskevia ongelmia. Esimerkiksi oikeanlainen terveyttä edistävä aineisto tulisi olla potilaan saatavilla. (Mustajoki & Kunnamo 2009, 1; Kettunen 2001.)

Terveyden edistäminen on yksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) strategisista lähtökohdista. KSSHP kuuluu kansainväliseen Terveyttä edistävien sairaaloiden verkostoon (Health Promoting Hospitals & Services; HPH) sekä on HPH-verkoston alaisuudessa toimivan Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden – yhdistyksen yksi perustajajäsen. HPH-verkoston toimintaperiaatteena on edistää Terveyttä edistävien sairaaloiden toimintakulttuuria niin, että sairaalat ottavat terveyden edistämisen osaksi kaikkea toimintaansa. Terveyttä edistävä toimintakulttuuri käsittää sekä henkilöstön, potilaan että ympäristön terveyden edistämisen kehittämisen. HPH -verkostolla on yhteiset terveyttä edistävät laatustandardit, joiden toteutuminen on terveyttä edistävien sairaaloiden päämäärä. Ydinstandardeja on viisi ja ne käsittelevät terveyden edistämisen organisointia, potilaiden hyvää hoitoa sekä terveellistä työympäristöä. (Honkala 2010.)

Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään standardin 2 tavoitteita. Standardi 2 sisältää laatutavoitteet potilaan tilanteen ja terveyden edistämisen tarpeen arvioimiseen. Tutkimuksen toimeksiantajana on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. KSSH on laatinut Terveyttä edistävän sairaalan sisäisen laadunarviointi – kyselyn, joka perustuu em. HPH-verkoston standardeihin. Kysely on toteutettu yhteistyössä Jyväskylän ammatti-korkeakoulun terveystieteen opiskelijoiden kanssa.

Tarkoituksena on tutkia, kuinka hyvin standardi 2 laatutavoitteet toteutuvat sairaanhoitopiirin eri vastuualueilla opiskelijahavaintojen ja potilasasiakirjojen perusteella. Tarkoituksena on tutkia, kuinka hyvin laatutavoitteet ovat toteutuneet sekä terveyttä edistävän aineiston että terveyttä edistävän kirjaamisen osalta. Aineisto on analysoitu pääosin laadullisesti ja myös osittain määrällisesti.

Tutkimuksen tavoitteena on se, että KSSH saa lähtötilanteen arvion siitä, miten potilaan terveyden edistämisen tarpeet arvioidaan tällä hetkellä sairaalan eri yksiköissä. Tavoitteena ovat konkreettiset kehittämissuositukset siitä, millä tavalla terveysaineisto edesauttaa potilaan terveyden edistämisen tunnistamista ja miten aineisto on paremmin potilaan saatavilla. Kirjaamiseen liittyvät kehittämissuositukset koskevat parempaa tulotilanteen kirjaamista sekä terveyden edistämisen kirjaamisen jatkuvuutta. Aihe on ajankohtainen, koska sairaaloiden toimintakulttuuri pyrkii siihen, että potilailla olisi paremmat keinot edistää omaa terveyttään. Terveyden edistämisen vastuu kuuluu myös potilaalle. Monikulttuurinen yhteiskunta vaatii myös yhä laadukkaampaa ja yksilöllisempää terveyden edistämistä sairaaloissa. Aihe on merkityksellinen myös sen kustannustehokkaan näkökulman vuoksi.

## **2 TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN SAIRAALOIDEN VERKOSTO**

Maailman Terveysjärjestö (World Health Organisation) määrittelee terveyden edistämisen toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja

edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä (Health Promotion 2011). WHO korostaa sairaaloiden vastuuta tärkeänä terveyttä edistävinä yksikköinä, koska

- suurina instituutioina ne tavoittavat suuria väestömääriä ja ovat suuria työyksiköitä
- modernin lääketieteen edustajina ja tutkimus-, kehittämis-, ja koulutusinstituutioina ne voivat vaikuttaa käytännössä myös muihin sosiaalisiin yhteisöihin
- sairaalat ovat suuria jätteiden tuottajia ja näin ollen omalla toiminnallaan ne voivat vähentää ympäristön saastuttamista sekä voivat suosia terveellisiä ja turvallisia tuotteita

(Public health services, 2010.)

Health Promoting Hospitals and Services (HPH), eli Terveyttä edistävien sairaaloiden verkosto perustettiin vuonna 1990, kun Maailman terveysjärjestö (WHO) totesi terveyden edistämisen huomioimisen tärkeäksi sairauksien hoidon lisäksi. Nykyään se on globaali verkosto, johon kuului maaliskuussa 2010, 777 sairaalaa 33 maasta (New HPH member meter, 2010).

HPH-verkoston periaatteisiin kuuluu ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden huomioiminen, ihmisarvon kunnioitus, tasa-arvo, tasapuolisuus, eri kulttuurien ja arvojen kunnioitus sekä laadun parantaminen sekä potilaiden ja henkilökunnan hyvinvoinnin sisällyttäminen osaksi toimintaa. Myös läheinen yhteistyö muiden terveydenhuollon toimijoiden ja yhteiskuntasektorien kanssa on yksi periaatteista. HPH-verkosto kiinnittää toiminnassaan huomiota tehokkaaseen kustannusten ja voimavarojen käyttöön. HPH-verkoston periaate on myös sisällyttää ympäristölliset asiat osaksi toimintaa. (Honkala 2010.)

Järjestö tukee jäsenten toimintaa tarjoten tietoa ja tukea, järjestäen yhteistyötä toimijoiden välillä muun muassa konferenssien, tietopajojen ja internetin välityksellä



sekä tukemalla jäsenten kehittämis- ja projektitoimintaa. (Supporting health and health promotion in health care 2010.)

HPH-verkoston osana Suomessa toimii Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry, joka on rekisteröity vuonna 2001. Yhdistyksen tavoitteena on tuoda terveyttä edistävä näkökulma ja toimintakulttuuri Suomen sairaaloihin. Yhdistys toimii yhteistyössä muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden edistämisen keskuksen kanssa. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tukea terveyttä edistävien sairaaloiden toimintakulttuurin kehittymistä. Yhdistys muun muassa harjoittaa kehittämistoimintaa, järjestää jäsentapaamisia ja koulutusta sekä antaa työkaluja ja ohjeita jäsenten käytettäväksi. (Hätönen 2009–2010.)

### **3 STANDARDI 2 – potilaan tilanteen arviointi**

Maailman terveysjärjestö (WHO) alkoi kehittää terveyttä edistäviä standardeja Terveyttä edistävien sairaaloiden (TES) alaisuudessa työskennelleen työryhmän ehdotuksen pohjalta. Standardien sisältö perustuu TES-verkoston filosofiaan, jossa huomioidaan koko sairaalaympäristön terveyden edistämisen kehittyminen. Standardit toimivat jäsensairaaloiden vapaaehtoisina itsearviointin välineinä. (Terveyden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet 2006, 16–17.)

Standardeja on yhteensä viisi, joista kussakin on alastandardeja, jotka helpottavat standardin soveltamista käytäntöön. Viisi standardia käsittelee virallista toimintasuunnitelmaa, potilaiden tilan arviointia, informointia ja interventioita, terveellisen työympäristön edistämistä ja jatkuvuutta sekä yhteistyötä. Standardit ottavat huomioon yksilöiden terveyspotentiaalinsa ja painottavat sitä, miten tärkeää on aktivoida heitä saavuttamaan terveyspotentiaalinsa informoinnin, motivoinnin, neuvonnan, valmennuksen tai muiden toimintojen avulla. Standardit eivät kuitenkaan keskity ainoastaan potilaiden hoitoon vaan myös henkilöstön terveyteen, sairaalan ja yhtei-

sön suhteisiin sekä organisaatiolliseen kehitykseen. (Terveyden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet 2006, 16, 18.)

Standardi 2 tavoitteena on tukea potilaan hoitoa, parantaa ennustetta ja edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Organisaation (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin) velvollisuus on taata, että terveysalan ammattilaiset arvioivat systemaattisesti terveyden edistämistoiminnan tarpeita yhdessä potilaiden kanssa. Standardin alastandardit tarkentavat ydinstandardia seuraavin tavoittein:

- Kaikilla potilailla on käytettävissään keinot arvioida terveyden edistämistarpeitaan
- Terveyden edistämistarpeet arvioidaan ensimmäisen sairaalakontaktin yhteydessä. Arvioita tarkistetaan ja muutetaan potilaan kliinisen tilan muuttuessa tai potilaan pyynnöstä
- Terveyden edistämistarpeita arvioitaessa otetaan huomioon potilaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta sekä aikaisemmat potilasta koskevat tiedot

(Terveyden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet 2006, 37–38.)

## **4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN TARPEEN ARVIOINTI**

### ***4.1 Potilaan vuorovaikutuksellinen kohtaaminen***

Potilaan terveyden edistämisen tarpeiden arviointi sairaalaan tullessa on haasteellinen prosessi sekä potilaan että hoitohenkilökunnan osalta. Haasteellisuutta tuo potilaan sairastumisesta aiheutuvat tekijät, kuten kipu ja pelko. Henkilökunnan käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat myös tarpeen arviointiin. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan sairaalan henkilökunta ei koe vastuulleen potilaan terveyden edistä-

mistä sairauksien hoidon lisäksi (Public health services, 2010). Terveyden edistäminen on kuitenkin hoitotyön lähtökohta ja toiminnan perusta (Nygren 2009, 21). Sairaanhoitaja on usein potilaalle ensimmäinen kontakti sairaalassa. Ensikohtaaminen on aina merkityksellinen potilaalle ja vaikuttaa hänen tietoisuuteensa ja motivaatioon arvioida omaa terveyttään.

Hoitajan toiminnan tulee olla sellaista, että jokaista potilaan ja hänen välistä vuorovaikutusta voidaan tarkastella terveyttä edistävänä (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen & Sirola 2001, 219). Miten potilasta tulisi tukea, jotta hän tunnistaisi ja tiedostaisi terveyden edistämisen tarpeet? Millainen potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen edesauttaisi terveyden edistämisen tarpeen arviointia?

Potilaan henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat terveyden edistämisen tarpeen tunnistamiseen ja kaikki potilaat ovat yksilöitä. Kuitenkin kaikki ihmiset haluavat olla terveitä. Siksi jokaisella ihmisellä on sisimmässään motivaatio edistää terveyttään. Käytännössä oman terveyden edistäminen ei välttämättä aina toteudu. Usein myöskään potilaat eivät pidä siitä, että joku toinen kertoo, miten hänen pitäisi elää. Hoitajan on osattava kommunikoida taitavasti, koska pahimmillaan hoitajan taitamattomuus saattaa estää potilasta motivoitumasta terveytensä edistämiseen. (Mustajoki ym. 2009, 1.)

### **Potilaan kohtaaminen ja läsnäolo**

Potilaan ja hoitajan ensikohtaaminen sairaalassa eroaa arkipäivän normaaleista kohtaamisista. Hoitajan ja potilaan epätasa-arvoiset roolit ovat usein sellaiset, että potilas on autettava ja hoitaja on auttaja. Potilas voi sairaalaan tullessa olla pelokas, kivulias ja ahdistunut. Onnistunut ensikohtaaminen on tärkeä, koska potilas joutuu usein keskustelemaan hyvin intiimeistä ja henkilökohtaisista asioista hoitajan kanssa. (Kettunen 2001, 32.)

Hoitajan läsnäolo ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat terveyden edistämisen tarpeiden tunnistamiseen. Kohtaamisen tulisi aina tapahtua levon ja pysähtyneisyyden

ilmapiirissä. Kiireisessä sairaalaympäristössä rauhallinen kohtaaminen on haasteellista. Onnistunut kohtaaminen edellyttää hoitajalta malttia olla läsnä nykyhetkessä, kuunnellen potilasta. Jos hoitaja kiirehtii ja olemuksellaan pyrkii tilanteesta pois, huomaa myös potilas sen. Kun pyrkiminen lakkaa, kuunteleminen alkaa. (Hellsten 2001, 49.) Myös hoitajan rohkaiseva olemus, kohteliaisuus, kunnioitus ja huomaavaisuus lyhentävät potilaan ja hoitajan välistä välimatkaa. (Kettunen 2001, 50–51.)

### **Voimavarakeskeinen keskustelu**

Voimavaroilla tarkoitetaan niitä yksilössä olevia tekijöitä, jotka auttavat joko välttämään haitallisia tekijöitä tai selviämään niistä. Voimavarat voivat olla aineellisia ja tiedollisia, sosiaalisiin suhteisiin perustuvia, tai kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin perustuvia. Voimavarat muovaavat elämäkokemuksia jo varhaisesta lapseudesta alkaen. (Pietilä ym. 2001, 156.)

Voimavarakeskeisyys on prosessi, joka lähtee potilaasta itsestään. Voimavarakeskeisyys on potilaan henkilökohtaisen hallinnan vahvistumista ja aktiivista itsetutkiskelua, eli reflektointia. Voimavarakeskeisyys vaatii hoitajalta sitä, että hän uskoo potilaan muuttumisen mahdollisuuksiin, tietoihin ja taitoihin ja jakaa vallan päätöksistä potilaalle itselleen. Hoitajan on tärkeä muistaa, että potilas on paras oman elämänsä asiantuntija. (Kettunen 2001, 78, 80.) Köningin (2011, 18) mukaan motivoivassa keskustelussa keskustelee kaksi asiantuntijaa: potilas ja terveyden edistäjä, eli hoitaja. Kumpikin tuo keskusteluun omaa asiantuntemusta, jota potilas tarvitsee ratkaisujensa tekemiseen (mts. 19). Nykyään potilailla on yhä enemmän tietoa sairauksista ja terveydestä, mikä mahdollistaa yhä paremmin vastavuoroista keskustelua (Kettunen 2001, 32).

Läsnäolon ja potilaan kuuntelun lisäksi myös sanallinen viestintä on tärkeää. Keskustelun ja terveyden edistämisen tarpeiden kartoittamisen tavoitteena on potilaan oma motivaatio ja tietoisuus terveyden edistämisestä, sairauden hoitamisen lisäksi. Hoitajan rooli on herättää, avustaa ja mahdollistaa potilaan itsetutkiskelua ja pohdintaa omista voimavaroistaan. (Kettunen 2001, 32.)

Voimavaralähtöisen keskustelun työkaluina on tavoitteellinen keskustelu, jonka hoitaja aloittaa. Kun hoitaja esittää kysymyksiä, keskittyy keskustelu luontevasti potilaaseen. Näin ollen potilaasta tulee työskentelijä oman terveytensä edistäjänä. Hoitajan puheen tulisi olla tunnustelevaa ja hienovaraista ja kysymykset esittää esimerkiksi tuntemuksiin perustuen, kuten ”mitä olet mieltä”, ”miten on mennyt” ja ”miten olet ajatellut”. Tunnustelevan puheen kautta hoitaja voi yhdessä potilaan kanssa selvittää sitä, mitä ja millaista tietoa potilas haluaa ja on valmis kullakin hetkellä vastaanottamaan. (Kettunen 2001, 39–40.)

Jotta vuorovaikutukseen perustuva keskustelu olisi tavoitteellista ja asianmukaista, on hoitajan rooli varmistaa, että potilas tekee terveyden edistämisen tarpeisiin liittyvät päätökset oikeaan tietoon perustuen. Potilaan tulee olla myös tietoinen päätöksensä seurauksista. (Kettunen 2001, 81.) Tavoitteelliseen keskusteluun kuuluu eri terveyttä koskevien vaihtoehtojen neutraali esittäminen. Hoitajan tehtävänä ei ole antaa potilaalle valmiita vaihtoehtoja ja ratkaisuja. (Mustajoki ym. 2009, 2.)

Tietoisuus omista terveyden edistämisen tarpeista ja omista terveyteen liittyvistä arvoista auttaa potilasta ratkaisemaan terveyteensä liittyviä ongelmia. Vaikka potilas ei pystyisi heti ensikohtaamisessa kertomaan terveyden edistämisen tarpeita konkreettisesti, on potilaan tietoisuus oman terveytensä hallinnasta lisääntynyt. Vuorovaikutuksellisen kohtaamisen myötä potilas voi tulevaisuudessa tunnistaa voimavarojaan ja saavuttaa terveyden edistämisen tavoitteitaan. (Kettunen 2001, 90.)

#### ***4.2 Terveyttä edistävä aineisto arvioinnin ja ohjauksen tukena***

Terveysaineiston käsite on nykyään laaja, koska se voi tarkoittaa joko paperista, tai sähköistä aineistoa. Terveysaineiston tavoite on yleisesti se, että aineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita. Se voi olla aineistoa, joka tukee yksilöitä ja yhteisöjä myönteiseen, voimavaralähtöiseen käyttäytymiseen. Tarkoituksena on,

että lukija itse oivaltaa ja tunnistaa terveyteensä liittyviä tekijöitä ja ratkaisumalleja. Aineisto voi olla myös sairauslähtöistä ja kohdentua yksittäiseen ongelmaan, paneutumatta tarkemmin laajempaan terveyden edistämiseen. (Rouwinen-Vilenius 2008, 3.)

Sähköinen terveyttä edistävä materiaali on tullut paperisen materiaalin rinnalle myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yksiköissä. KSSHP:n Terveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2009–2013 mainitaan, että terveyden edistämisen ohjauksen apuna käytettävää sähköistä materiaalia on tarkoitus kehittää niin, että sitä voivat hyödyntää sekä hoitohenkilökunta että potilas itse. Sairaanhoitopiirin omat verkkosivut tarjoavat ajantasaista tietoa terveyden edistämisestä ja tätä materiaalia voi käyttää ohjauksen tukena. (Terveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009–2013.)

Ohjauksen tukena käytettävää aineistoa on Suomessa paljon. Terveyden edistämisen keskuksen aineistoluettelossa on runsaasti aineistoa, joista huomattava osa soveltuu neuvonnan tukimateriaaliksi. Aineisto on asiantuntijoiden arvioimaa ja joiltakin osin myös käytännössä testattua. Aineiston käyttö on kuitenkin hajanaista ja vain harvoissa neuvontatilanteissa systemaattista. (Vertio 2009, 5.) Merkittävä osa Terveyden edistämisen keskuksen arvioimasta terveysaineistosta kohdistuu jo sairastuneille ihmisille. Yhtä tärkeänä sisältönä tulisi olla myös terveyttä ylläpitävien tekijöiden huomioiminen, mikä tukee voimavaralähtöisyyttä ja antaa tietoa niistä tekijöistä, mitkä ylläpitävät terveyttä (Rouwinen-Vilenius 2008, 6.)

Saatavilla oleva terveysaineisto ja terveyden edistämisen tarve eivät aina kohtaa. Joillekin potilasryhmille aineistoa on paljon ja sen on samanlaista sisällöltään. Parkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 7) mukaan esimerkiksi ikääntyneille ja etnisille vähemmistöille suunnattua aineistoa on hyvin vähän.

Terveyden edistämisen keskus on laatinut terveysaineistolle laatukriteerit, joita sekä terveysaineiston hankkijat että suunnittelijat voivat hyödyntää. Terveysaineistolla tulee kriteerien mukaan olla konkreettinen terveystavoite. Kohderyhmä tulee olla

tarkoin mietittynä ja sen kulttuuria tulee kunnioittaa terveysaineistossa. Kriteereinä ovat myös aineiston helppolukuisuus, selkeys, oikea ja virheetön tieto, hyvä tunnelma sekä tekstiä tukeva kuvitus. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

Terveyttä edistävä aineisto on hyvä potilasohjauksen väline, jos sen laatuun panostetaan ja on näkökulmaltaan voimavaralähtöistä ja vahvistaa potilaan käsitystä terveyden edistämistään. Terveysaineisto ei korvaa henkilökohtaista vuorovaikutuksellista terveyttä tukevaa ohjausta. Laadukas, kriteerit täyttävä aineisto on kuitenkin hyödyllinen voimavaralähtöisen ohjauksen työkalu. (Rouwinen-Vilenius 2008, 5.)

### ***4.3 Terveyden edistämistä tukeva kirjaaminen***

Potilaan hoitosuunnitelma alkaa potilaan tulotilanteessa selvinneistä hoidon ja terveyden edistämisen tarpeista. Onnistuneeseen tarpeen arviointiin ja jatkuvuuteen vaikuttaa myös tietojen kirjaaminen oikealla tavalla. Kirjaamisella turvataan potilaan kokonaishoito ja hoidon jatkuvuus. Jo tulotilanteessa määritetään yhteistyössä potilaan kanssa terveyden edistämisen tarpeen lisäksi keinot ja tavoitteet tarpeiden saavuttamiseksi (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 117.)

Hoitaja kirjaa esitietojen lisäksi tarpeet, tavoitteet ja keinot hoitosuunnitelmaan. Kirjaamisen yleisten periaatteiden mukaisesti vain tarpeellisia tietoja saa kirjata ja tietojen tulee olla virheettömiä ja oikeellisia. Arkaluonteisia tietoja, kuten etniseen taustaan, uskonnolliseen vakaumukseen, vammaisuuteen, seksuaaliseen suuntautuneisuuteen ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöön liittyviä tietoja saa kirjata vain, jos ne ovat hoidon ja ohjauksen kannalta välttämättömiä (Syväoja & Äijälä 2009, 73).

Potilaan terveyden edistämisen tarpeen kirjaaminen on tärkeää terveyden edistämisen jatkuvuuden kannalta. Kirjaamisella on myös juridinen merkitys. Kirjaaminen on todiste siitä, että työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilaalle ovat toteutuneet, ja että potilas on saanut laadukasta hoitoa. Potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan kos-

kevaan päätöksentekoon ja potilaan ja hoitajan yhteistyössä tekemät terveyden edistämistä koskevat päätökset tulisi näkyä kirjaamisessa. Näin ollen kirjatut tiedot ovat keskeisiä myös potilaan oikeuksien suojelun näkökulmasta. (Saranto ym. 2007, 15.)

Suomessa käyttöön otetut yhtenäiset kirjaamiseen liittyvät hoitotyön luokitukset huomioivat myös terveyden edistämiseen liittyvät toiminnot. Hoitokertomukseen kirjataan luokitusten perusteella hoidon tarve, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Terveyttä edistävä näkökulma tulisi huomioida kirjaamisen eri vaiheissa. (Liljamo, Kaakio & Ensio 2008, 4.) Tulotilanteessa hoitaja määrittelee hoidon tarpeen lisäksi terveyden edistämisen tarpeet yhdessä potilaan kanssa ja kirjaa tarpeet hoitokertomukseen niin, että ne ovat kaikkien asianomaisten saatavilla.

Hoitotyön tarveluokituksessa on terveyskäyttäytymistä kirjaava komponentti, johon voi kirjata terveyden edistämiseen liittyviä osatekijöitä, kuten elintavat, terveyden säilyttämisen tarve, päätöksentekoon osallistuminen ja hoitoon sitoutuminen. Jos potilaan oma näkemys on kirjattu hoitosuunnitelmaan, lisää se myös potilaan sitoutumista hoitoon, jolloin potilas ottaa vastuuta omasta terveydestään ja sen edistämisestä. Hoitotyön toimintoluokituksessa terveyskäyttäytymistä kirjataan toimintona. Se on esimerkiksi elintapojen arviointia ja terveyttä edistävää ohjausta sekä terveyden edistämisen tukemista. Terveyskäyttäytymisen lisäksi tarve- ja toimintoluokituksessa on komponentteja, jotka tukevat terveyttä edistävää toimintaa ja joiden mahdollinen kirjaaminen voi olla tärkeää. Esimerkiksi potilaan selviytymiseen liittyvien tekijöiden huomioiminen ja tukeminen vahvistaa potilaan voimavaroja. (Liljamo ym. 2008, 13, 16, 18–20.)



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen aihe on lähtenyt Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tarpeesta saada tietoa potilaan terveyden edistämisen kehittämishaasteista. Tarkoituksena on ollut tutkia, kuinka hyvin standardi 2 laatutavoitteet ovat toteutuneet sairaanhoitopiirin eri vastuualueilla opiskelijahavaintojen ja potilasasiakirjojen perusteella. Tarkoituksena on ollut selvittää, onko potilaalla saatavilla terveyttä edistävää aineistoa, jonka avulla hän tunnistaa terveyteensä liittyviä tekijöitä. Tarkoituksena on myös selvittää, että kirjataanko potilaan taustatiedot ja terveyden edistämisen tarpeet asianmukaisesti potilaan tullessa sairaalaan.

Tutkimuksen tavoitteena on se, että KSSHHP saa lähtötilanteen arvion siitä, miten potilaan terveyden edistämisen tarpeiden arviointi toteutuu sairaalan eri yksiköissä. Arvio sisältää terveyttä edistävän aineiston saatavuuden sekä terveyttä edistävän kirjaamisen toteutumisen. Tutkimuksen tavoitteena ovat konkreettiset kehittämissuositukset siitä, minkälainen terveysaineisto edesauttaa potilaan terveyden edistämisen tunnistamista ja miten aineisto on paremmin saatavilla. Kirjaamiseen liittyvät kehittämissuositukset koskevat parempaa tulotilanteen kirjaamista sekä potilaslähtöiseen terveyden edistämisen kirjaamisen jatkuvuuteen. Tavoitteena on, että KSSHHP saa sellaisia kehittämissuosituksia, että se pystyy saavuttamaan tulevaisuudessa standardi 2:n laatuvaatimukset ja näin ollen tarjoamaan potilaille sairauden hoidon lisäksi keinot oman terveyden jatkuvaan edistämiseen.

Tutkimukseni aihe on ajankohtainen ja tulokset palvelevat sekä sairaaloiden henkilökuntaa että potilasta. Tutkimuksen tulokset hyödyttävät Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveyttä edistävän toimintakulttuurin kehittämistä, erityisesti potilaiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Pitkällä tähtäimellä tutkimuksen tulokset ovat myös yhteiskunnallisesti hyödyllisiä, koska ne parantavat potilaiden hoitoa, vähentävät sairaalahoitajaksoja. Sairauksien ennalta ehkäiseminen on monin verroin edullisempaa kuin sairauksien hoito (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2010), joten tutkimus on hyödyllinen myös sen taloudellisuuteen pyrkivän näkökulman vuoksi.

Kysymyksiä tulosten tarkastelun tueksi:

- Onko potilaalla saatavilla ajankohtaista ja asianmukaista terveyttä edistävää aineistoa, jonka avulla hän tunnistaa terveyden edistämisen tarpeensa?
- Onko terveyden edistämiseen liittyvät tekijät kirjattu potilaan tullessa sairaalaan ja onko tietoja päivitetty asianmukaisesti?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Aineiston keruu

Aineisto on kerätty Terveyttä edistävän sairaalan sisäisellä laadunarviointikyselyllä. Kysely pohjautuu WHO:n ”Terveyden edistäminen sairaaloissa: käsikirja ja itsearviointilomakkeet”- ohjeistukseen ja se on toteutettu sähköisesti Webropol- sovelluksen avulla. Kyselyn aiheet perustuvat HPH-verkoston standardeihin. Kysely on ollut pilottitutkimus, jonka sopivuutta on testattu itsearvioinnin välineeksi sairaanhoitopiirin yksiköissä.

Kysely on toteutettu yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoiden kanssa vuosina 2008–2009. Opiskelijat ovat keränneet aineiston havainnoinnin ja potilasasiakirjojen perusteella ollessaan ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Opiskelijat ovat valinneet harjoittelujaksonsa aikana kaksi tai kolme hoitamaansa potilasta, joiden potilasasiakirjoihin he ovat perehtyneet syvemmin kyselylomakkeen kyseisen kohdan kuvauksen mukaisesti. Opiskelijat ovat täyttäneet kunkin potilaan kohdalla oman vastauslomakkeen. Valittuja potilaita on yhteensä 233. Tiedonkeruu on toteutettu 10 yksikössä, jossa opiskelijat ovat suorittaneet ammattitaitoa edistävää harjoittelua.

## **6.2 Aineiston analyysimenetelmät**

Tutkimuksessa on analysoitu pääosin laadullista aineistoa. Aineistossa on avoimia vastauksia, jotka on analysoitu sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysin avulla aineistosta etsitään yhteneväisiä merkityksiä aineistolle. Määrällinen osuus koskee aineiston numeraalista osuutta. Numeraalista osuutta on kuvattu mittarein: ”kyllä”, ”osittain” ja ”ei” ja laskettu vastausten perusteella kullekin mittarille lukuarvo ja prosenttiosuus.

Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voi käyttää samassa tutkimuksessa ja se on myös suotavaa, jos em. menetelmien yhdistämisellä oletetaan saavutettavan luotettavampaa tietoa (Kananen 2008, 10–11). Useiden tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä metodinen triangulaatio (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 228). Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimuksen menetelmällä tutkitaan ja yritetään ymmärtää uusia ilmiöitä. Kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus auttaa mittaamaan tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2008, 10–11.)

### **Sisällönanalyysi laadullisen aineiston tutkimusmenetelmänä**

Sisällönanalyysi (Content analysis) on yksi laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tarkoituksenmukaisina (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tuomen ym. (2009, 92–93) mukaan laadullisen tutkimuksen aihe on rajattava tarkasti ja jätettävä kaikki epäoleellinen pois sekä päättää jo tutkimuksen alussa, haetaanko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta.

Sisällönanalyysin menetelmät seuraavat laadullisen tutkimuksen aineistoanalyysin ohjeita. Menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus pilkkojen, tiivistäen ja yhdistäen aineistoa niin, että ilmiöstä saadaan sanallinen ja selkeä kuvaus. Analyysin tarkoituksena on aineiston informaatioarvon lisääminen. (Tuomi ym. 2009, 108.) Sisällönanalyysia kuvaa myös käsite sisällön erittely, millä tarkoitetaan aineis-

ton tekstin kuvaamista joko kvantitatiivisesti, eli määrällisesti, tai kvalitatiivisesti. Silvermanin (2006, 163) mukaan kvalitatiivisessa menetelmässä kiinnitetään erityisesti huomiota aineiston sanoihin ja niiden merkityksiin ja sen pohjalta työstetään aineistoa eteenpäin.

Tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi on valittu aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka menetelmä on kolmivaiheinen: 1) aineiston redusointi, eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi, eli ryhmittely ja 3) abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi ym. 2009, 108). Silvermanin (2006, 164) mukaan sisällönanalyysin työstämisessä on oltava varovainen ja pohdittava tarkasti, miten eri kategoriat muodostetaan. Tutkimuksen luotettavuus kärsii, jos kategorioista jää ulkopuolelle tärkeää tietoa. Seuraavana on tiivistetty esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista koskien yksikössä olevien potilaiden saatavilla olevia ohjeita. (KUVIO 1.)

KUVIO 1. Esimerkki potilaiden saatavilla olevien ohjeiden kategorioinnista

Aineiston pilkkominen osiin:

- ravitseminen
- alkoholinkäyttö
- diabetes
- päihdemittari
- astma
- imetysopas
- reuma
- henkilökunta opastaa
- suullinen ohjaus
- vauvanhoito

→

Ryhmittely:

- ravitseminen, alkoholi, päihdemittari
- diabetes, astma, reuma
- imetysopas, vauvanhoito
- henkilökunta opastaa, suullinen ohjaus

↓

Kategorioiden muodostaminen:

- elintapoihin liittyvät ohjeet
- yksittäiseen sairauteen ja sen hoitoon liittyvät ohjeet
- raskauteen, vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvät ohjeet
- henkilökohtainen suullinen ohjaus

## 7 TULOKSET

### 7.1 Kohdevastuuelueiden kuvaus

Standardi 2 liittyvä tieto on kerätty 13 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vastuualueelta. Eniten vastauksia oli saatu lastentautien, psykiatrian ja sisätautien vastuualueelta (ks. taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vastuualueilta kerätty tieto

VASTUUALUE	n	%
Lastentaudit, lastenneurologia ja foniatria	75	32,5
Kangasvuori	43	20
Sisätaudit	41	18
Kirurgia	26	11
Naistentaudit ja synnytykset	12	5
Lasten- ja nuorisopsykiatria	9	4
Yleissairaalapsykiatria	5	2
Juurikkaniemi	5	2
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	4	2
Keuhkosairaudet	2	1
Hammas-, suu- ja leukakirurgia	2	1
Silmätaudit	2	1
Syöpätaudit ja sädehoito	1	0,5
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>233</b>	<b>100</b>

Potilaista puolet on miehiä ja puolet on naisia. Iältään 16–64 -vuotiaita on lähes 60 % (n = 113). Lapsia 0-15 v. on noin 30 % (n = 75) (ks. taulukko 2). Taulukossa 3. on lueteltuna vastuualueiden tyypillisimmät potilasryhmät.

TAULUKKO 2. Potilaat ikäryhmittäin

IKÄ (vuotta)	n	%
0-15	75	33
16–64	113	57,5
65- > 85	40	9,5
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

TAULUKKO 3. Vastuualueiden tyypillisimmät potilasryhmät

Vastuualue	Yksikön tyypillisimmät potilasryhmät
Lastentaudit, lastenneurologia ja foniatria	Keuhkosairautta, diabetesta tai muuta sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, erilaisia infektioita (esimerkiksi kuume ja ripuli), erilaisia sydänsairauksia, epilepsiaa sairastavat potilaat, kirurgiset potilaat ja erilaiset kehityshäiriöiset potilaat
Psykiatria (Kangasvuori, Juurikkaniemi, Yleissairaалapsykiatria, Lasten- ja nuorisopsykiatria)	Erilaisia psykooseja, skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, depressiota, persoonallisuushäiriötä, erilaisia syömishäiriötä sairastavat ja elämän kriiseistä ja ahdistuksesta kärsivät potilaat
Neurologia	Aivoverenkierron häiriötä, eri syistä johtuvia muistihäiriötä, epilepsiaa, päänsärkyä, migreeniä, MS-tautia ja Parkinsonin tautia sairastavat potilaat
Naistentaudit ja synnytykset	Raskaana olevat naiset (esimerkiksi eri syistä tarkkailussa olevat) ja synnyttäneet naiset
Kirurgia	Tapaturman tai fyysisen väkivallan aiheuttamia vammapotilaita, lonkkamurtuma ja – leikatut potilaat, palovamma-, ja ihonsiirrepotilaat sekä erilaisista aivotapahtumista kärsivät potilaat
Sisätaudit	Keuhko- ja sydänsairauksia sairastavat diabetesta, reumaa ja erilaisia infektioita (esimerkiksi ripulia ja kuumetta) sairastavat ja allergioista kärsivät potilaat
Syöpätaudit ja sädehoito	Erilaisia syöpäsairauksia sairastavat potilaat
Silmätaudit	Kaihia, silmänpainetautia ja ikärappeumaa sairastavat potilaat
Hammas-, suu- ja leukakirurgia	Purentafysiologiset (esimerkiksi oikomishoitoa tarvitsevat), limakalvosairauksia sairastavat ja hammas-, suu- ja leukakirurgiset potilaat
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	KNK-alueen syöpää sairastavat, tonsillektomia-potilaat, nenäverenvuotopotilaat, erilaisia korvaleikkauksia varten tulleet potilaat

## 7.2 Terveyden edistämiseen liittyvät ohjeet

### Ohjeiden saatavuus

Standardi 2 mukaan potilaiden saatavilla tulee olla ohjeita tupakointiin, alkoholin käyttöön, ravitsemukseen, psykososiaalisiin ja taloudellisiin kysymyksiin liittyen. Lähes puolet vastaajista (n = 112) on sitä mieltä, että em. ohjeita on saatavilla ja noin 40 % (n = 100) on sitä mieltä, että ohjeita on osittain saatavilla (ks. taulukko 4).

TAULUKKO 4. Potilailla on saatavilla terveyden edistämiseen liittyviä ohjeita

	n	%
Kyllä	112	48,5
Osittain	100	43,5
Ei	18	8
Yhteensä	230	100

”Osittain”-vastanneet kuvaavat, mitä ohjeita osastolla oli löydettävissä ja mitä ohjeita heidän mielestään puuttui. Löydettäviä ohjeita on neljässä kategoriassa:

- elintapoihin liittyvät ohjeet
- yksittäiseen sairauteen ja sen hoitoon liittyvät ohjeet
- raskauteen, vauvan hoitoon ja imetykseen liittyvät ohjeet
- henkilökohtainen suullinen ohjaus

Enemmistö ohjeista on elintapoihin liittyviä ohjeita, jotka käsittelevät ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyviä asioita sekä tupakointia ja päihteiden käyttöä. Joissakin yksiköissä oli saatavilla ohjeita myös liikunnan, unen ja levon merkityksestä yleiseen hyvinvointiin. Toisena kategoriana löytyi ohjeita johonkin tiettyyn yksittäiseen sairauteen ja sen hoitoon liittyen, yleisimpinä mainittakoon astman, allergioi-

den, diabeteksen, mielenterveyden häiriöiden tai sairauksien hoitoon liittyvät ohjeet. Kolmantena kategoriana löytyi raskauteen, vauvan hoitoon ja imetykseen liittyviä ohjeita/esitteitä. Neljäntenä kategoriana on suullinen, henkilökohtainen ohjaus, koska se mainittiin useassa vastauksessa.

Vastauksia siitä, mitä ohjeita puuttui, on jaettu kahteen kategoriaan:

- elintapoihin liittyvät ohjeet
- taloudellisiin ja psykososiaalisiin asioihin liittyvät ohjeet

Useassa vastauksessa mainittiin, että potilailta puuttuu elintapoihin, lähinnä tupakointiin, alkoholiin ja muihin päihteisiin liittyviä ohjeita ja esitteitä. Elämänhallintaa koskevien ohjeiden, kuten taloudellisiin ja psykososiaalisiin asioihin liittyvien ohjeiden tarve mainittiin myös useassa vastauksessa. Kriisien hallintaan ja lasten vanhempien terveyden edistämiseen toivottiin ohjeita:

*”Mielestäni osastolla on saatavilla monipuolinen valikoima erilaisia terveyden edistämiseen liittyviä esitteitä. Jäin kuitenkin miettimään, että jonkinlainen potilasohje perheestä kriisissä olisi varmasti hyvä. Sillä vauvan joutuminen vastasyntyneiden teholle on aina kriisi perheille.”*

*”Esim. mitä vanhemmat voisivat tehdä edistääkseen terveyttään ja siten lapsensa terveyttä.”*

### **Ohjeiden ajantasaisuus**

Ohjeiden saatavuuden lisäksi kyselyssä selvitettiin saatavilla olevien ohjeiden päivitystä. Noin 50 % (n = 121) saatavilla olevista ohjeista on päivitetty kuluneen vuoden aikana (ks. taulukko 5). Päivityksistä löytyy esimerkiksi merkintä, ohjeet ovat vastaajan mielestä ajan tasalla, tai ohjeiden päivitykseen on nimetty vastuhenkilö. Lähes 30 % (n = 67) vastaajista kertoi, että ohjeita ei ollut päivitetty.



TAULUKKO 5. Ohjeet ovat tarkistettu kuluneen vuoden aikana

	n	%
Kyllä	121	54
Osittain	37	16
Ei	67	30
Yhteensä	225	100

”Osittain”- vastanneet tarkensivat, kuinka paljon tarkistuksia puuttuu, tai miltä osin tarkistukset ovat puutteellisia. Tarkistukset olivat puutteellisia seuraavasti:

- Tarkistuksista ei löytynyt merkintää
- Merkintä löytyi osasta ohjeita
- Päivitetty ja vanhentunut tieto olivat samassa
- Tarkistuksiin ei ollut nimetty vastuuhenkilöä
- Tarkistuksia ei tehty, koska yksikön henkilökunta on saanut ohjeet käyttää vain sähköisiä ja varmuudella ajan tasalla olevia potilasohjeita, jotka löytyvät sairaalan omasta sähköisestä järjestelmästä ja Terveysportista.

### Ohjeiden sisältö

Osastolla/poliklinikalla saatavien ohjeiden sisältöä tarkennettiin eri potilasryhmien terveyden edistämisen tarpeen tunnistamisen osalta. Esimerkiksi, löytyykö ohjeita astmapotilaiden, diabeetikkojen, keuhkohtaumapotilaiden sekä leikkaus- ja kuntoutuspotilaiden terveyden edistämiseen. N. 65 % (n = 143) vastauksista ohjeita löytyy terveyden edistämisen tarpeen tunnistamiseen. 26 % (n = 58) ohjeita löytyy osittain (ks. taulukko 6).

TAULUKKO 6. Ohjeet terveyden edistämisen tarpeen tunnistamiseksi

	n	%
Kyllä	143	64,5
Osittain	58	26
Ei	21	9,5
Yhteensä	222	100

Eri potilasryhmien terveyden edistämiseen liittyviä ohjeita tarkennettiin seuraavasti:

Potilasohjeita löytyi eniten seuraavista potilasryhmistä:

- Sisätautinen potilas: diabeteksen, astman, allergian, sydän- ja verisuonisairauksien, syöpäpotilaan hoitoon liittyvät ohjeet. Ohjeet käsittelivät sairauksia ja niiden hoitoa sekä yksiköstä löytyi esitteitä yhdistyksistä, jotka antavat neuvoja ja vertaistukea em. sairauksissa.
- Kirurginen potilas: ohjeista mainittiin kotihoito-ohjeet ja seurantaohjeet muun muassa murtumien, kipsin, aivotärähdyksen ja haavanhoitoon sekä erilaiset toimenpiteisiin valmistautumiseen liittyvät ohjeet
- Lapsipotilas: ohjeista mainittiin erilaiset kehityksen häiriöihin ja kehitysvammaan liittyvät ohjeet, esimerkiksi CP-vamma ja autismi. Vastauksista kävi ilmi, että lapsipotilaisiin liittyen ohjeita löytyy myös kuumekouristuksen, astma-kohtauksen ja lapsen diabeteksen osalta
- Psykiatrinen potilas: Vastauksien perusteella ohjeita löytyy muun muassa eri psykiatrisista häiriöistä ja sairauksista sekä niiden lääkehoidosta

Potilasohjeita oli myös saatavilla neurologisen potilaan terveyden edistämiseksi, ohjeita löytyi epilepsian ja päänsäryn hoidosta. Naistentauteihin, raskauteen ja synnytykseen liittyviä ohjeita löytyi liittyen liikuntaan ja ruokavalioon, imetykseen ja synnytyksen käynnistämiseen sekä vastasyntyneiden sairauksia tai häiriöitä käsitteleviä ohjeita (päihdelapsi, keskonen, sydänlapsi).

Potilasohjeita puuttui eniten seuraavilta potilasryhmiltä:

- Sisätautinen potilas: Keuhkosairauksiin liittyvät potilasohjeet ovat puutteellisia, myös sydän- ja verisuonisairauksiin liittyviä ohjeita toivottiin. Tarkentaen ohjeita toivottiin lisää koskien sydämenvajaatoiminnan, COPD:n, eli keuhkoahtaumataudin, keuhkokuumeen ja hengitystietulehdusten hoitoon
- Psykiatrinen potilas: Somaattisiin sairauksiin liittyvät ohjeet ja esitteet
- Lapsipotilas: Lapsen kehityksen häiriöihin liittyvät ohjeet

Alkoholiin ja sen käyttöön liittyvä ohjeistus oli myös puutteellista.

### ***7.3 Potilaan terveyden edistämisen ja taustatietojen dokumentointi***

Standardi 2 mukaan potilaan terveyden edistämisen tarpeet tulee arvioida heti sairaalaan tullessa ja dokumentoida sairaskertomukseen. 76 % (n = 175) tarpeen arvioinnista on dokumentoitu potilaan tullessa osastolle (ks. taulukko 7).

TAULUKKO 7. Tulovaiheessa on kirjattu terveyden edistämisen tarpeet

	n	%
Kyllä	175	76
Osittain	39	17
Ei	16	7
Yhteensä	230	100

”Osittain”- vastanneet tarkensivat miltä osin merkinnät ovat puutteelliset. Terveyden edistämisen tarpeiden kirjaaminen oli puutteellista: dokumentoinnissa oli keskitytty

eniten sairauteen ja sen hoitoon, ilman terveyden edistämisen näkökulmaa. Dokumentoinnissa ei huomioitu esimerkiksi elintapoja, kuten ruokailutottumuksia, mahdollista päihteiden käyttöä ja unen laatua. Jos terveyden edistämisen tarpeet oli kirjattu, niitä ei ollut päivitetty tarpeeksi usein. Jos terveyden edistämisen tarpeita ei ollut kirjattu tulotilanteessa, ne oli joissakin tapauksissa huomioitu kuitenkin hoitosuhteen lopussa.

Standardi 2 mukaan terveyden edistämisen tarpeiden arvioinnissa otetaan huomioon potilaan kulttuurinen tausta sekä aikaisemmat potilasta koskevat tiedot. Tieto tulisi olla saatavilla myös potilasasiakirjoissa, jotta tieto välittyisi asianomaisille. Lähes kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että lähettävältä lääkäriltä, tai muulta taholta saatu tieto on saatavilla potilasasiakirjoissa (ks. taulukko 8).

TAULUKKO 8. Taustatiedot ovat saatavilla potilasasiakirjoissa

	n	%
Kyllä	220	95,5
Osittain	8	3,5
Ei	2	1
Yhteensä	230	100

”Osittain”-vastanneet tarkensivat miltä osin lähettävältä lääkäriltä tai hoitajan lähettestä saatu tieto oli puutteellista. Puutteiksi mainittiin terveyden tilan ja terveyden edistämisen tarpeen arvioinnin kokonaisvaltainen huomioiminen, esimerkiksi potilaan tullessa leikkaukseen. Joskus myös merkintä potilaan sosiaalisesta tai kulttuurisesta taustasta puuttui, vaikka sillä olisi vaikutusta hoitoon.

Standardi 2 mukaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta tulisi dokumentoida tarkoituksenmukaisesti, ja silloin kun se on osa hoitoa. Sosiaalisen ja kulttuurisen taustan tarkoituksenmukainen dokumentointi tarkoittaa esimerkiksi uskonnon vuoksi potilaalla olevaa ruokavaliota, tai se, että potilaan sosiaaliset olosuhteet saattavat viitata tiet-

tyyn riskiryhmään. Suuressa osassa (75 %, n = 171) potilasasiakirjoissa on dokumentoitu sosiaalinen ja kulttuurinen tausta, silloin kun se on tarkoituksenmukaista. 16 % (n = 37) vastauksista dokumentointia ei ole, vaikka se olisi hoidon kannalta tärkeää (ks. taulukko 9).

TAULUKKO 9. Potilasasiakirjoihin dokumentoitu sosiokulttuurinen tausta

	n	%
Kyllä	171	75
Osittain	19	9
Ei	37	16
Yhteensä	227	100

Vastanneet antoivat joitakin esimerkkejä havaitsemistaan potilasasiakirjan merkinnöistä. Yleisimmät merkinnät potilasasiakirjoissa ovat seuraavia:

- Potilaan sosiaalinen tausta: perhesuhteet, lapset, asuminen ja työ- ja koulutushistoria
- Elintavat: alkoholin ja muiden päihteiden käyttö
- Kulttuurinen ja uskonnollinen tausta: uskontoon liittyvä ruokavalio, perhekulttuuri ja kieli
- Erityisruokavalio: ruoka-aineallergiat, ruokailutavat ja – tottumukset

Potilaan sosiaalisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan asiakirjamerkintöjä on kuvattu seuraavasti:

*”Mainittuna oli esimerkiksi erityisruokavalio uskonnon vuoksi, ei sianlihaa/verta, kun kyseessä on musliminainen.”*

*”esim. romanipotilas: ei syö sairaalan ruokaa, perheenjäsenet auttavat hoidoissa, pissapussi pitää peittää, omat vaatteet.”*

*”Perhetaustat kartoitettu ja kuvattu hyvin tarkasti. Äidin ja isän välit riitaisat, vaikuttaa tyttöön negatiivisesti. Kerrottu tytön sosiaalisista suhteista. niitä ei perheen lisäksi oikeastaan ole.”*

## 8 POHDINTA

### *8.1 Tulosten tarkastelu*

Tutkimustulosten perusteella Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä potilaalla on suhteellisen hyvin keinoja arvioida oman terveyden edistämisen tarpeita. Tarpeet kirjataan useimmiten potilaan tullessa sairaalaan. Terveyden edistämisen tarpeiden kirjaamisessa huomioidaan hyvin potilaan taustatiedot. Potilaan sosiaalinen ja kulttuurinen tausta huomioidaan useimmiten, jos se on tarkoituksenmukaista ja osa hoitoa.

Terveysaineiston valinnassa, hyödyntämisessä ja päivityksessä tarpeiden arvioinnin avuksi on puutteita. Tulosten perusteella vain noin puolella potilaista on saatavilla ohjeita, kuinka he tunnistavat tupakointiin, alkoholin käyttöön, ravitsemukseen, psykososiaalisiin ja taloudellisiin kysymyksiin liittyviä seikkoja. Enemmän, kuin 40 % potilaista ohjeita on osittain saatavilla. Saatavilla olevat ohjeet ovat elintapoihin ja yksittäisen sairauden hoitoon liittyviä ohjeita. Elintapoihin liittyviä ohjeita kuitenkin toivottiin lisää ja niistä erityisesti tupakointiin ja päihteiden käyttöön liittyviä ohjeita. Taloudellisiin ja psykososiaalisiin asioihin liittyviä ohjeita toivottiin myös enemmän.

Potilaan terveyden edistämisen tarpeet ovat useimmiten dokumentoitu potilaan ensimmäisen sairaalakontaktin yhteydessä. Standardi 2 mukaan terveyden edistämisen tarpeet tulisi dokumentoida jokaisen potilaan kertomukseen ja heti potilaan tullessa sairaalaan. Näin prosessista saataisiin jatkuva ja terveyden edistäminen olisi heti osa hoitosuunnitelmaa. Potilaan taustatiedot ovat suuressa osassa tapauksista dokumentoitu potilasasiakirjoihin. Standardi 2 mukaan kirjaamisessa tulisi huomioida potilaan kulttuurinen, uskonnollinen ja sosiaalinen tausta, silloin kun se on osa hoitoa. Kuitenkin 16 % vastauksista em. tieto puuttui.

## **8.2 Kehittämishaasteet**

- Terveysaineiston valinta, saatavuus ja päivitys
- Terveyden edistämisen tarpeen kirjaaminen tulotilanteessa
- Potilaan kulttuurisen, uskonnollisen ja sosiaalisen taustan kirjaaminen silloin kun se on tarkoituksenmukaista

### **Terveyttä edistävän aineiston valinta, saatavuus ja päivitys**

Elintapoihin, taloudellisiin ja psykososiaalisiin asioihin liittyviä ohjeita voisi olla esimerkiksi potilashuoneissa, koska kaikki potilaat eivät kykene poistumaan huoneestaan. Potilaat ovat usein huolissaan sairastumisen aiheuttamista kuluista ja saatavilla olisi tärkeää olla esitteitä vertaistuesta ja taloudellisten ongelmien ratkaisemisesta. Hoitajien olisi tärkeää ottaa puheeksi myös em. asiat. Saatavilla olevat elämänhallintaa koskevien ohjeiden tulisi olla ulkoasultaan sekä informatiivisia että houkuttelevia. Ohjeet voisivat käsitellä terveyttä ylläpitäviä tekijöitä ja näin ollen ne noudattaisivat voimavarakeskeisyyden periaatetta. Sähköisistä lähteistä otetut hoitajan antamat ohjeet käsitelisi tarkkaa, selkeää tietoa esimerkiksi uuden lääkkeen aloittamista. Lastenosastolla ja lastenpoliklinikoilla olisi myös vanhemmille tarkoitettua terveyttä edistävää materiaalia.

Paperinen ja sähköinen terveysaineisto kannattaa yhdistää, eikä kummastakaan kannata luopua. Yksiköiden tulisi tutkimusten tulosten perusteella huolehtia paremmin aineiston tarkistuksesta ja päivityksestä. Jokaisessa yksikössä olisi esimerkiksi kaksi henkilöä, jotka tarkastavat ja päivittävät terveysaineiston kaksi kertaa vuodessa. Tarkistuksista pidettäisiin kirjaa ja niistä tulisi osa osaston toimintakulttuuria.



### **Terveyden edistämisen tarpeen kirjaaminen tulotilanteessa**

Vastuu tarpeiden kirjaamisesta on vastaanottavalla hoitajalla. Sairauden hoidon lisäksi hoitajan omalla, terveyden edistämistä ja potilaslähtöisyyttä arvostavalla asenteella on suuri merkitys. Jos hoitaja pyrkii vaikuttamaan potilaan terveyden edistämiseen pitkällä tähtäimellä ja luomaan vuorovaikutuksellisen yhteistyösuhteen heti hoitosuhteen alussa, kykenee potilaskin ottaman paremmin vastuuta omasta terveydestään. Jo se, että hoitaja kirjaa heti alussa kertomukseen terveyden edistämisen tarpeet niin, että niistä näkee myös potilaan oman näkemyksen, ohjaa muita potilaan hoitajia keskustelemaan potilaan kanssa terveyden edistämisen keinoista ja tavoitteista. Hoitotoimenpiteiden kirjaamisen lisäksi hoitaja kirjaisi ne tapahtumat, mitkä edesauttavat potilaan terveyden edistämistä. Se voisi olla esimerkiksi keskustelu, tai ohjaustilanne, mistä selviää potilaan oma näkemys ja tietoisuus siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä.

Terveyden edistämisen tarpeiden kirjaaminen ensimmäisessä potilaskontaktissa on haasteellista sekä potilaan että hoitajan osalta. Potilas on usein kivulias ja väsynyt, eikä välttämättä jaksaa keskustella hoitajan kanssa pitkään. Hoitohenkilökunnalla on usein kiire ja jos potilaan tilanne on akuutti, on tärkeää keskittyä akuutin tilanteen hoitoon. Tarpeiden kirjaamisessa tulisi olla yhteiset toimintaohjeet. Esimerkiksi jos tulotilanteessa potilas ja hoitaja eivät ehdi keskustella pitkään, huolehtisi omahoitaja, että akuutin tilanteen helpottuessa terveyttä edistävästä tekijöistä keskusteltaisiin potilaan kanssa. Kirjaamisen lisäksi terveyden edistämisen tarpeet ja keinot voitaisiin sisällyttää myös suulliseen raportointiin.

### **Kulttuurisen, uskonnollisen ja sosiaalisen taustan tarkoituksenmukainen kirjaaminen**

Kulttuurisen, uskonnollisen ja sosiaalisen taustan kirjaaminen tarkoituksenmukaisesti tulisi kirjata useammin potilaan kertomukseen. Avoimella ja luottamusta rakentavalla keskustelulla potilaan kanssa, ja tärkeiden tietojen selkeällä kirjaamisella parannet-

taisiin potilaan hoidon laatua merkittävästi. Vuorovaikutuksellisen, rehellisen ja avoimen kohtaamisen myötä terveyttä edistävä kirjaaminen helpottuu myös mahdollisten arkaluontoisten asioiden kohdalla.

### **8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, eettisesti kestävät menetelmät ja tutkimuksen asianmukainen suunnittelu ja toteutus. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on eettisyyden lisäksi tärkeää, koska vaikka virheitä vältetään, luotettavuus voi silti riippua monista tekijöistä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan mitata esimerkiksi tulosten toistettavuudella. Esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. Kahden, tai useamman tutkimusmenetelmän yhteiskäytöllä myös voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.)

Tutkimus noudattaa eettisyyden periaatteita, koska tutkimus on toteutettu rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden periaatteita noudattaen. Esimerkiksi kaikki tutkimuksessa käytettävä lainattu tieto, eli lähteet ovat asianmukaisesti merkitty. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa koko tutkimusprosessi aineiston keruusta lähtien. Koska kyselyaineiston laatijat, aineiston kerääjät ja analysoija eivät ole sama henkilö, vaikuttaa useasta henkilöstä koostuva tutkimusprosessi varmasti sen luotettavuuteen. Toisaalta kun aineistoa on alettu analysoimaan, ei myöskään ennakkoletuksia ole ehtinyt muodostua. Tutkimus on aloitettu niin sanotusti puhtaalta pöydältä.

Haasteellisinta tutkimuksen luotettavuuden kannalta on ollut sisällönanalyysi, koska tulokset jaotellaan eri kategorioihin. Tällöin tutkimuksesta on saattanut jäädä tärkeää tietoa pois, koska se ei ole sopinut mihinkään tutkijan laatimaan kategoriaan. Tut-

kimustulokset ovat luotettavia, koska samanlaisiin tutkimustuloksiin on päädytty myös eräessä samaa tutkimusta käsittelevässä artikkelilyhennelmässä. Tutkimuksen hyödynnettävyyteen on saattanut vaikuttaa vastuualueiden vastausprosentit. Suuri osa vastauksista on tullut lastentautien, lastenneurologian foniatrian vastuualueelta ja Kangasvuoren sairaalasta. Vastausprosentit jäivät erittäin pieneksi esimerkiksi keuhkosairauksien ja syöpätautien vastuualueilta.

### **Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaihe-ehdotuksena on sairaanhoitopiirin hoitajien tietoisuus ja arvostus potilaan terveyden edistämistä kohtaan. Tutkimuksessa tarkasteltaisiin hoitajien näkemyksiä siitä, mihin tekijöihin he kiinnittävät huomiota potilaan kohtaamisessa ja keskustelevatko he potilaan kanssa terveyden edistämiseen liittyvistä asioista tulotilanteessa. Olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, mitkä tekijät hoitajien mielestä vaikuttavat onnistuneeseen potilaan terveyttä edistävään toimintaan. Toisena jatkotutkimusaiheena on, miten hoitajat hyödyntävät saatavilla olevaa terveysaineistoa työssään. Tutkimuksessa selvittäisiin, miten hoitajat yhdistävät sähköistä ja paperista terveysaineistoa, ja millaisesta aineistosta he kokevat olevan hyötyä potilaan terveyden edistämiseksi.

## LÄHTEET

Etiikkaa ihmistieteille. 2006. Toim. J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen, I. Sorvali. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura

Health promotion. 2011. World Health Organisation. Viitattu 15.12.2010. [www.who.int](http://www.who.int), topics, health promotion

Hellsten, T. 2001. Ihminen tavattavissa. 1.p. Kirjapaja Oy: Helsinki

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu

Honkala, H. 2010. Sairaalat väestön terveyttä edistämässä. Viitattu 10.1.2011. <http://sp.terveydentahden.foral.fi>, koulutusdokumentit, sairaalat

Hätönen, H. 2010. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. Viitattu 13.2.2011. [www.stes-hsf.fi](http://www.stes-hsf.fi), perustietoa yhdistyksestä, toiminta

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulujen julkaisuja.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä koskeva Terveysten edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009–2013. 2009. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu.

Kettunen, T. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta

Köninki, T. 2011. Terveyskeskustelut edistävät keski-ikäisen naisen muistiterveyttä. Sairaanhoitaja-lehti 2, 18–19.

Liljamo, P., Kaakinen, P., Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Viitattu 13.3.2011. <http://sty.stakes.fi>, luokitukset, hoitotyön luokitus

Mustajoki, P., Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Viitattu 10.3.2011. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), sairaanhoitajan tietokannat

New HPH member meter! 2010. Viitattu 21.10.2010. <http://www.who-cc.dk/news-1/new-hph-member-meter>

Nygrén, P. 2009. Terveysttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella. Sairaanhoidaja-lehti 3, 21.

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystden edistämisen keskuksen julkaisusarja 7/2001: Helsinki.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P. Salminen, E-M., Sirola, K. 2001. Terveystden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY: Helsinki

Public health services. 2010. Healt promoting hospitals network. Viitattu 21.10.2010. [www.euro.who.int/en](http://www.euro.who.int/en), what we do, health systems, public health services

Rouvinen-Vilenius. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 9.3.2011. [www.tekry.fi](http://www.tekry.fi), julkaisu, oppaat

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K., Sonninen, A L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY: Helsinki

Silverman, D. 2006. Intepreting gualitative data. 3. p. SAGE Publications: London

Terveystden edistäminen sairaaloissa: Käsikirja ja itsearviointilomakkeet. 2006. Viitattu 15.5.2011. [www.stes-hsf.fi](http://www.stes-hsf.fi), ohjeet ja työkalut, käsikirja- ja itsearviointilomakkeet

Syvöja, P., Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. 1.p. Tammi: Helsinki

Supporting health and health promotion in health care. 2010. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care. Viitattu 14.2.2011. <http://www.hph-hc.cc>, mission

Terveystden edistämisen politiikkaohjelma. 2010. Sosiaali- ja terveystministeriö. Viitattu 13.3.2011. [www.stm.fi](http://www.stm.fi), vireillä, kehittämisohjelmat ja –hankkeet

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki

Vertio, H. Terveystneuvonnan periaatteet. Viitattu 18.2.2011. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), sairaanhoidajan tietokannat