



Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalinen hyvinvointi

**Opas psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen
perusterveydenhuollon hoitotyössä**

Anni Nieminen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Tammikuu 2025

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)
sairaanhoitaja (ylempi AMK), kliininen asiantuntija

Nieminen, Anni

Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalinen hyvinvointi. Opas psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen perusterveydenhuollon hoitotyössä.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2025, 75 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk tutkinto. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Pitkäaikaissairaudet ovat hyvin yleisiä suomalaisen väestön keskuudessa. Puhutaankin kansantaudeista, koska tutkimuksen mukaan jopa 2,5 miljoonaa suomalaista sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta tai heillä on jokin krooninen terveysongelma. Suomessa kansantauteja ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Pitkäaikaissairaus vaatii ihmiseltä sairauteen sopeutumista, arjessa sairauden huomioimista sekä omahoidon toteuttamista, jotta sairauden hoitotasapaino ja ihmisen elämänlaatu olisivat mahdollisimman hyviä. Pitkäaikaissairauksien hoitoa ja seuranta toteutetaan perusterveydenhuollossa hoitajien vastaanotoilla sen jälkeen, kun lääkäri on asettanut diagnoosin ja laatinut hoitosuunnitelman. Pitkäaikaissairautta sairastavan henkilön elämässä psykososiaaliset tekijät ja psykososiaalisen hyvinvoinnin tila ovat suuressa roolissa siinä, kuinka ihminen kykenee huolehtimaan omahoidosta ja elämään sairauden kanssa niin, että se kuormittaa häntä mahdollisimman vähän.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää aikuisille pitkäaikaissairauksia sairastaville asiakkaille tarjottavia terveydenhuollon palveluja. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyöhön opas, jonka avulla hoitotyöntekijät voivat tehostaa psykososiaalisten tekijöiden huomioimista sekä edistää asiakkaiden psykososiaalista hyvinvointia. Kehittämistyön toimeksiantaja oli Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (HyKe) -hanke vuosille 2023–2025. Kehittämistyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin anonyymillä Webropol kyselyllä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaista tietoa ja osaamista pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tekeville hoitajilla on psykososiaalisuuteen liittyen. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödynnettiin Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaan kehittämisessä. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajilla on paljon osaamista ja hyviä käytänteitä pitkäaikaissairaiden asiakkaiden psykososiaalisen tilanteen kartoittamiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Toivottiin, että oppaassa olisi konkreettisia neuvoja asiakkaiden elämäntilanteen psykososiaalisten tekijöiden puheeksi ottamiseen sekä käytännön toimenpiteiden toteuttamiseen.

Kehittämistyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että pitkäaikaissairauden omahoidon toteuttamisen perusta on mahdollisimman hyvä ja tasapainoinen psykososiaalinen elämäntilanne. Tällöin ihmisellä on keinoja, voimavaroja ja tukea selvitä haasteellisista sekä kuormittavista tilanteista, joita elämässä eteen tulee. Hoitajat voivat osaltaan edistää pitkäaikaissairaana asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia ja elämänlaatua.

Avainsanat (asiasanat)

pitkäaikaissairaus, psykososiaaliset tekijät, psykososiaalinen hyvinvointi, perusterveydenhuolto, hoitotyö

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Nieminen, Anni

Psychosocial well-being of adults with long-term conditions. A guide to promoting psychosocial well-being in primary care nursing.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2025, 75 pages.

Master's Degree Programme in Health Care- and Social Services. Advanced Nursing Practice. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Long-term illnesses are very common among the Finnish population. We talk about public diseases because, according to a study, up to 2.5 million Finns suffer from a long-term illness or have a chronic health problem. Cardiovascular diseases, diabetes, asthma and allergies, chronic lung diseases, cancer, memory diseases, musculoskeletal diseases and mental health problems are common diseases in Finland. Long-term illness requires people to adapt to the illness, to take the illness into account in their daily lives and to take care of themselves to achieve the best possible balance of care and quality of life. Treatment and monitoring of long-term conditions is carried out in primary care in nurse's surgeries after a doctor has made a diagnosis and drawn up a treatment plan. In the life of a person with a long-term illness, psychosocial factors and the state of psychosocial well-being play a major role in how a person can take care of themselves and live with the illness in a way that minimizes the burden on them.

The aim of the thesis was to develop healthcare services for adult clients with long-term conditions. The aim of the development work was to create a guide for the care of adults with long-term illnesses, which would enable care workers to improve the consideration of psychosocial factors and promote the psychosocial well-being of clients. The development work was commissioned by the Well-being and Sustainable Social and Health Care Services in North Karelia (HyKe) project for 2023-2025. The research part of the development work was carried out as a qualitative study. The survey data was collected through an anonymous Webropol survey. The aim of the study was to gain information about the knowledge and skills of nurses working in long-term care in relation to psychosociality. The data was processed using content analysis. The results of the study were used to develop a guide for promoting the psychosocial well-being of adults with long-term illnesses. The results of the study show that nurses have a lot of knowledge and good practice in identifying the psychosocial situation of clients with long-term illnesses and promoting their well-being. It was hoped that the guide would provide concrete advice on how to address the psychosocial factors in clients' lives and how to take practical measures.

The conclusion of the development work is that the basis for the implementation of self-care in long-term illness is a good and balanced psychosocial life situation. This gives people the means, resources and support to cope with the challenges and stressful situations that life throws at them. Nurses can contribute to the psychosocial well-being and quality of life of a long-term sick client.

Keywords/tags (subjects)

long-term illness, psychosocial factors, psychosocial well-being, primary health care, nursing

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Pitkäaikaissairaus	4
3	Perusterveydenhuolto ja hoitotyö	6
4	Psykososiaaliset tekijät	8
4.1	Psykososiaalisia voimavaroja	9
4.2	Psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä	11
5	Psykososiaalinen hyvinvointi	13
6	Psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen hoitotyössä	16
7	Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	22
8	Kehittämistyön toteutus	23
8.1	Aiheen valinta.....	23
8.2	Kehittämismenetelmät	24
8.3	Kehittämistyön prosessi	25
8.4	Aineiston analysointi	29
9	Tulokset	31
9.1	Psykososiaalinen hoitajan kuvaamana.....	32
9.2	Psykososiaaliset tekijät hoitajan kuvaamana.....	32
9.3	Pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan elämään vaikuttavien psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen hoitajan kuvaamana	34
9.4	Psykososiaalinen hyvinvointi hoitajan kuvaamana	35
9.5	Pitkäaikaissairaahan asiakkaan psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen hoitajan kuvaamana	37
9.6	Pitkäaikaissairaahan asiakkaan psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen muutoin kuin hoitotyön keinoilla hoitajan kuvaamana	39
10	Pohdinta	40
10.1	Tulosten tarkastelu.....	40
10.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	44
10.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	48
	Lähteet	52
	Liitteet	60
	Liite 1. Kutsu kehittämisryhmään ja tutkimushaastatteluun	60
	Liite 2. Webropol kyselyn kutsukirje	62
	Liite 3. Webropol kysely	63

Liite 4. Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen opas 65

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä..... 31

1 Johdanto

Euroopan unionin jäsenvaltioiden sairauskuorman taustalla pitkäaikaissairaudet ovat vaikuttamassa 80 prosentissa sairauksista. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, krooniset hengityselinsairaudet, neurologiset ja mielenterveyden häiriöt sekä syövätkin. Ihmisten ennenaikaista kuolemaa voitaisiin ehkäistä parhaiten pitkäaikaissairauksia ennaltaehkäisemällä. Kansanterveyslaitoksen mukaan seurauksena on sekä taloudellista että henkilökohtaista haittaa ihmisille. (Non-communicable diseases n.d.)

Terveydenhuollon toiminnassa olisi painotettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sairauksien hoitamisen rinnalla. Terveystieteitä ja suojaavia toimenpiteitä käytetään rinnakkain silloin, kun ihmisen terveyteen liittyvien tarpeiden tarkastelun lähestymistapa on kokonaisvaltainen. (Varjonen-Toivonen 2020.) Kokonaisuuden huomioiva, humanistinen ihmiskäsitys näkee ihmisen samaan aikaan fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja kulttuurisena yksilönä. Elämässä koetuilla asioilla, muodostuneilla mielikuvilla sekä yksilöllisillä tunteilla on merkitystä ihmisen toiminnassa. Terveydenhuollossa potilaan saaman hoidon laatu huononee, jos ympäristöön, olosuhteisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin liittyviä asioita ei oteta huomioon. (Keinänen-Kiukaanniemi 2020.) Eri-ikäisillä sosiaalisilla tekijöillä on merkitystä ihmisen terveyteen. Psykososiaaliselta näkökannalta katsottuna ihmisen yksilöllinen statuskokemus vaikuttaa sairauksiin sekä stressin ilmenemiseen. (Paananen & Kainulainen 2020.)

Tässä raportissa esitellään kehittämistyö, jonka toimeksiantaja on Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (HyKe) -hanke vuosille 2023–2025. Hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön Kestävän kasvun ohjelmaa. Hankkeen yksi päätavoite on ”vahvistaa Pohjois-Karjalan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden, sekä toimintakyvyn edistämisen menetelmiä ja toimintaa.” Tärkeänä tavoitteena on myös ”vahvistaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon kyvykkyyttä tuottaen alueen asukkaille laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluja ja lisää asukkaiden hyvinvointia ja parantaa alueen väestön toimintakykyä.” (Hyvinvointia ja Kestäviä... 2023, 3–4.)

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää kohderyhmälle eli aikuisille pitkäaikaissairauksia sairastaville asiakkaille tarjottavia terveydenhuollon palveluja. Tarkoituksena oli tuottaa psykososiaalisten

tekijöiden huomioimisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen opas perusterveydenhuollon hoitotyöntekijöiden käyttöön. Oppaan avulla hoitotyöntekijät voivat tehostaa aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyössä asiakkaan psykososiaalisen tilanteen huomiointia systemaattisesti ja tarvittaessa tekemään toimenpiteitä asiakkaan tilanteen parantamiseksi sekä edistämään näin psykososiaalisen hyvinvoinnin kokemusta ja tilaa. Kehittämistyössä aikuisilla pitkäaikaissairautta sairastavilla asiakkailla tarkoitetaan kaikkia täysi-ikäisiä myös ikääntyviä henkilöitä. Pitkäaikaissairauksina tarkoitetaan kaikkia yleisimpiä perusterveydenhuollossa hoidettavia kroonisia sairauksia. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, reuma, sydämen vajaatoiminta, astma, keuhkohtaumatauti, syöpätaudit ja mielenterveyden sairaudet.

2 Pitkäaikaissairaus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee, että Suomessa kroonisia eli pysyviä tai pitkäaikaisia kansantauteja ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Pitkäaikaissairauksia esiintyy yleisesti, niiden hoito edellyttää terveydenhuollolta palveluiden tarjoamista, ja ne ovat merkittäviä koko suomalaisen väestön terveydelle eli kansanterveydelle. Nämä sairaudet aiheuttavat paljon kuolleisuutta ja niillä on vaikutusta ihmisten työkykyyn sekä kansantalouteen. (Kansantaudit 2024.)

Terve Suomi -tutkimus 2022–2023 tulosten mukaan noin 2,5 miljoonaa suomalaista, 58 prosenttia naisista ja 51 prosenttia miehistä, sairastaa pitkäaikaissairautta tai heillä on pitkäaikainen terveysongelma. Tutkimustulokset osoittavat, että ikäänymisellä on vaikutusta pitkäaikaissairauksien ja terveysongelmien esiintyvyyteen, sillä esiintyvyys yli 75-vuotiaiden keskuudessa on melkein 80 prosenttia. Yksilön koulutustasolla ei ole merkitystä pitkäaikaisien sairauksien tai terveysongelmien ilmenemisessä, vaan ne ovat yleisiä eri koulutustasoja omaavien ihmisten keskuudessa. Tautitilojen esiintyvyys on pysynyt lähes ennallaan viimeisen neljän vuoden aikana. Useimmat pitkäaikaissairaudet huonontavat elämänlaatua ja ne laskevat toiminta- ja työkykyisyyttä.

Pitkäaikaissairauksista seuraa taloudellisia kustannuksia ihmiselle itselleen sekä yhteiskunnalle. Suomalaisen väestön vanhetessa pitkäaikaissairauksien ja muiden pitkäaikaisten terveysongelmien vaikutus lisääntyy yhteiskunnassa kasvattaen kustannuksia. Näiden sairauksien ennaltaehkäiseminen, aikainen havaitseminen ja hoitaminen sekä kuntouttaminen täytyy varmistaa koko väestölle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestettäessä. (Lehtoranta, Koskinen & Lundqvist 2023.)

Maailman terveysjärjestö WHO (2023) puolestaan kuvaa kroonisia, pitkäaikaisia sairauksia sanalla tarttumattomat taudit. Ne ovat yleensä pitkäkestoisia sairauksia, jotka johtuvat geneettisten ja fysiologisten sekä ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden yhdistelmästä. Tärkeimpiä tällaisia sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, syövät, krooniset hengityselinsairaudet kuten krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus ja astma sekä diabetes. Epäterveellinen ruokavalio, fyysisen aktiivisuuden vähäisyys, tupakointi, alkoholin liiallinen käyttö sekä ilmansaasteet lisäävät ihmisten riskiä sairastua pitkäaikaissairauteen. Väestön ikääntyminen vaikuttaa myös taustalla. Pitkäaikaisista sairauksista sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat eniten ennen aikaisia kuolemia. (Noncommunicable diseases 2023.)

Sosiaalisesti heikommassa ja haavoittuvassa tilanteessa olevilla ihmisillä riski sairastumiseen ja ennen aikaiseen kuolemaan on suurempi kuin ylemmässä sosiaalisessa asemassa olevilla ihmisillä, koska he altistuvat helpommin haitallisille vaikutuksille ja terveydenhuollon palveluiden saaminen on heille rajatumpaa. Pitkäaikaissairauksien hoito on pitkäkestoista, usein kallista ja siitä voi aiheutua tulon menetyksiä, joten sairauksilla on vaikutusta ihmisten taloudellisiin resursseihin. Perusterveydenhuollossa pitkäaikaissairauksia voidaan havaita aikaisin ja niiden hoitoa tehostaa oikeaan aikaan. Tärkeää on panostaa sairauksien parempaan hoitoon. (Noncommunicable diseases 2023.)

Kroonisella sairaudella voi olla suurta merkitystä ihmisen elintapoihin ja suhteisiin muihin ihmisiin. Kroonisen sairauden kanssa eläminen vaatii monesti elämäntapamuutosten tekemistä ja erilaisten itsehallintaan liittyvien mallien käyttöönottoa, jotta sairauden fyysiset vaikutukset terveydentilaan olisivat mahdollisimman vähäisiä. Saadessaan kroonisen sairauden diagnoosin ihmisen elämään voi tulla monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia, jonka vuoksi tuen saamisella on tärkeä rooli. Tuella voidaan varmentaa sairastuneen selviytyminen sekä fyysisistä muutoksista että psykologisesti ja sosiaalisesti haasteellisista tekijöistä. (Akyirem, Forbes, Wad & Due-Christensen 2022.) Wagner (1998, 1,4) on todennut, että pitkäaikaissairautta sairastavien asiakkaiden tarpeet ovat moninaisia ja niihin vastaaminen terveydenhuollossa on iso haaste. Useimmat pitkäaikaissairautta sairastavat ihmisen hyötyvät heidän kliinisen ja psykososiaalisen tilanteensa toistuvasta arvioinnista.

Saarelma (2013) kuvaa pitkäaikaissairauden diagnoosin olevan ihmiselle usein alussa sokki ja hän voi kieltää sairauden olemassa olon. Vähitellen ihminen hyväksyy sairautensa ja toteuttaa omahoitoa. Sairastunut ymmärtää, että pitkäaikaissairaus kuuluu jatkossa jokapäiväiseen elämään ja identiteettiin, vaikka sen oireita ei koko ajan olekaan havaittavissa. (Saarelma 2013, 70.) Savolainen (2019) puolestaan toteaa, että pitkäaikaissairauteen sopeudutaan monimutkaisen psykologisen prosessin kautta. Onnistuneella sopeutumisella on positiivinen vaikutus sairastuneen ja hänen lähimpien henkilöittensä elämänlaatuun, sairauden hoitoon ja jopa pitkäaikaissairaajan elinajan pituuteen. Psykologinen sopeutumisprosessi on aina yksilöllinen ja ainutlaatuinen niin kuin pitkäaikaissairauteen sairastuneen olemassa oleva psykososiaalinen tasapainokin. (Savolainen 2019, 198–199.)

3 Perusterveydenhuolto ja hoitotyö

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) perusterveydenhuollolla tarkoitetaan muun muassa hyvinvointialueen järjestämää avosairaanhoidoa, terveydentilan seurantaa ja terveyden edistämistä, johon kuuluvat terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Perusterveydenhuoltoa on mahdollista nimittää myös kansanterveystyöksi. Sairaanhoidon liittyvät palvelut, jotka hyvinvointialueen täytyy järjestää, sisältävät sairauksien tutkimisen, taudin määrittämisen, sairauksien hoidon, ennalta ehkäisemisen, parantamisen sekä kärsimyksen vähentämisen. Sairaanhoidon on tapahduttava tarkoitukseen soveltuvalla tavalla ja yhteistoiminnalla. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §, 24 §.)

Terveyskeskus on kuntalaisen lähinnä oleva tuttu hoitopaikka, jossa tuotetaan perusterveydenhuollon palveluja, edistetään asiakkaiden terveydentilaa ja toteutetaan terveydentilan seurantaa. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa on saatavilla myös sosiaalihuollon alueeseen kuuluvia palveluita. Perusterveydenhuollon lääkärinvastaanotolla hoidetaan sairastuneita sekä pitkäaikaissairauksien hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Sairaanhoidajien vastaanotoilla annetaan hoitoa pitkäaikaissairauksiin, tehdään hoidon tarpeen arviointia ja hoidetaan pieniä vammoja sekä sairauksia. (Sosiaali- ja terveyskeskukset 2023.) Sairaanhoidajaliitto on tuonut esille kannanotossaan (2019) sairaanhoidajien vastaanottojen olevan oleellinen osa terveyskeskusten toimintaa ja monilla alueilla Suomessa pitkäaikaissairauksien hoitoa ja seurantaa toteutetaan sairaanhoidajien vastaanottotoimintana. (Hahtela & Karhe 2019.)

Syrjän, Parviaisen ja Niemen (2019) mukaan Suomessa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotoilla lähes puolet terveysasemien henkilöstöstä on sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Terveyskeskuksissa on jo kauan aikaa toteutettu sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa. (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019, 3, 8–9.) Perusterveydenhuollossa sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja toteuttavat hoitotyötä. Hoitotyö (nursing practice) on ammattitoimintaa, joka pohjautuu hoitotieteeseen. Hoitotyön tarkoituksena on hoitaa ihmisiä, auttaa, ohjata ja antaa tukea terveyden edistämiseen sekä elämään sairaudesta johtuvien rajoitteiden kanssa. (Lääketieteen sanasto 2016b.)

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja toimii tehtävässään terveydenhuollon ammattihenkilönä, joiden toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä, ennaltaehkäistä sairauksia, parantaa sairaita sekä helpottaa kärsimystä. Terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiessaan sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan on käytettävä yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutukseensa perustuen ja joita hänen tulee pyrkiä jatkuvasti täydentämään. Potilaan saama hyöty ja potentiaaliset haitat täytyy huomioida, kun sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja toimii työssään terveydenhuollon ammattihenkilönä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15 §.)

Terveydenhuollossa toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa ja hoito- ja toimintakäytäntöjen tulee olla hyviksi koettuja. Terveydenhuollon toiminta täytyy tuottaa laadukkaasti, turvallisesti sekä asianmukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.) Näyttöön perustuva toiminta näkyy terveydenhuollossa organisaation sisällä yhdessä päätettyinä näyttöön perustuvina toimintamalleina, jotka ovat hoitotyön perusta päivittäisessä työssä. Hoitotyöntekijän täytyy ottaa huomioon asiakkaan tai potilaan yksilöllinen tilanne, odotukset ja hoidon tarve. Hoitotyöntekijän omaan kliiniseen asiantuntemukseen perustuva arvio hoitotilanteesta sekä toimintaympäristön asettamat rajoitukset on otettava huomioon näyttöön perustuvan toiminnan päätöksiä tehtäessä. Asiakkaan kanssa yhteistyössä tehdään lopullinen päätös toimintatavasta, jolloin samalla otetaan huomioon kaikki edellä kerrotut osatekijät, asiakkaan tilanteen kokonaiskuva sekä käytössä olevat voimavarat. (Näyttöön perustuva terveydenhuolto n.d.) Terveydenhuollon näyttöön perustuvan toiminnan päämääränä on turvata, että potilaat saavat mahdollisimman korkealaatuista hoitoa ja hoitotyöntekijät ovat sen toteuttamisessa olennaisessa osassa (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015, 44).

Hoitotyön olennaista ydinosuamista on vuorovaikutus, jonka kautta saadaan kontakti asiakkaisiin ja ymmärretään heidän avun tarpeensa sekä kokonaiskuva elämäntilanteesta. Hoitotyössä vuorovaikutukselliseen taitoon kuuluu ohjaus-, opetus-, neuvonta- ja dialoginen vuorovaikutusosaaminen. Kuuntelu ja sanattoman viestinnän havainnointi ovat oleellisia vuorovaikutuksen osatekijöitä, jotka hoitotyöntekijän on tärkeää tunnistaa sekä hyödyntää niitä asiakkaiden kanssa tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa. (Koivisto 2019.)

Hoitotyö perustuu potilaan ja hoitajan väliseen yhteistyöhön, jossa potilas on keskeisin ihminen. Yhteistyössä toteutuvan vuorovaikutussuhteen tavoitteena on, että potilaan terveys ja hyvinvointi olisi niin hyvää kuin suinkin mahdollista. Kun potilasta tuetaan hoitotyössä hänen omahoidossaan, olennaista on, että potilaan tunne voimaantumisesta, itsemääräämisoikeudesta, motivaatiosta ja pystyvyydestä voimistuu. Tällöin potilas kykenee parantamaan omaa hyvinvointiaan aktiivisena toimijana. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 29.)

4 Psykososiaaliset tekijät

Tässä luvussa käsitellään psykososiaalisia tekijöitä, joiden määrittäminen ei ole suoraviivaista, koska niillä viitataan eri asioihin erilaisissa konteksteissa (Rajala, Kaunonen & Salin 2019, 136). Lääketieteen sanaston mukaan psykososiaalinen sisältää sekä psyykkisiä että sosiaalisia tekijöitä (Lääketieteen sanasto 2016a). Samoin Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) määrittelee psykososiaalisuuden huomioivan psyykkisiä ja sosiaalisia asioita (Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden... 2023, 3). Psykososiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan ihmiseen psyykkisesti tai sosiaalisesti vaikuttavia ominaisuuksia tai puolia. Psykososiaalisilla tekijöillä on mahdollista kuvailla ihmistä kontaktissa hänen sosiaalisen ympäristönsä kanssa ja sitä millainen merkitys niillä on yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan. (Thomas, Nilsson, Festin, Henriksson, Lowén, Löf & Kristenson 2020.)

Psykososiaaliset tekijät kattavat eri kokonaisuuksia. Thomas ja muut (2020) toteavat psykososiaaliin tekijöihin sisältyvän ensinnäkin psykososiaalisia voimavaroja, jotka suojaavat ihmistä. Näitä ovat sosiaalinen verkosto sekä sosiaalinen tuki. Toinen psykososiaalisten tekijöiden kokonaisuus ovat merkittävät psyykkiset voimavarat kuten yksilön itsetunto, selviytymiskyky sekä koherenssin tunne. Kolmantena psykososiaaliin tekijöihin kuuluvia ovat psyykkiset riskitekijät, joita ovat uupumus, masentuneisuus, toivottomuus ja vihamielisyys. (Thomas ym. 2020.) Ek (2019) puolestaan kuvaa psykososiaalisten voimavarojen olevan ihmisen myönteisiä, mielensterveyttä ja hyvinvointia

parantavia ominaisuuksia. Psykososiaalisilla voimavaroilla on merkitystä siinä, kuinka ihminen tulkitsee tilanteita ja suhtautuu niihin, valitsee tavat toimia sekä palautuu stressiä tuottavista tilanteista. (Ek 2019, 188.)

Ihmisen terveydentilaan vaikuttavat monet psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. Ihmisten kokemus ja heidän tekemänsä tulkinnat ympäristöstä sekä sosiaalisista tapahtumista ovat yksilöllisiä ja ne vaikuttavat terveydentilaan monin tavoin. Stressin kokeminen, masennuksen oireet, ahdistuneisuuden tunne, erilaiset sosiaalisen tuen muodot, vihamielisyys sekä ihmisen asenteet ja uskomukset, jotka heijastuvat terveyteen ja käyttäytymiseen, ovat yleisiä tutkittuja psykososiaalisia tekijöitä. (Haukkala 2011, 142–143.) Näkökulman ollessa terveystieteellisessä tarkastelussa psykososiaalisia tekijöitä ovat muun muassa ihmisen motivaatio, tavoitteet ja käsitys omasta itsestään. Näillä tekijöillä on tärkeä rooli ihmisen terveyteen liittyvässä käyttäytymisessä, ja ne ovat yhteydessä yksilön persoonallisuuspiirteisiin. (Latvala 2019, 41.)

4.1 Psykososiaalisia voimavaroja

Sosiaalinen tuki on yksi ihmisen psykososiaalinen voimavara. Härkönen (2012) toteaa tutkimuksessaan, että runsas sosiaalinen tuki vaikuttaa myönteisesti ihmisen elämäntyytyväisyyden kokemukseen. Yksilön elämäntyytyväisyys linkittyy hänen tyytyväisyyteensä omaan itseensä. Ihmisen itsetunto on merkittävä voimavara ja oman itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on, vahvistaa itsetuntoa. Elämäntyytyväisyys tarkoittaa, että ihminen on yleisesti ottaen tyytyväinen omaan elämäänsä ja selviää kokonaisuudessaan hyvin elämässä kohdalle tulevista rasitusta ja stressiä aiheuttavista tilanteista voimavarojensa avulla. Voimakas koherenssin tunne on tällainen voimavara, jossa elämänhistoria, siinä hyödynnetyt mahdollisuudet ja vaihtoehdoista tehdyt päätökset ovat oleellisia. Ihmisen terveys perustuu hänen selviytymiskykyynsä, käytettävissä oleviin voimavaroihin ja tukeen, jota hän pyytää, kun tarvitsee apua. Koherenssi vahvistuu, kun ihminen elää läpi ja selviää rasitusta aiheuttavista elämäntilanteista. (Härkönen 2012, 17, 67, 98–99.)

Kuten Thomas ja muut (2020) aiemmin mainitsevat tärkeäksi psyykkiseksi voimavaraksi koherenssin myös Feldt ja Mäkikangas (2009) ovat tarkastelleet koherenssin olemassa oloa. He toteavat, että koherenssin tunnetta nimitetään myös elämänhallinnan tunteeksi, johon sisältyy kolme tunnekokonaisuutta. Nämä ovat ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Yksilöllä sisäisenä oleva voimakas ymmärrettävyyden tunne johtaa siihen, että hän osaa löytää johdonmukaisia yhteyksiä

ympärillä tapahtuville asioille eivätkä elämässä tapahtuvat asiat ole kaaosmaisia ja perustu sattu-
maan. Elämässä eteen tulevat tapahtumat nähdään laajempaa kokonaiskuvaa vasten. Hallittavuus-
den tunteen omaava ihminen on sitä mieltä, että elämässä kohdalle tuleviin asioihin pystyy itse tai
joku muu vaikuttamaan. Ihminen kokee, että on viisasta tarvittaessa pyytää apua ja tukea koska
aina ei voi pärjätä yksin kohdalle tulevista elämään liittyvistä tapahtumista. Mielekkyyden tunne
liittyy motivaatioon ja sen ohjaamana ihminen kokee hankalatkin tapahtumat ympärillään mielen-
kiintoisiksi, mukaviksi ja haasteita tarjoaviksi. Vahva koherenssi on ihmisen voimavaratekijä, joka
edesauttaa terveyttä ja hyvinvointia. (Feldt & Mäkikangas 2009, 102–104.)

Myös Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirssu ja Mattelmäki (2014) ovat tarkastelleet koherenssin
olemusta todeten, että koherenssin tunne tarkoittaa yksilölle muodostunutta taitoa hallita elä-
mään kuuluvia jännitteitä, joita erilaiset elämässä olevat kuormitustekijät aiheuttavat. Jos hallinta
ei onnistu niin siitä voi seurata stressiä yksilön elämään. Kuormitustekijöiden aiheuttamien jännit-
teiden hallitsemiseen vaikuttavat yksilölliset voimavarat, joiden avulla ihminen puolustautuu tai
pärjää haasteissa. Tällaisia yksilöllä itsellään olevia voimavaroja ovat muun muassa älykyys, vuo-
rovaikutustaidot sosiaalisissa suhteissa sekä tarkka ja huolellinen toimintatapa. Ulkopuolisina voi-
mavaroina ihmisellä ovat esimerkiksi raha, sosiaalisen tuen saaminen, sosiaaliset suhteet toisiin,
koulutuksen hankkimisen mahdollisuus ja terveydenhuollon palvelujen saaminen tarvittaessa. Voi-
makkaasta koherenssista seuraa se, että yksilö luottaa omaan kykyynsä selvitä haastavista tilan-
teista elämässään. Tämä tukee ihmisen omaa hyvinvointia, laskee stressiä ja sitä kautta koettua
kuormitusta sekä terveysongelmia. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirssu & Mattelmäki 2014,
44–45.)

Psykososiaalisiin voimavaroihin kuuluvat myös Rajalan, Kaunosen ja Salinin (2019) kuvaamat tutki-
mustulokset, joiden mukaan psykososiaalisia tekijöitä ovat potilaan aktiivinen asenne, sairauden
olemassa olon myöntäminen ja hyväksyminen, potilaan kykenevyyden tunne, yksilön elämänhal-
lintataidot ja moninaiset selviytymisstrategiat. Psykososiaalisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa poti-
laan ohjauksessa ja hoidossa. Tutkimustulokset osoittavat, että edellä mainitut tekijät edistävät
esimerkiksi verenpainetautiä sairastavan henkilön lääkehoidon toteutumista. Verenpainetaudin
hoidossa potilaan hoitoon sitoutuneisuus on hoidon tulosten kannalta keskeistä. (Rajala, Kauno-
nen & Salin 2019, 134–136.)

4.2 Psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä

Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys

Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys ovat psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä ja ne lisäävät vakavia terveyteen liittyviä ongelmia (Elovainio & Komulainen 2023, 574–575). On todettu, että yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys ovat kansanterveydellisiä uhkatekijöitä. Kroonisesta sairaudesta voi myös seurata yksinäisyyden kokemusta ja sosiaalista eristyneisyyttä. Sairauden eteneminen voi lisätä yksilön omaa tunnetta vieraantumisesta sekä hylätyksi tulemisesta, joka taas lisää riskiä sosiaalisesta kanssakäymisestä vetäytymiselle ja yksinäisyydelle. (Christiansen, Lund, Qualter, Maar Andersen, Pedersen & Lasgaard 2021, 203, 2011.) Yksinäisyyden kokemus heikentää etenkin naisilla tyytyväisyyttä omaan elämäänsä (Härkönen 2012, 67).

Myös Iovino, Vellone, Cedrone ja Riegel (2023) tuovat esille monia riskitekijöitä, jotka altistavat ihmisen emotionaalille tai sosiaaliselle yksinäisyyden kokemukselle tai sosiaaliselle eristyneisyydelle. Tällaisia tekijöitä ovat sairaudesta aiheutuvien oireiden esiintymistiheys, niiden vakavuus ja vaikutus elämään, itsetunnon heikkous, surun kokemus, stigma, elimistön fyysisen toiminnan häiriöt, aistipuutteet ja kehonkuvan muuntuminen. Yksilön tunne, ettei kuulu joukkoon sekä sosiaalisen tuen puute ovat myös taustalla olemassa olevia riskitekijöitä.

Yksinäisyyden ongelmallisuuden ovat todenneet myös Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko ja Heimonen (2020) joiden mukaan yksinäisyys vaarantaa ikääntyvien henkilöiden terveyttä, toimintakykyä ja kognitiota. On arvioitu, että yksinäisyys voi lyhentää toimintakykyistä elinikää lähes kuusi vuotta. Olennaista vaikuttaa olevan ihmisen kokemus yksinäisyydestä ja merkityksellisten roolien puuttuminen elämästä, ei niinkään sosiaalisen verkoston suuruus. Ihmisen vanhetessa terveydentila ja toimintakyky heikkenevät, joka heijastuu negatiivisesti ikääntyvän ihmisen hyvinvointiin aiheuttaen muun muassa sosiaalista syrjäytymistä, elämänlaadun heikentymistä sekä lisääntyvää avun tarvetta. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen 2020, 339, 341.) Kraav (2022, 99, 109) on puolestaan todennut, että yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys suurentavat keski-ikässä olevien miesten riskiä sairastua ja kuolla syöpään sekä sydän- ja verisuonitauteihin tai menehtyä vammautumisen takia.

Hoitoväsymys

Hoitoväsymys on ilmiö, joka liittyy pitkäaikaissairauksiin. Anttila, Knuutila, Leiviskä, Palmgren ja Ylinen (2017) kuvaavat, että hoitoväsymystä kokeva ihminen väsyy sairautensa jokapäiväiseen hoitamiseen. Kroonisista sairauksista aiheutuu henkistä kuormaa ja niillä on vaikutusta ihmisen arkeen joka päivä. Hoitoväsymystä on haasteellista havaita tai ymmärtää läheisenkään ihmisen. Hoitoväsymystä kokeva henkilö ei välttämättä osaa myöskään sanoittaa vointiaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunta ei aina tunnista hoitoväsymystä ja niin ollen potilas jää vaille tukea. Hoitoväsymyksestä kärsivä ihminen voi olla väsynyt, uupunut, kärsimätön, ahdistunut ja hänellä voi olla masentunut mieli sekä uneen liittyviä ongelmia. Keskittymiskyvyttömyys ja pelot sekä voimaton olo voivat myös kertoa hoitoväsymyksestä. Ihmisen tuntiessa hoitoväsymystä sillä voi olla negatiivinen vaikutus elämänlaatuun sekä toiminta- ja työkykyyn, myös sairauden oireilu voi lisääntyä. (Anttila, Knuutila, Leiviskä, Palmgren & Ylinen 2017, 10–11.)

Myös Mäkinen (2018) toteaa, että kokoaikainen sairauden kanssa eläminen ja siitä huolehtiminen voi aiheuttaa ahdistusta. Hoitoväsymyksen todennäköisyys kasvaa, jos ihmiselle on kehittynyt lisäsairauksia. Kaikenlainen sairastuminen johtaa stressin kokemukseen. Ihmisen elämässä voi olla monia haasteellisia tekijöitä, jolloin sairauden omahoidon sisäistämiseen ja sen noudattamiseen arkielämässä, ei aina ole riittävästi voimia. Ihmiset ovat yksilöllisiä ja kaikilla on oma luonne, selviytymiskeinot sekä sietokyky. (Mäkinen 2018, 26, 29.)

Hoitoväsymykseen liittyy diabetesta sairastavilla olennaisena tunteena syyllisyys. Ihminen voi kokea omahoidon vaativan äärimmäisen paljon henkilökohtaisia resursseja tai hän ajattelee, ettei ole suoriutunut omahoidosta tarpeeksi hyvin. Voi kehittyä tilanne, jossa otteen menettäminen hyvästä omahoidosta heikentää vointia, josta puolestaan seuraa, ettei voimia itsensä ja elämään liittyvien asioiden hoitamiseen ole riittävästi. Tästä voi seurata itseään ylläpitävä kehä. Syyllisyyden tunne vahvistuu, koska ihminen ajattelee toimivansa päinvastoin kuin hänelle on opetettu. (Hoitoväsymys diabeteksessa 2023.) Hoitoväsymyksen riskiä lisää sairauksiin liittyvä pitkään jatkunut voimakas pelko sekä huolestuneisuus, joista seuraa uupumusta (Diabeteksen lisäsairauksien pelko 2023).

Diabetesta sairastavilla potilailla psykososiaaliset tekijät, kuten riittämätön lähipiirin tuki, sairautteen ja sen hoitoon liittyvät uskomukset, tunne-elämän kuormitukset, masennus tai heikot ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinot voivat huonontaa omahoidon toteutumista (Psykososiaalinen tuki diabeteksen... 2024). Kaikki nämä psykososiaaliset tekijät ovat siten riskitekijöitä psykososiaalisen kuormituksen kertymiseen.

5 Psykososiaalinen hyvinvointi

Suomen valtioneuvoston tekemän Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030-periaatepäätöksessä todetaan, että ihmisillä on tarvetta korkeatasoisille, tasavertaisille palveluille ja toimille, jotka lisäävät hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla välineitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä taitoa ennaltaehkäistä itsetuhoista toimintaa vaikeissa elämäntilanteissa. (Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden...2021.)

Talvitie ja Ahtola (2021) ovat pohtineet mitä on hyvinvointi, jota uudistetuissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tavoitellaan? Tarkoitetaanko sillä sairauden poissa oloa vai jotain kattavampaa tilaa? Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä merkittävä osa toimintaa on pitkäaikaissairauksiin kuuluvien diabeteksen, syövän ja sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäiseminen ja niiden hoitaminen. Voidaan puhua lääketieteeseen pohjautuvista terveyspalveluista, jolloin olennaisia ovat diagnoosit sekä näyttöön perustuva lääketieteellinen hoito. Toisaalta edellä mainittujen sairauksien kohdalla yksilön hakeutuminen hoidon piiriin, saamiensa hoito-ohjeiden noudattaminen, elämäntapamuutosten tekeminen ja selviytyminen vakavasta sairastumisesta ovat psyykkisiä tapahtumasarjoja. (Talvitie & Ahtola 2021, 95.)

Psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyy ihmisen toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) toteaa, että ihmisen ollessa toimintakykyinen hän kykenee suoriutumaan fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla resursseillaan hänelle tärkeistä ja oleellisista päivittäiseen elämään kuuluvista toiminnoista kuten työn tekemisestä, omasta itsestään ja muista huolen pitämisestä, opinnoista ja vapaa-ajan vietosta omassa elinympäristössään. Toimintakyky tarkoittaa myös tasapainoa ihmisen kykyjen, hänen elin- ja toimintaympäristönsä sekä asettamiensa tavoitteiden välillä. Elin- ja toimintaympäristöllä on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia ihmisen toimintakykyyn ja sitä on mahdollista tukea. (Mitä toimintakyky on? 2023.)

Hyvinvoinnilla ei tarkoiteta pelkästään sitä, ettei yksilöllä ole sairautta. Ihmisen toimintakykyä heikentävät useat tavalliset arkeen ja elämään liittyvät ongelmat kuten haasteet tärkeissä ihmissuhteissa, yksinäisyyden kokemus, ero, työhön tai opiskeluun liittyvä liian suuri kuormitus, läheisen henkilön sairastuminen tai kuolema. Edellä kuvatut tilanteet eivät ole sairauksia, mutta niistä aiheutuu merkittävää kärsimystä. Tällaisissa hyvinvointiin liittyvissä haasteissa ihmistä autetaan vuorovaikutuksessa psykososiaalisilla keinoilla sekä keskusteluun perustuvalla hoitamisella. (Talvitie & Ahtola 2021, 95.)

Ihmisen yhteisö ja ympäröivä yhteiskunta vaikuttavat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden välityksellä ihmiseen. Fyysisten terveysongelmien määrä kasvaa, jos sosiaalinen huono-osaisuus kestää pitkään. Pitkäkestoiset terveyden haasteet voivat aiheuttaa eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Kasvu- ja elinolosuhteet muovaavat myös yksilön perimän ilmentymistä. Esimerkkinä köyhyys, joka vaikuttaa ihmisen elimistön toimintaan useilla tavoilla haitallisesti muun muassa stressinhallintajärjestelmän kautta. Ihmisen geenien ja ympäristön vaikutukset kiertyvät toisiinsa ja ne välittävät sukupolvelta seuraavalle erilaisen määrän fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, materiaalisia ja kulttuurisia elämänhallinnan voimavaroja. (Paananen & Kainulainen 2020.)

Sosiaalisen hyvinvoinnin keskeiset tekijät koostuvat ihmisen suhteista muihin, asemasta hänen ympäristössään sekä hyväksytyksi tulemisesta juuri sellaisena kuin on, myös voidessaan pahoin tai ollessaan hauraana. Sairaudet ja useat niiden hoitamiseen tai ennaltaehkäisemiseen liittyvät toimet voivat huonontaa sosiaalista hyvinvointia. Yksilön sairautta ja sen hoitamisen suhdetta sosiaaliseen hyvinvointiin tulisi arvioida aina hoitoprosessin osana. Sosiaalinen hyvinvointi merkitsee yksilö tasolla kokemusta liittymisestä ja oman itsen merkityksellisyydestä. Sosiaalinen hyvinvointi ilmenee ihmisen kokemuksena hänen ihmisarvostaan ja hyväksytyksi tulemisesta, vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa ja turvallisuudesta. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja sen edellytysten tarkastelun tulisi olla osa terveyden ja hyvinvoinnin palveluja myös yksilöiden kriiseissä ja elämän merkittävässä muutostilanteissa sekä ikääntymisestä johtuvan hoivan tarpeen lisääntyessä. (Fadjukoff, Kainulainen, Pirhonen, Saaranen, Valokivi & Vauhkonen 2022, 327–328, 331.)

Heiskanen (2009) on tutkinut väitöskirjassaan neurologiseen pitkäaikaissairauteen multippeli skleroosiin eli MS-tautiin sairastuneiden terveyteen liittyvää elämänlaatua, psykososiaalisen tuen mer-

kitystä terveyteen liittyvän elämänlaadun edistämisessä, psykososiaalisen tuen tarvetta ja sen riittävyttä. Tutkimukseen osallistuneista yli puolella on lisäksi muu pitkäaikaissairaus, jokin sydän- ja verisuonisairaus, tuki- ja liikuntaelinsairaus tai aineenvaihduntasairaus. MS-taudissa elämänlaatua heikentäviä tekijöitä tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvinä ovat muun muassa terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen, kognitiiviset ongelmat, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja pelko. Erilaiset muutokset sosiaalisissa olosuhteissa kuten työkyvyn heikkeneminen, taloudelliset haasteet, sosiaalisten suhteiden niukkuus ja asumiseen liittyvien olosuhteiden puutteet laskevat myös elämänlaatua. (Heiskanen 2009, 17, 37–39, 61.)

Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman Keuhkohtaumatautia sairastavan oireet ja psyykinen hyvinvointi (2018) hoitosuosituksen mukaan keuhkohtaumatautia sairastavan asiakkaan hoito perustuu sairauden oireiden tunnistamiseen, arvioimiseen, lievittämiseen ja pahenemisvaiheiden ennaltaehkäisyyn. Hengenahdistus on vallitseva oire, joka vaikuttaa ihmisen päivittäiseen elämänlaatuun ja myös läheisten ihmisten arkeen. Vaikka uupumuksen kokemus on yleistä niin sitä ei aina oteta huomioon, kun kohdataan keuhkohtaumatautia sairastava asiakas. Sairauden eteneminen ja happihoidon tarve lisäävät masennuksen ja ahdistuksen oireiden mahdollisuutta. Masennusoireita voivat olla keskittymiskyvyttömyys, mielialan apeus, uupumus, painoon ja ruokahuuluun liittyvät muutokset, uneen liittyvät haasteet, toivottomuus tulevaisuuden suhteen sekä itsensä vahingoittamisen ajatukset. Arjen toiminnot eivät tuota iloa elämään eikä innostusta niiden pariin ole. Ahdistuksen tunne voi esiintyä pelkoina, välttämistoimintoina, uupumuksena, levottomuutena, ärtymyksenä ja unen häiriöinä. Myös huolestuneisuuden tunnetta voi esiintyä. (Heikkinen, Juusela, Kaistila, Knaapi-Junnila, Kukkonen, Pohjola & Siltanen 2018, 8–9.)

Diabetesbarometri 2023 tulosten mukaan tyyppin 2 diabetesta sairastavat kokevat tarvitsevänsä kattavammin tietoa diabeteksestä ja sen hoitamisesta. Psykkiseen jaksamiseen, hoitoväsymykseen ja uneen liittyen koetaan myös tiedon ja tuen tarvetta. On monia asioita, jotka aiheuttavat tyyppin 2 diabetesta sairastavissa huolta kuten hoitoväsymyksen kokemus, haasteet jaksamisessa, tyyppin 2 diabeteksen eteneminen, muiden sairauksien puhkeaminen, ikääntyminen sekä taloudelliset asiat. Diabetesbarometrin vastaajista melkein viidesosa kokee, ettei ole tullut hoidossaan huomioituksi kokonaisvaltaisesti. Psykkisen hyvinvoinnin tuki ja psyykkisen tuen saaminen on vastausten mukaan vajavaista. Lähes viidennes vastanneista kokee, ettei saa lainkaan psyykkistä

tukea diabeteksen hoidossa. Tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat, että terveydenhuollon vastaanotoilla ei ole riittävästi aikaa tai he ovat kokeneet siellä syyllistävää ja negatiivista kohtelua, jonka vuoksi ihmiset eivät ota puheeksi heille merkityksellisiä asioita. (Koski 2023, 37–39, 53.)

6 Psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen hoitotyössä

Holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti toimittaessa ihmisen elämään kuuluvia asioita, hänen tarpeitaan ja elämässä ilmeneviä haasteita tulee arvioida eri näkökulmista kokonaisvaltaisesti. Tällöin voidaan ymmärtää yksilöllisiä avun, tuen ja palveluiden tarvetta kattavasti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan ja ammattihenkilön välisen kohtaamisen pitäisi toteutua siten, että asiakkaalle annetaan tilaa, hänet huomioidaan ja ollaan läsnä. Asiakkaana olevan ihmisen mahdollisuuksiin tulee luottaa. Jokainen asiakas määrittää itse sen mikä on hänelle hyvää eikä määritystä tee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47–48.)

Pitkäaikaissairauksia sairastavien henkilöiden keskuudessa masennuksen ilmaantuvuus on vähintään kaksinkertainen verrattuna yleisväestöön. Pitkäaikaissairauksien ja masennuksen yhteys on kaksisuuntainen, koska masennus itsenäisenä sairautena lisää riskiä pitkäaikaissairauksien kehittymiseen sekä monisairastavuuteen. Psykososiaaliset tekijät, elintavat ja terveyskäyttäytyminen sekä geneettiset ja neurobiologiset yhteneväiset mekanismit saattavat selittää masennuksen ja somaattisten tautien kytkeytymisen toisiinsa. Masennus, liittyessään fyysisiin sairauksiin, huonontaa yksilön terveydentilaan liittyvää elämänlaatua ja heikentää hoitoon sitoutuneisuutta sekä toimintakykyä. Somaattisen sairauden oireet lisääntyvät ja sen ennuste huononee. (Leppävuori 2023, 3.) Myös Tusa (2023, 118) on todennut pitkäaikaissairauksista sepelvaltimotautia ja diabetesta sairastavien vähäistenkin masennusoireiden ennakoivan terveyteen liittyvän elämänlaadun huononemista.

Masennuksen havaitseminen ja diagnoosin tekeminen somaattista sairautta sairastavilta on haasteellista, koska fyysiset oireet voivat olla samankaltaisia masennuksen oireiden kanssa. Uupumuksen kaltainen väsymys, uneen liittyvät häiriöt, muutokset ruokahalussa ja painossa, sekä seksuaalisen halukkuuden lasku ovat masennuksen diagnostisia kriteereitä. Edellä mainittujen lisäksi masennukseen liittyy monesti epätarkkoja oireita kuten huimausta, erilaisia suolisto-oireita, päänsärkyä ja kipua. Masennus lisää tai voimistaa useiden fyysisten sairauksien oireita. Useilla potilailla masennukseen liittyvät fyysiset oireet ovat primääri oireita, joilla ihmiset tuovat ilmi depressiivisen

mielialan. Masennusta täytyy systemaattisesti seuloa somaattista sairautta sairastavilta henkilöiltä. Epäiltäessä masennusta fyysistä sairautta sairastavalla henkilöllä, kannattaa kysyä aktiivisesti ilmeneekö psyykkisiä oireita kuten masentunutta mielialaa, mielenkiinnon ja nautinnon kokemuksen puutetta, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita tai ajatuksia itsemurhasta. Näiden esiintyminen yleensä viittaa samanaikaiseen depressioniin. (Leppävuori 2023, 3, 6.)

Tusa (2023) tuo esille, että potilaat, jotka oireilevat masennukseen viittaavasti ovat löydettävissä terveydenhuollossa. Heidän selviytymistään on mahdollista parantaa sekä ennaltaehkäistä koettuun terveyteen liittyvän elämänlaadun heikentymistä. (Tusa 2023, 127.) Depression Käypä hoitosuosituksessa (2024) todetaan masennuksen tunnistamisen perusterveydenhuollossa mahdollisesti parantuvan, jos sitä seulotaan sellaisilta riskiryhmiin kuuluvilta asiakkailta, joilla masennukseen sairastumisen mahdollisuus on korkea. Pitkäaikaissairaat ovat yksi tällainen potilasryhmä.

Masennuksen havaitsemiseen on olemassa erilaisia seulontamenetelmiä, jotka sopivat perusterveydenhuollossa käytettäväksi. Yksi sellainen on PRIME-MD, jossa henkilölle esitetään kaksi seuraavaa kysymystä:

- 1. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?*
- 2. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?*

Masennus on mahdollinen henkilön vastatessa vähintään toiseen edellä mainituista kysymyksistä myöntävästi. Tällöin on tilanteen kartoittamiseksi tehtävä perusteellisempia tutkimuksia terveydenhuollossa. Muita käytettävissä olevia seuloja ovat muun muassa PHQ-9-kysely, Beckin depressiokysely, suomalainen DEPS-seula sekä ikääntyville yli 65-vuotiaille suunnattu GDS-15- tai GDS-30-kysely. Seulontamenetelmillä ei ole mahdollista ohittaa henkilön tilanteen kliinistä kartoittamista keskusteluin. On kuitenkin tärkeää, että potilastyötä tekevät huomioonottavat masennuksen mahdollisuuden riskiryhmään kuuluvilla henkilöillä tai jos ihmisellä kuvautuu masennukseen liittyviä oireita. (Depressio 2024.)

Pitkäaikaissairauksista keuhkohtaumatautia sairastavien henkilöiden psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää terveydenhuollossa Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman hoitosuosituksen (2018) mukaisesti kysymällä asiakkaalta sairauden oireiden esiintymisestä ja vaihtelusta sekä mielialasta, koska depression ja ahdistuneisuuden oireet ovat heillä yleisiä. Tärkeää on kysyä jaksamisesta arjessa, sillä uupumuksen kokeminen on usein liitännäinen keuhkohtaumataudin kanssa. Hoidon hyvän laadun toteuttamiseksi on olennaista kartoittaa kattavasti kaikki oireet. (Heikkinen ym. 2018, 11.)

Pitkäaikaissairauksista muun muassa diabetesta sairastavan potilaan hoitoon ja elämänlaadun tukeen kuuluvat omahoitoon, terveyskäyttäytymiseen sekä psykososiaaliseen ja sosioekonomiseen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden huomioon ottaminen. Psykososiaalista haasteista kysytään, keskustellaan ja niitä arvioidaan jokaisella hoitoon liittyvällä käynnillä. (Insuliinipuutos diabetes 2022.) Koski (2023, 54) korostaa, että diabetesta sairastavan henkilön psyykkisen tuen tarpeesta on vastaanotolla kysyttävä erillisenä asiana, koska tuen tarpeesta ei ole helppoa puhua eikä tarve muuten tule aina esille.

Taloudelliset ja sosiaaliset haasteet lisäävät riskiä sairastua nuorena, alle 40 vuotiaana, tyyppin 2 diabetekseen. Nämä haasteet vaikuttavat myös sairauden hoidon hyvään lopputulokseen. Terveydenhuollon kontrollikäynneillä tulee kartoittaa asiakkaan psyykkistä tilaa ja voimavaroja sekä millaista kuormitusta hän kokee sairaudesta ja sen omahoidosta. (Hannula & Keskinen 2023, 1738–1740.) Myös sepelvaltimotaudin hoitoon liittyvillä seurantakäynneillä täytyy asiakkaan kanssa keskustella sekä psyykkisen että sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta. Asiakkaan voimavaroja arvioidaan myös sekä huomioidaan mahdollinen masennus, ahdistuneisuuden kokemus tai kuolemanpelko. (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä 2022.)

Psykososiaalinen tuki

Yksi elämänlaatua parantava tekijä on psykososiaalinen tuki, joka Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan on toimintaa, jossa vahvistetaan ihmisen olemassa olevia voimavaroja sekä hänen omia keinojaan selviytyä tilanteista (Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden... 2023, 3). Heiskanen (2009) kuvaa psykososiaaliseen tukeen sisältyvän useita osa-alueita. Ensinnäkin on tiedollinen tuki, jossa annetaan sairastuneelle tietoa terveyteen ja toimintakykyyn liittyvistä asioista. Toisena

emotionaalinen tuki, joka toteutuu keskusteluissa ihmisen tunne-elämään ja sosiaalisen tilanteeseen liittyvistä sisällöistä. Kolmas osa-alue sisältää aineellisen tuen kuten apuvälinepalvelut ja taloudellisen tuen. Toiminnallinen tuki kattaa jokapäiväisten toimintojen avun ja tuen. Viidentenä psykososiaalisessa tuessa on henkinen tuki, joka kattaa aatteet, uskonnon ja elämäkatsomuksen. (Heiskanen 2009, 39.)

Psykososiaalinen tuki on vähintään kunnioittavaa vuorovaikutusta sekä keskustelua siitä, kuinka potilas kokee sairautensa hoidon ja voimavaransa siinä sekä onko potilaalla psyykkistä ja sosiaalista kuormaa. Erityisesti on huomioitava henkilöt, joilla on sosioekonomisesti huono asema elämässään, koska heillä on monesti heikommat edellytykset terveyspalveluihin sekä kohonnut riski liittänsairauksiin sekä kuolemaan. Psykologin ja mielenterveyden hoidon ammattihenkilöiden tarjoamia palveluja on mahdollista käyttää hoidon ja ohjauksen tehostamisessa. (Psykososiaalinen tuki diabeteksen...2024.)

Heiskanen (2009) toteaa, että psykososiaalinen tuki, joka kohdentuu terveyteen ja toimintakykyyn, tunne-elämään ja sosiaalisiin olosuhteisiin parantaa vastoittain MS-tautiin sairastuneiden elämänlaatua. MS-tautiin juuri sairastuneet kokevat keskustelun olevan merkityksellisin tunne-elämää ja sosiaalisia olosuhteita edistävä tuen muoto. Sairastumisen alkuvaiheessa koetaan tarvetta keskusteluun, joka liittyy elämäkatsomukseen ja hengellisyyteen sisältyvien asioiden toteuttamiseen, kuolemaan liittyvän pelon tunteeseen sekä itsearvostuksen ja itsetunnon vahvistamiseen. Tärkeää on keskustelu tulevaisuuteen liittyvästä toivosta, parisuhteesta, ystäväsuhteiden ylläpidosta, sekä työelämään ja opiskeluun sisältyvistä seikoista. Sairastumisen alkuvaiheen jälkeen keskustelun tulisi liittyä pääasiassa työelämään, opiskeluun, harrastuksiin ja ystäväsuhteisiin. (Heiskanen 2009, 71,74.)

Sihvolan, Lahtisen, Kaakisen ja Kääriäisen (2019) tutkimuksen tulosten mukaan pallolaajennushoidon saaneet potilaat kokevat perusterveydenhuollon sydänhoitajien vastaanotolla saamaansa sosiaalisen tuen ja sosiaalietuuksien ohjaamisen puutteelliseksi. Vuorovaikutus sydänhoitajien kanssa on pääsääntöisesti hyvää mutta emotionaalinen tuki ja tunteiden huomiointi on puutteellista. Saatu ohjaus ei ole täysin suunniteltua eikä toteudu potilaslähtöisesti. Omaisia ei juurikaan oteta mukaan ohjaukseen. Potilaat kokevat saaneensa ohjauksesta vähän hyötyä hyvinvoinnin tunteeseen ja mielialaan. Pitkäaikaissairaat, lomautetut sekä työttömät ovat vähiten tyytyväisiä

ohjauksen laatuun. Tulosten perusteella ohjauksessa tuleekin ottaa paremmin huomioon yksilöllisyys, omaiset, erilaiset elämäntilanteet, emotionaalinen tuki sekä tavoitteellinen ohjaus. Potilaille tulee taata riittävä psykososiaalinen tuki. (Sihvola, Lahtinen, Kaakinen & Kääriäinen 2019, 205–214.) Sosiaalinen tuki on tärkeää myös verenpainetautia sairastavien potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Hoitotyöntekijöiden tulee toimia joustavasti sekä huomioida potilaan lähtökohdat hoidon toteutumista estävien tekijöiden poistamisessa. (Rajala ym. 2019, 143.)

Peltola, Isotalo ja Åstedt-Kurki (2021) tuovat esille, että tyypin 2 diabetesta sairastavilla terveyden heikkeneminen ja sairauden merkitys arjessa voivat aiheuttaa negatiivisia tunteita kuten syyllisyyttä, huolta, epävarmuutta, pelkoa sekä ahdistuneisuutta. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilöiden osoittama ja antama vuorovaikutuksellinen sosiaalinen tuki on merkityksellistä tunteiden käsittelyssä. Ammattilaisten taholta välitön vuorovaikutus sisältää omasta itsestä kertomista sekä osallistuvan yhteyden luomisen asiakkaisiin. Katsekontakti, hymyileminen, reipas kädenpuristus ja aktiivinen keskustelu, jossa on huumoria mukana, luo ammattilaisista vaikutelman inhimillisyydestä ja helposta lähestyttävyydestä. Tyypin 2 diabetes asiakkaiden kokemusten mukaan, kun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa pystyy keskustelemaan tavallisista asioista, niin keskusteleminen arkaluontoisista terveydentilaan liittyvistä vaikeistakin ajatuksista ja tunteista on mahdollista. Välitön vuorovaikutus lisää positiivisuuden kokemusta. (Peltola, Isotalo & Åstedt-Kurki 2021, 404.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön ja diabetesta sairastavan ihmisen molemminpuolinen vuorovaikutteinen viestintä edistää diabetes asiakkaan asianmukaisen ja ymmärrettävissä olevan tiedon ja sosiaalisen tuen saamista. Tarpeesta lähtevä tiedon jakaminen perustuu ihmisen jo olemassa olevaan tietoon, tilanteeseen, toiveisiin ja huolta aiheuttaviin asioihin. (Peltola ym. 2021, 400, 406.) Diabetesta sairastavan ihmisen toteuttamaan omahoitoon liittyy erilaisia psykologisesti ja sosiaalisesti haasteellisia asioita ja niistä selviytymistä eikä pelkästään hoitosuositusten toteuttamista. Omahoidon ohjauksen päämääränä ovat yksilön ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen sekä se, että hän saa tukea omahoidossa jaksamiseen ja elämänlaatuun. Myös läheisten, perheen ja vertaistuen huomioonottaminen on tavoitteena. Keskeistä koko ohjauksessa on hyvä elämänlaatu. (Rintala, Hynynen, Kettunen, Olli & Vähätalo 2020, 10–11.)

Vuorovaikutuksen ollessa välittävää, siinä välittyy hyväksynnän osoittaminen ja saaminen sekä suuntaus tulevaisuuteen. Vuorovaikutuksessa annetaan ja saadaan rohkaisevaa palautetta, ilmaistaan yhteisiä mielipiteitä asioista, negatiivisia tunteita tuodaan esille ja niitä ymmärretään. Välittävässä vuorovaikutussuhteessa sairauden aiheuttamien negatiivisten tunteiden hallinta on helpompaa. Muun muassa pelkojen ja epävarmuuden tunteet vähenevät ja tyypin 2 diabetes ei enää hallitse elämää vaan se on osa elämää, jota sairastunut pystyy hallitsemaan. (Peltola ym. 2021, 404.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat tutkimuksen mukaan eniten pelkoa sairauden aiheuttamista fyysisistä vaikutuksista kuten elinvaurioista, lääkehoidon yhteis- ja haittavaikutuksista ja elintapahoidon osa-alueista. Myös sairauden aiheuttama stressi ja sen merkitys mielialaan ovat pelottavia asioita. Lääkehoidon toteuttaminen pistämällä, verensokeritaso, talousasiat, elämisen rajoitteet sekä sosiaaliseen elämään liittyvät asiat aiheuttavat myös pelon tunteita, tosin vähemmän kuin ensin mainitut. Diabeteksestä aiheutuvien pelkojen huomioon ottaminen hoitotyössä voi parantaa diabetesta sairastavan asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. Kun ihminen voi psyykkisesti hyvin hänen diabeteksen hoitotasapainonsa on parempi, jolloin myös liitännäissairauksien ilmaantuminen vähenee. Tällöin diabetesta sairastavan asiakkaan elämänlaatu on parempi. (Tanttari, Rantanen, Koivisto & Joronen 2017, 24, 26.)

Pitkäaikaissairauksien hoitotyössä on tärkeää huomioida, että sydän- ja verisuonisairauksia sairastavilla yli 70 vuotiailla 10–12 prosentilla ilmenee gerasteniaa. Tämä geriatrinen oireyhtymä lisää ennenaikaisen kuoleman riskin näillä ikääntyvillä pitkäaikaissairailta ihmisillä kaksinkertaiseksi. Oireyhtymässä henkilön fysiologinen suorituskyky on laskenut ja stressin kestävyys vähentynyt. Ikääntyvän ihmisen hyvinvoinnin ja siihen liittyvien asioiden kokonaisvaltainen tarkastelu on edellytys hyvän ikääntymisen edistämiseksi, iäkkäiden ihmisten elämänhallinnan vahvistamisessa ja kotona asumisen tukemisessa. Iäkkäiden ihmisten toimintakykyisyyden kartoituksessa elämän vaikeuksia kohdattaessa positiivisen näkökulman luovat psyykinen hyvinvointi, voimavarat ja vahvuudet, persoonallisuuden kehitys, kokemus myönteisyydestä ja tarkoituksellisuudesta sekä mielen joustavuus. (Jyväkorpi ym. 2020, 339, 342.)

Kivelä, Elo, Kyngäs ja Kääriäinen (2014) toteavat terveystalvemuunnuksella olevan myönteisiä vaikutuksia aikuisten pitkäaikaissairautta sairastavien ihmisten hyvinvointiin ja etenkin sairauden hallinnassa pysymiseen. Kroonisesti sairaan psyykkistä ja sosiaalista elämäntalvintaa voidaan vahvistaa terveystalvemuunnuksen avulla. Mielenterveyden lujittuminen, stressin väheneminen, asetettuihin terveydentalvisiin tavoitteisiin pääseminen sekä sairauskäsityksen muutos ovat terveystalvemuunnuksella saavutettavia tuloksia. Psyykkisen terveyden paraneminen edistää pitkäaikaissairasta henkilöä selviytymään sairauden kanssa. Terveystalvemuunnus myös mahdollistaa paremman sosiaalisen tuen, joka on eräs olennainen osa pitkäaikaissairauden hallintaa. (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 262, 271.)

Yhden väylän psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen tarjoavat liikkuminen ja luonto. Rekola, Kurkinen, Tolmunen, Pentikäinen, Lakka ja Mäki-Opas (2024) toteavat tutkimustalvoksissaan, että liikkuminen luonnossa ja etenkin aika joka luontoympäristössä vietetään, edistävät psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Luonto mahdollistaa ilmaisen liikkumisen ympäristön, jolloin yksilön sosioekonominen tilanne tai matala tulotaso ei vaikuta sen hyödyntämiseen. Mielenterveyden hyvinvointia edistävät niin kuntoliikunta, marjojen ja sienien kerääminen sekä retkeileminen kuin luontoympäristössä oleskelu, rauhoittuminen ja kävely, jotka nekin voivat tuottaa positiivisia vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille. Tärkeää olisi selvittää mahdollisuuksia ja edesauttaa myös niiden ihmisten pääsemistä luontoon, joilla on heikompi terveydentila, koska luontoympäristössä oleskeltu aika ja liikkuminen siellä tuottavat useita positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. (Rekola, Kurkinen, Tolmunen, Pentikäinen, Lakka & Mäki-Opas 2024, 105, 109–110.)

7 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa perusterveydenhuoltoon työohje aikuisten pitkäaikaissairautta sairastavien asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen hoitotyössä. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää käytäntöjä, tehostaa psykososiaalisten tekijöiden havaitsemista ja arviointia sekä lisätä asiakkaiden psykososiaalista hyvinvointia pitkäaikaissairauksien hoidossa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottotyössä.

Tutkimuskysymykset:

-Millaista tietoa ja osaamista aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tekevillä hoitajilla on psykososiaalisuuteen liittyen?

-Millaisia asioita sisältyy aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaaliseen tilanteeseen hoitotyöntekijöiden kuvamaana?

8 Kehittämistyön toteutus

8.1 Aiheen valinta

Kehittämistyön aiheen ja toimeksiantajan etsiminen alkoi tammikuussa 2023 jolloin otettiin yhteyttä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimialueylihoitajaan, osaamisen kehittämisen asiantuntijaan ja kehittämisasiantuntijaan. Heille ilmaistiin kiinnostus tehdä opinnäytetyö kehittämistyönä, joka palvelisi hoitotyötä ja työelämän toimijoita. Samalla pyydettiin ohjeita organisaation sisällä tapahtuvaan aiheen etsimiseen. Seuraavaksi otettiin sähköpostilla yhteyttä kahteen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella menossa olevan hankkeeseen kysyen olisiko näissä hankkeissa tarjolla ai-
hetta kehittämistyölle.

Maaliskuussa 2023 pidettiin kokous Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (HyKe) -hankkeen pitkäaikaissairauksien projektitiimin työntekijöiden kanssa mahdollisesta kehittämistyön aiheesta. Hankkeesta ehdotettiin kehittämistyön aiheeksi psykososiaaliset menetelmät ja psykososiaalinen osa-alue pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyen. Aihe ehdotusta tarkasteltiin ja pohdittiin mahdollisen kehittämistyön näkökulmasta, millaisen kehittämistyön aiheesta voisi toteuttaa.

Kesäkuussa 2023 osallistuttiin Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (HyKe)-hankkeen pitkäaikaissairaiden peruspalveluiden kehittämisen työpajaan. Työpajan jälkeen ehdotettiin hankkeen projektityöntekijöille, että opinnäytetyö olisi kehittämistyö, jossa tuotettaisiin ohje sairaanhoitajan vastaanottotyöhön pitkäaikaissairaana asiakkaan psykososiaalisesta hoitotyöstä. Aihe kiinnosti kehittämistyön kohteena kehittämistyöntekijää myös ammatillisesti siksi, että psykososiaalisista asioista oli kokemusta ja osaamista kriisityön näkökulmasta. Kuitenkin pitkäaikaissairaiden hoitotyössä oli kohdattu tilanteita, joissa laajemmalle

psykososiaalisuuden osaamiselle ja tiedolle olisi ollut tarvetta. Juuti ja Puusa (2020, 12) toteavatkin, että tutkijalla voi olla myös kokemukseen perustuva mielenkiinto selvittää aihetta tarkemmin.

Kehittämistyön aiheen tarkennus ja kehittämistyönä laadittava tuotos selkiytyi kehittämistyöntekijälle niistä havainnoista ja kokemuksista, joita kuultiin pitkäaikaissairaiden peruspalveluiden kehittämisen työpajaan osallistuvilta hoitotyöntekijöiltä sekä keskusteluista, joita käytiin työelämässä hoitotyöntekijöiden kanssa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitamisesta. Juutin ja Pusan (2020, 12) mukaan laadullisen tutkimuksen aihe voi muotoutua tutkijan havaintoihin perustuen. Toikon ja Rantasen (2009, 57) mielestä kehittämisen toteuttamiselle on hyödyksi, että sen tavoite on perusteltavissa selkeästi ja käytännönläheisesti. Hoitotyön kentällä tapahtuvaan käytännön työhön kättiin tietoa, kuinka pitkäaikaissairaahan asiakkaan hoitamisen kokonaisuudessa voidaan huomioida psykososiaalinen osa-alue. Keskusteluissa nousi esille, että psykososiaalisista asioista puhuminen hoitajien vastaanotoilla koetaan osin haasteelliseksi, koska puheeksi ottaminen ja kysyminen on kuin Pandoran lipas. Asiakkaat voivat tuoda keskusteluissa esille melkein mitä vain ja voi olla, ettei hoitajilla ei ole riittävästi keinoja, tietoa ja osaamista vastata asiakkaiden tarpeisiin.

Syyskuussa 2023 Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (Hyke)-hankkeen edustajat kävivät keskustelua suunnitellun toimeksiannon aiheesta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveysasemien vastaanottopalveluiden ylihoitajan kanssa, joka antoi hyväksynnän aiheelle. Lokakuussa 2023 pidettiin kolmikantaneuvottelu opinnäytetyön aiheesta Hyke-hankkeen projektipäällikön, projektityöntekijän sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan YAMK tutkinnon opettajatutoreiden kanssa. Keskustelussa päädyttiin siihen, että opinnäytetyönä tehtävän kehittämistyön aiheeksi sopii psykososiaalisuus aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyössä ja tarkoituksena on tuottaa hoitotyöntekijöille työohje perusterveydenhuollon pitkäaikaissairauksien vastaanottotyöhön. Opinnäytetyön aihe-ehdotus laadittiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Wihi-järjestelmään joulukuun 2023 alussa ja se hyväksyttiin nopeasti.

8.2 Kehittämismenetelmät

Toikko ja Rantanen (2009) kuvaavat kehittämisen tarkoittavan ensisijaisesti käytäntöön liittyvää asioiden muuttamista paremmiksi, jossa oleellista on tavoitteellinen toiminta. Kehittämisen kohteena voivat olla ihmiset, työhön liittyvät prosessit, organisaatiot sekä käytännön tuotteet ja tuotokset. Kehittämisen tavoitteena voi olla uudenlaisen tiedon ja osaamisen siirtäminen. (Toikko &

Rantanen 2009, 16–17.) Kostamo, Airaksinen ja Vilkka (2022, 22) puolestaan toteavat kehittämistoiminnan olevan menetelmän, jolla voidaan sanoittaa ja levittää ammatillista arkipäiväistä tietoa sekä tuottaa siitä uudenlaista tietoa toiminnan kehittämiseen paremmaksi.

Kehittämistoiminnassa, jossa on tutkimuksellinen näkökulma mukana, korostuu järjestelmällinen tiedon kerääminen, huolellisesti tehty analysointi ja raportointi sekä tehtyjen johtopäätösten selkeys. Olennaista on päämäärätietoisuus. Toiminnan tavoite laaditaan huolellisesti ja kehittämissä on tarkoitus edetä prosessimaisesti, jolloin kehittämisen lopussa arvioidaan saatuja tuloksia. Tutkimuksellisen kehittämisen pohjana on tutkimuksen tuottama hyöty kehittämiselle. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 157.)

Toikko ja Rantanen (2009, 113) toteavat, että kehittämistoiminnassa muodostettu tieto on yleensä käytännönläheistä ja se antaa tukea kehittämiseen. Kehittämistyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska haluttiin tietää ja hyödyntää ihmisten kokemuksia sekä näkemystä todellisuudesta. Laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa tutkija ja tutkittavat ovat suoraan yhteydessä toisiinsa. (Kananen 2017, 36.) Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin myös sen vuoksi, että keskeinen tekijä on ihminen, jonka ajatusmaailmaa, tuntemuksia, käsityksiä ja tulkintoja kyseessä olevasta ilmiöstä haluttiin tietää (Puusa & Juuti 2020, 81). Kehittämisen näkökulmasta katsoen on tarkoituksenmukaista syventyä kokoamaan tietoa, joka on oleellista ja merkityksellistä juuri kyseiselle kehittämistoiminnalle (Toikko & Rantanen 2009, 119). Kananen (2014, 97) toteaa, että laadullisen tutkimuksen tiedonantajaksi tulisi valita sellaisia henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Kehittämistyöhön osallistujiksi valittiin aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tekevät hoitajat, koska heillä arvioitiin olevan työkokemuksensa ja koulutuksensa kautta pitkäaikaissairauksien hoidon osaamista ja siten tietoa kehittämistoimintaan annettavaksi.

8.3 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyön kohteena olivat perusterveydenhuollossa hoitotyön asiakkaana olevat pitkäaikaissairautta sairastavat aikuiset, jotka saavat hoitoa ja ohjausta sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien vastaanotoilla. Kehittämistyön suunnitelma laadittiin tammikuussa 2024 sen jälkeen, kun aiheehdotus oli hyväksytty Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Toimeksiantajan, Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (Hyke)-hankkeen edustaja tutustui

suunnitelmaan, kommentoi ja hyväksyi sen tammikuussa 2024. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus laadittiin vuoden 2024 helmikuussa. Tutkimuslupahakemus jätettiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle helmikuun 2024 alussa. Tutkimuslupahakemusta täydennettiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pyynnöstä maaliskuun 2024 lopussa laatimalla aineistohallintasuunnitelma.

Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuun 2024 alussa.

Tutkimuslupaa haettiin opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti kehittämistyölle, jonka menetelmänä oli laadullinen tutkimus ja jonka tutkimusaineisto kerättäisiin kehittämisryhmältä ryhmähaastattelulla. Vilkan (2021, 125) mukaan ryhmähaastattelu tutkimusaineiston kokoamiseksi on kokeilemisen arvoinen silloin, kun kyseessä on tutkimukseen pohjautuva työelämän kehittämistyö, jonka päämääränä on kollektiivisen kielen, keskustelun, käsitteiden ja toimintatapojen luominen.

Tarkoituksena oli tuottaa kehittämisryhmän kanssa yhteistyönä suunnitelman mukainen tuotos eli työohje aikuisten pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Ryhmä oli tarkoitus koota perusterveydenhuollon terveysasemien sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista, joilla on kokemusta aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyöstä vastaanotoilla. Kehittämiseen pyrittiin saamaan mukaan myös mielenterveys- ja päihdetyötä tekevä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Tavoitteena oli, että kehittämiseen osallistuvan ryhmän koko olisi viidestä kahdeksaan hoitajaa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveysasemien vastaanotto- ja palvelujen ylihoitaja antoi luvan toteuttaa kehittämistyössä tarvittavat kehittämisryhmän tapaamiset sekä laadullisen tutkimuksen ryhmähaastattelu työajalla hyödyntäen Microsoft 365 Teams sovellusta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveysasemien osastonhoitajille sekä yhdelle mielenterveys- ja päihdepalveluiden osastonhoitajalle lähetettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen huhtikuussa 2024 pyyntö jakaa sähköposti viesti ja kutsukirje (liite 1) pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tekeville sairaan- ja terveydenhoitajille. Kutsukirjeellä pyydettiin hoitajia osallistumaan kehittämistyöhön liittyvään kehittämisryhmään ja laadulliseen tutkimukseen. Vastausaikaa oli puolitoista viikkoa. Kaksi hoitajaa ilmaisi halukkuutensa osallistua kehittämistyöhön. Todettiin, että ilmoittautuneiden määrä on vähäinen kehittämistyön ja laadullisen tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Halut-

tiin saada laajempaa tietoa ja kokemuksia hoitotyöntekijöiltä myös siksi, että laadullisen tutkimuksen tulokset olisivat luotettavampia ja mahdollisesti laajempia kehittämistyön tuotoksen näkökulmasta tarkasteltuna.

Kehittämistoiminnassa tapahtuu Toikon ja Rantasen (2009) mukaan usein niin, että laadittu suunnitelma ei toteudu vaan se muuttuu ja kehittämisen eteneminen voi olla myös katkonainen. Ympäristöt, joissa kehittämistä tehdään ovat monitekijäisiä ja yllätykset ovat mahdollisia. (Toikko & Rantanen 2009, 165.) Kananen (2014) toteaa puolestaan, että tutkimussuunnitelmaan tehtävä muutos on varsin yleistä laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa. Laadullinen tutkimus toimii joustavasti, jolloin sen toteuttamisen aikana voidaan tehdä muutoksia muun muassa tutkimuskysymyksiin ja tiedon keräämisen menetelmiin. (Kananen 2014, 46.) Todettiin, että opinnäytetyön suunnitelmaa ja toteutusta on muutettava kehittämissuunnitelman ja tutkimusaineiston keräämisen osalta. Päätettiin kerätä tutkimusaineisto sähköisellä Webropol kyselyllä, koska kehittämissuunnitelmaa ei saatu muodostettua alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Kehittämistyön tavoitteesta ja tarkoituksesta ei haluttu luopua.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen myöntämään tutkimuslupapäätökseen haettiin muutosta huhtikuun 2024 lopussa. Muutos koski laadullisen tutkimusaineiston keräämisen menetelmän muutosta ryhmähaastattelusta sähköiseen anonyymiin Webropol-kyselyyn. Uusi tutkimuslupa myönnettiin toukokuun 2024 puolivälissä. Tämän jälkeen laadittiin uusi kutsukirje (liite 2) sekä luotiin sähköinen Webropol kysely (liite 3). Terveysasemien vastaanotto- ja palvelujen ylihoitaja välitti pyynnöstä Webropol kyselyn kutsun kaikille terveysasemien osastonhoitajille välitettäväksi pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdelle osastonhoitajalle lähetettiin myös sama kutsu jaettavaksi hoitajille.

Webropol kysely oli avoinna 20.5-7.6.2024 välisen ajan. Vastauksia saatiin seitsemän. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kaikkiin kyselyn kysymyksiin. Webropol kyselyssä oli kuusi kysymystä, jotka liittyivät psykososiaalisiin tekijöihin, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja aikuisten pitkäaikaissairauksien hoidon psykososiaalisiin asioihin. Lisäksi oltiin kiinnostuneita vastaajien näkemyksistä ja toiveista suunniteltuun työohjeeseen liittyen. Haluttiin antaa Webropol kyselyyn vastaajille mahdollisuus vaikuttaa kehittämistyön konkreettisen tuotoksen laatimiseen. Se on Toikon ja Ran-

tasen (2009, 91) mukaan merkittävää ja kehittämiseen liittyvillä henkilöillä on myös oikeus osallistua. Kysymyksellä korvattiin opinnäytetyön suunnitelman tavoitteen mukaista kehittämisryhmän yhteistyötä työhöjeen laatimisessa.

Kehittämistyön suunnitelmavaiheessa tuotoksen ajateltiin olevan työhöjeen. Työhöje on yleinen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueellakin käytössä oleva asiakirja, joita hoitotyöntekijöillä on käytävissä moniin erilaisiin työtehtäviin organisaation sisäisessä Intrassa. Kun työhöjettä alettiin suunnittelemaan, käytiin keskustelua toimeksiantajan työelämäohjaajan kanssa työhöjeen sisällöstä, käytettävyydestä sekä muodosta. Keskustelun jälkeen päädyttiin siihen, että työhöje olisi mahdollisesti liian suppea sisällöltään. Päätettiin muuttaa työhöje oppaan muotoon, koska opas on laajempi kokonaisuus ja siihen voidaan sisällyttää enemmän informaatiota kehittämisen kohteena olevasta aiheesta. Kehitettiin opas, Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen (liite 4), yhdistäen tietoperustan tutkittua tietoa ja kokemuspohjaista tietoa, eli tutkimusaineiston tuloksia. Hoitotyössä kokemuseräinen tieto tarkoittaa hoitotyötä tekevien työntekijöiden kokemuksia, jotka he ovat saaneet potilaita ja asiakkaita hoitaessaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 27).

Toteutetun laadullisen kyselytutkimuksen osana hoitajilta kysyttiin millaiset asiat he kokevat tärkeinä tulevaan työhöjeeseen liittyen tai mitä heidän mielestään on tärkeää huomioida tulevassa työhöjeessä. Kehittämistyönä tehdyn oppaan suunnittelun alussa luettiin uudelleen hoitajien antamat vastaukset edellä mainittuun kysymykseen. Vastausten pohjalta aloitettiin Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaan (liite 4) sisällön suunnittelu. Useat hoitajat toivoivat, että oppaassa avataan termejä kuten psykososiaaliset tekijät ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä annetaan taustatietoa aiheesta. Toiveena oli selkeys, joustavuus ja ketteruus, jotta opas olisi toimiva erilaisissa tilanteissa. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että oppaassa on konkreettisia esimerkkejä ja se olisi sähköisessä muodossa. Hoitajien mielestä tärkeää olisi saada tietoa ohjauksen keinoista, väylistä ja ammattilaisista, joihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Tärkeänä asiana hoitajat totesivat potilaan kokonaisuuden huomioonottamisen. Hoitajat kaipasivat työkaluja ja ohjetta, kuinka ottaa esille ja puhua asiakkaiden kanssa talouteen liittyvistä asioista ja sosiaalisesta tilanteesta. Nämä koettiin haastaviksi ja arkaluontoisiksi asioiksi. Hoitajat toivoivat myös, että tehty työhöje tulee oikeasti hoitotyöntekijöiden käyttöön eikä se hautautuisi sähköpostin uumeniin.

Kehittämistyönä laaditun Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaan (liite 4) ensimmäiseen versioon pyydettiin kommentteja ja kehittämisehdotuksia Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (Hyke)-hankkeen alaiselta Kansantaudit – hoitajaverkoston jäseniltä. Tämä yhteistyöverkosto on perustettu pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tekeville hoitajille. Osallistujia yhteistyöverkostossa on useilta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveysasemilta. Opas lähetettiin luettavaksi hoitajille sähköpostilla. Haluttiin osallistaa, saada palautetta sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia kehittämistyön ulkopuolelta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Oppaan sisältöä olisi voitu tarvittaessa muokata kehittämistyön luonteeseen kuuluen. Pyydettyihin asioihin oppaan sisällöstä ei saatu vastauksia.

Toimeksiantajan työelämäohjaajan kanssa keskusteltiin Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaan (liite 4) ensimmäisen version sisällöstä ja ulkonäöstä. Työelämäohjaaja arvioi ja antoi kehittämisehdotuksia oppaan visuaalisen ilmeen ja luettavuuden parantamiseen. Saatujen kehittämisehdotusten mukaisia muutoksia ja parannuksia tehtiin oppaaseen. Kehitetty toinen versio oppaasta lähetettiin työelämäohjaajan arvioitavaksi, joka totesi tehtyjen muutosten olevan positiivisia. Oppaan toisesta versiosta pyydettiin myös palautetta ja kehittämisehdotuksia Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (Hyke)-hankkeessa työskenteleviltä pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tekeville hoitajilta. Kehittämisehdotuksia ei saatu.

Edelleen haluttiin saada palautetta ja arvioita tehdyn oppaan sisällöstä. Pyydettiin kolmea hoitajaa, joilla on pitkä työkokemus ja osaamista aikuisten pitkäaikaissairauksien hoidosta perusterveydenhuollossa, arvioimaan tehtyä tuotosta ja antamaan siitä kehittämisehdotuksia. Oltiin kiinnostuneita oppaan sisällön ymmärrettävyydestä ja käytettävyydestä hoitotyöntekijän näkökulmasta tarkasteltuna. Saadun palautteen perusteella opasta kehitettiin edelleen kaksi kertaa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Digisotekeskuksen sosiaaliohjaajilta pyydettiin kommentteja oppaassa olevasta sosiaalihuollon palvelujen osiosta. Heiltä saatiin osioon muutosehdotuksia, jotka toteutettiin.

8.4 Aineiston analysointi

Sähköisellä Webropol kyselyllä kerätty tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyyysillä, jolla pystytään tarkastelemaan aineistoja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tutkimusaineistosta haettiin

merkitseviä asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi voidaan tehdä aineistosta käsin eli induktiivisesti, jolla Webropol kyselyllä saatu tutkimusaineisto analysoitiin. Sisällönanalyysin tekeminen sisältää suunnittelun, analysoinnin ja raportin kirjoittamisen. Suunnitteluvaiheessa päätetään analyysiyksikkö, tutustutaan saatuun tutkimusaineistoon ja tarvittaessa litteroidaan aineisto. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215.) Analyysillä pyritään luomaan aineistosta järkevä kokonaiskuva, jonka kautta voidaan tehdä monipuolinen tulkinta ja tuottamaan johtopäätöksiä tutkittavana olevasta aiheesta. Tutkimusaineistoa luettiin useita kertoja läpi, jonka tavoitteena oli arvioida minkälaista teemoittelua, luokittelua tai kategoriointia aineistosta voisi saada. (Puusa 2020, 143, 148.) Analyysiyksiköksi valittiin tutkimusaineiston laadun perusteella sana tai lausuma.

Tutkimusaineisto käsiteltiin tekstinkäsittelyohjelmaa hyödyntäen. Jokaiselle kyselytutkimuksen kysymykselle luotiin taulukot. Hoitajien alkuperäiset ilmaisut pilkottiin ensin osiin siten, että jokainen yksittäinen tutkimuskysymykseen vastaava asia kirjattiin omaan laatikkoonsa. Sen jälkeen alkuperäinen ilmaisu pelkistettiin ja pidettiin huolta siitä, ettei mitään ilmaisuja jätetty pois. Tätä varmistettiin lukemalla hoitajien vastauksia useaan kertaan läpi. Pelkistämisen eli redusoinnin valmistuttua analyysia jatkettiin ryhmittelemällä samaa tarkoittavat asiat omaan alaluokkaansa ja annettiin nimi, joka kuvaa alaluokan sisällä olevia asioita. Sen jälkeen alaluokista koostettiin yläluokkia, joille annettiin sisältöön liittyvä nimi. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa tutkimusaineisto tiivistettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.)

Alaluokkiin saadut sisällöt käytiin läpi varmistaen, että samassa alaluokassa oli vain siihen kuuluvia asioita. Sisällönanalyysin tekemisen aikana luettiin useita kertoja hoitajien alkuperäiset vastaukset, jotta varmistuttiin oikeasta etenemisestä. Koko analyysiketjun johdonmukaisuus tarkastettiin lopuksi. Luokittelua ei ollut tarvetta jatkaa yläluokkaa pidemmälle, koska ne antoivat vastauksen tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineiston sisällönanalyysillä saatiin 30 yläluokkaa. Saatu tutkimusaineisto antoi vastauksia kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimuskysymykseen. (Elo ym. 2022, 217, 220–221, 224). Taulukossa 1 on esimerkki, kuinka Webropol kyselyn viidennen kysymyksen vastausten sisällönanalyysi eteni. Hoitajia pyydettiin kuvailemaan, kuinka he pyrkivät edistämään pitkäaikaissairaana asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia.

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Hyvin paljon esim. diabetes kontrollissa puhutaan jaksamisesta ja...	keskustellaan paljon jaksamisesta	Voimavarojen kartoittaminen	Henkinen tukeminen
hyvin paljon esim. diabetes kontrollissa puhutaan mielialasta ja...	keskustellaan paljon mielialasta		
nämä kaikki asiat (jaksaminen, mieliala, raha, perhe) vaikuttavat ihmisen voimavaroihin ja...	jaksamisen, mielialan, rahan ja perheen vaikutus voimavaroihin		
Kuormitustekijöiden vähentäminen	vähentämällä kuormitustekijöitä	Kuormitustekijöiden huomioiminen	
...ongelmien huomioiminen	ottamalla huomioon ongelmat		
Hänen oman (positiivisen, muutokseen tähtäävän) puheen vahvistaminen.	vahvistetaan potilaan myönteistä muutokseen tähtäävää puhetta	Itsetunnon vahvistaminen	
Potilaan oman osaamisen kokemuksen vahvistaminen	vahvistetaan potilaan kokemusta osaamisestaan		
Sovituista asioista kiinni pitäminen	sovituista asioista pidetään kiinni	Kannustaminen	
Huomioimalla yksilölliset tarpeet esim. ohjauksen suhteen	Yksilöllisyyden huomioiminen ohjauksessa		
...ja selvittämällä onko tarvetta muutokseen	muutoksen tarpeen selville ottaminen	Elämän sisällön rikastuttaminen	
...ja onko jotain mitä arkeen voisi lisätä tuoda, esim. ihmisten tapaamista.	arkeen sisällön saamista ihmisiä tapaamalla		
Taloudellisia selvityksiä.	selvitetään taloudellisia asioita		Elämäntilanteen kartoittaminen
Kartoittamalla mm. kotivun tarpeen kotioloihin.	kotiavun tarpeen kartoittaminen		

9 Tulokset

Webropol-kyselyyn vastasi seitsemän (n =7) henkilöä 20.5-7.6.2024 välisenä aikana.

9.1 Psykososiaalinen hoitajan kuvaamana

Tutkimuksessa haluttiin tietää mitä hoitajien kuvaamana tarkoittaa psykososiaalinen. Vastausten analyysin tuloksena muodostui kolme yläluokkaa, joiden mukaan psykososiaalinen tarkoittaa psyykkistä hyvinvointia ja terveyttä, sosiaalista toimintaa ja ihmisen voimavaroja sekä kuormitustekijöitä.

Psyykkiseen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät analyysin mukaan psyykkiset asiat, sosiaalisen elämän vaikutus ihmisen mielialaan ja mielialan vaikutus ihmisen fyysiseen vointiin. Hoitajat kuvasivat, että sosiaaliset tilanteet vaikuttavat ihmisen mieleen ja ilmenee somatisointia.

Ihminen on kokonaisuus, mieli vaikuttaa sosiaalisiin tilanteisiin ja toisin päin. Psyykkisiä oireita somatisoidaan.

Hoitajat totesivat sosiaalisen toiminnan muodostuvan ihmisten keskinäisestä vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä, verkostoista sekä erilaisista sosiaalisista tapahtumista ja tekemisestä. Hoitajien mukaan ihmisen mieli vaikuttaa sosiaalisiin tilanteisiin. Kolmas yläluokka, ihmisen voimavarat ja kuormitustekijät, ovat analyysin perusteella kokonaisvaltainen asia, johon sisältyvät myös resurssit. Hoitajat kuvailivat, että psykososiaalinen on kokonaisvaltainen asia, jossa huomioidaan monet elämässä olevat osa-alueet ja autetaan ihmistä kokonaisvaltaisesti.

Monimuotoinen asia ihmisen ympärillä esim. verkostot, taloudellinen tilanne, ihmisen resurssit ylipäättään niin psyykkinen kuin fyysisenkin puoli.

Psyykkiseen hyvinvointiin, turvallisuuteen, ihmisten kanssa tehtävään yhteistyöhön/vuorovaikutukseen liittyvää.

9.2 Psykososiaaliset tekijät hoitajan kuvaamana

Hoitajia pyydettiin kuvailemaan millaisia psykososiaalisia tekijöitä he tietävät. Vastausten analyysin tuloksina saatiin seitsemän yläluokkaa, jotka ovat taloudelliset resurssit, yhteisöön kuuluminen, vuorovaikutustekijät, stressitekijät, henkinen hyvinvointi, sosiaalinen tuki sekä elin- ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät.

Taloudelliset resurssit tarkoittivat hoitajien mielestä asiakkaan taloudellista tilannetta ja rahatilannetta. Yhteisöön kuulumisen koostuu tehdyn analyysin mukaan läheissuhteiden olemassaolosta ja elämäntilanteesta. Hoitajat kuvailivat yhteisöön kuulumisen sisältävän perhe- ja parisuhdetilanteen, yksin asumisen ja läheiset henkilöt. Elämäntilanne sisältää psykososiaalisina tekijöinä hoitajien vastauksissa työelämässä tai koulussa olemista.

No esimerkiksi potilaan taloudellinen tilanne, perhetilanne, parisuhdetilanne, onko potilas työelämässä, asuinpaikka, sosiaalinen elämä, asuuko yksin jne.

Vuorovaikutustekijöitä ovat aineiston analyysin perusteella ihmisen sosiaalinen tilanne, työelämän sisäiset ihmissuhteet ja sosiaaliset suhteet yleensä. Hoitajat kuvasivat sosiaalisen elämän, työkavereiden ja työyhteisöön liittyvien tekijöiden sekä ihmissuhteiden ja verkostojen olevan psykososiaalisia tekijöitä. Aineiston analyysin tuloksena stressitekijöihin psykososiaalisena tekijänä sisältyy työhön liittyvä kuormitus.

Työn kuormittavuus psyykkisesti.

Työn kuormittavuus fyysisesti, työyhteisön tekijät, sisäiset suhteet.

Henkinen hyvinvointi tarkoittaa tutkimuksen tulosten mukaan ihmisen psyykkistä vointia ja psyykkisiä voimavaroja. Hoitajien mielestä psyykkiseen vointiin kuuluvat ihmisen mieliala, mielenterveys ja psyykkiset sairaudet. Psyykkisiin voimavaroihin sisältyy hoitajien vastausten mukaan psyykkisen kapasiteetin tila, ihmisellä oleva motivaatio hoitaa omaa sairauttaan sekä oman ammattitaidon hyödyntäminen.

Mikä on psyykkinen kapasiteetti ja onko siinä rajoitteita.

Sosiaalinen tuki tarkoitti hoitajien mukaan läheisten ja verkostojen antamaa tukea, henkistä tukea sekä neuvontaa. Elin- ja toimintaympäristöön kuuluvia psykososiaalisia tekijöitä analyysin perusteella ovat ihmisen kotitilanne, elinympäristö ja työelämä. Psykososiaalisia tekijöitä ovat hoitajien mukaan myös ihmisen asuinpaikka, toimintaympäristö, kotiolot, työympäristö, työn sisältö ja työn määrä.

9.3 Pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan elämään vaikuttavien psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen hoitajan kuvaamana

Hoitajia pyydettiin kuvailemaan kuinka he huomioivat pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan elämään liittyviä psykososiaalisia tekijöitä. Sisällön analyysin tuloksena saatiin viisi yläluokkaa, jotka ovat elinpiirin kartoittaminen, sosiaalisen elämän ja verkostojen tilanteen selvittäminen, yksilön henkilökohtaiseen elämään liittyvä toiminta, tuki ja apu pitkäaikaissairauden kanssa elämiin sekä sosiaalihuollon palvelujen tarpeen kartoittaminen.

Elinpiirin kartoittamiseksi hoitajat kertoivat kysyvänsä asiakkailta asumisesta, missä ja miten asuu sekä asuuko yksin. Sosiaalista elämää ja verkostojen olemassa oloa analyysin mukaan selvitetään kysymällä asiakkaan lähisuhteiden tilannetta ja sosiaalista tilannetta. Asiakkailta kysyttiin myös heidän tukiverkostostaan, onko perhettä tai ystäviä lähellä ja selvitettiin yksinäisyyden kokemusta.

Kartoitan potilaan sosiaalista tilannetta, koska sillä on vaikutus oman terveyden/sairausten hoitoon ja tätä perustelen potilaalle.

Pyrin selvittämään, kärsiikö yksinäisyydestä.

Yksilön henkilökohtaiseen elämään liittyvä toiminta sisältää analyysin perusteella asiakkaan psyykkisen tilan selvittämistä, jolloin hoitajat esittivät asiakkaille mielialaa kartoittavia kysymyksiä. Tutkimuksessa nousi esille, että elämään sisältyviä eri osa-alueita kartoitetaan kysymällä asiakkaan työelämässä olemista, mitä harrastaa ja pyrkien selvittämään asiakkaan kokonaistilanne. Hyvinvoinnin kokemuksen kartoittaminen sisältyy analyysin perusteella yksilön henkilökohtaiseen elämään liittyvään toimintaan. Hyvinvoinnin kokemusta hoitajat selvittävät kysymällä unen laatua ja onko riskikäyttäytymistä kuten päihteiden käyttöä. Kuormittavien tekijöiden vähentäminen, kotitalanteen ja kotona pärjäämisen kartoittaminen sekä elämäntilanteen havainnointi olivat hoitajien kuvaamia toimia. Psykkisen tilan hoitaminen sekä kipu- ja pitkäaikaissairausten lääkityksen ajan tasalle saaminen sisältyivät hoitajien kuvaamiin keinoihin myös.

Pyrin selvittämään mikä on hänen tilanteensa kokonaisuudessaan.

Sitten kysyn, onko potilas työelämässä. Kysyn mielialasta ja unen laadusta.

Jos asuu kaukana, miten pääsee liikkumaan palvelujen piiriin, mitä harrastaa ja onko päihteiden käyttöä.

Tuki ja apu pitkäaikaissairauden kanssa elämiseen ilmenee analyysin perusteella kommunikationa, moniammatillisena työotteena, omahoidon tukena, asiakkaan itsetunnon vahvistamisena ja yksilöllisyyden huomioimisena. Hoitajat kertoivat kuuntelevansa asiakkaita ja kysyvänsä psykososiaalisista tekijöistä.

Huomioin asiakkaiden elämään liittyviä psykososiaalisia tekijöitä kyselemällä ja havainnoimalla tilannetta.

Kuuntelen potilasta, kuormittavien tekijöiden vähentäminen.

Omahoitoa tuettiin kannustamalla, sitoutumalla ja auttamalla asiakasta muuttamaan elintapoja paremmiksi. Hoitajien mukaan asiakkaan itsetuntoa vahvistetaan tuomalla esille onnistumisia ja vahvuuksia. Annettu ohjaus rakennetaan onnistumisien ja vahvuuksien päälle. Yksilöllisyys huomioitiin hoitajien kuvauksissa siten, että autetaan asiakasta hänen itse esille tuomissa asioissa, tarvittaessa varataan pidempi aika vastaanotolle tai vastaanottokäynnit jaetaan useampaan kertaan ja tehdään soittokontrolleja.

Esim. ohjaustilanteessa on varattava enemmän aikaa ns. haastaviin ohjauksiin, tarvittaessa käynnit pilkotaan useammiksi käynneiksi, myös soittokontrolleja tehdään.

Sosiaalihuollonpalvelujen tarpeen kartoittamiseen sisältyy hoitajien vastausten mukaan kotiavun tarpeen kartoittamista, taloudellisten resurssien selvittäminen sekä palvelujen saavuttamisen selvittäminen.

Pyrin selvittämään, onko taloudellisia huolia esim. saako ostettua lääkkeitä ja onko rahaa ruokaan.

Pyrin kartoittamaan hyvin kotiolot ja kotona pärjäämisen ja mahdolliset avut kotona.

9.4 Psykososiaalinen hyvinvointi hoitajan kuvaamana

Tutkimukseen osallistuneita hoitajia pyydettiin kuvailemaan mitä heidän mielestään tarkoittaa psykososiaalinen hyvinvointi ja millaisia asioita siihen sisältyy. Tehdyn analyysin tuloksina saatiin

viisi yläluokkaa, joiden mukaan psykososiaalinen hyvinvointi tarkoittaa sosiaalisten suhteiden olemassaoloa ja niiden laatua, henkistä hyvinvointia, psyykkisiä voimavaroja, elämäntilannetta sekä ihmisen kokonaistilannetta haasteineen.

Analyysin perusteella todettiin, että sosiaalisten suhteiden olemassaoloon ja niiden laatuun sisältyy ihmisen sosiaalisen elämän tila ja mahdollinen yksinäisyyden kokemus. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä vahva sosiaalinen elämä ja sosiaalisen elämän muoto liittyvät psykososiaaliseen hyvinvointiin. Asiakkaan kokema yksinäisyys, yksin asuminen ja ystävien olemassaolo olivat hoitajien mukaan psykososiaaliseen hyvinvointiin kuuluvia seikkoja.

Psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyy vahvat sosiaalinen elämä, onko yksinäinen ja asuuko ihminen yksin. Onko ystäviä ja millainen on sosiaalinen elämä.

Henkinen hyvinvointi tarkoittaa sisällön analyysin tuloksissa ihmisen psyykkistä tasapainoa. Hoitajat kuvasivat vastauksissa psykososiaalisen hyvinvoinnin tarkoittavan tietynlaista tasapainoa ihmisen elämässä. Tasapainoinen mielenterveys, mieliala ja jaksaminen ovat psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä hoitajien mukaan.

Psykososiaalinen hyvinvointi tarkoittaa tietynlaista tasapainoa, johon sisältyy mm. rajojen asettamista ja toimintaa voimavaralähtöisesti.

Psyykkiset voimavarat sisältävät analyysin tulosten perusteella erilaisten voimavarojen olemassaoloa sekä ihmisen ongelmanratkaisutaitoja. Hoitajat kuvailivat ihmisen voimavaroiksi hyvän mielialan, hyvän elämän, positiivisuuden ja turvallisuuden tunteen.

Mielenterveyden tasapaino elämässä, positiivisuus, pystyy ratkomaan ongelmatilanteita, osaa hakea apua tarvittaessa.

Elämäntilannetta sisältyy säännöllinen vuorokausirytmä, oman hyvinvoinnin edistäminen ja oman sairauden ymmärtäminen. Hoitajien vastausten mukaan hyvä yöuni ja elämäntyylin säännöllisyys ovat elämäntilannetta ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Kuormitustekijöiden vähentäminen, omaan terveydentilaan vaikuttaminen, rajojen asettaminen ja voimavaralähtöinen toiminta ovat hoitajien kuvaamina ihmisen oman hyvinvoinnin edistämistä.

Tarkoittaa turvallisuuden tunnetta, mahdollisuutta vaikuttaa omaan terveyteen, riittävää tietoa omista sairauksista, hoitoväsymyksen ymmärtämistä.

Ihmisen kokonaistilanne haasteineen sisältää analyysin mukaan elämäntilanteen vaikutuksen ihmisen hyvinvoinnin kokemukseen. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa todettiin psykososiaalisen hyvinvoinnin olevan erilaista eri elämäntilanteissa. Myös elämään kuuluvat ongelmatilanteet ja taloudelliset asiat liittyivät hoitajien mielestä ihmisen kokonaistilanteeseen ja siten psykososiaaliseen hyvinvointiin.

9.5 Pitkäaikaissairaana asiakkaan psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen hoitajan kuvaamana

Tutkimuskyselyssä hoitajia pyydettiin kuvailemaan kuinka he pyrkivät edistämään pitkäaikaissairaana asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia. Sisällön analyysillä saatiin viisi yläluokkaa. Näiden tulosten mukaan hoitajat antavat henkistä tukea asiakkaille, ovat vuorovaikutuksessa, ylläpitävät hoidon jatkuvuutta, pyrkivät asiakkaan elämänlaadun parantamiseen ja käyttävät moniammatillista työtettä.

Henkinen tuki ilmeni asiakkaiden voimavarojen kartoittamisena. Hoitajat kertoivat keskustellevansa asiakkaiden kanssa jaksamisesta, mielialasta, taloudellisesta tilanteesta sekä perheeseen liittyvistä asioista. Henkiseen tukeen kuuluu analyysin perusteella myös kuormitustekijöiden huomiointi. Tällöin hoitajat huomioivat asiakkaalla mahdollisesti olevia ongelmia ja he pyrkivät vähentämään asiakkaan elämässä olevia kuormitustekijöitä.

Hyvin paljon esim. diabetes kontrollissa puhutaan jaksamisesta ja mielialasta, rahasta ja perheestä, nämä kaikki vaikuttavat ihmisen voimavaroihin ja jaksamiseen hoitaa omia sairauksiaan.

Hoitajat antavan henkistä tukea vahvistamalla asiakkaan itsetuntoa ja kannustamalla. Hoitajat kuvasivat vahvistavansa asiakkaan omaa myönteistä muutokseen tähtäävää puhetta. Asiakkaan oman osaamisen kokemuksen vahvistaminen on vastausten analyysin mukaan myös asiakkaan itsetuntoa vahvistavaa hoitajan toimintaa. Kannustaminen ilmeni hoitajien kuvaamana siten, että huomioidaan yksilöllisyys ohjausta annettaessa ja pidetään kiinni sovitusta asioista.

Hänen oman (positiivisen, muutokseen tähtäävän) puheen vahvistaminen. Potilaan oman osaamisen kokemuksen vahvistaminen.

Vuorovaikutus hoitajan keinona psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämässä tarkoittaa tulosten mukaan kommunikointia hoitajan ja asiakkaan välillä. Hoitajat kuvasivat kysyvänsä asioita ja keskustelevalansa asiakkaiden kanssa hyvin paljon muun muassa raha-asioista ja perheestä. Kommunikaatioon sisältyy asiakkaan kuuleminen ja asiakkaan elämän psykososiaalisten tekijöiden kartoittaminen.

Kysymällä rohkeasti asioista ja keskustelemalla asioista.

Hoidon jatkuvuuden ylläpitäminen sisältää analyysin perusteella asiakkaan omahoidon toteuttamisen tukea ja hoitotasapainon edistämistä. Omahoidon tukea hoitajat kuvasivat toteuttavansa tiedon jakamisella ja antamalla elämäntapaohjausta asiakkaille. Hoitajat keskustelivat asiakkaiden kanssa jaksamisesta, mielialasta, rahasta ja perheestä, koska kaikilla niillä on vaikutusta siihen, kuinka asiakas jaksaa toteuttaa sairauksiensa omahoitoa. Hoitotasapainoa hoitajat kertoivat edistävänsä toteuttamalla diabeteskontrollit säännöllisesti lähivastaanottoina. Asiakkaan oman vastuun selkiyttäminen esimerkiksi laboratorio- ja vuosikontrollikäyntien huolehtimisena, on yksi hoitajien kuvaamista hoitotasapainon edistämisen tavoista.

Hyvin paljon esim. diabeteskontrollissa puhutaan jaksamisesta ja mielialasta, rahasta ja perheestä, nämä kaikki asiat vaikuttavat ihmisen voimavaroihin ja jaksamiseen hoitaa omia sairauksiaan.

Elämänlaadun parantaminen sisältää analyysin tulosten mukaan aikuisen pitkäaikaissairaana asiakkaan elämän sisällön rikastuttamista, elämäntilanteen kartoittamista sekä hyvän elämänlaadun tavoittelemista. Hoitajat kertoivat selvittävänsä, onko asiakkaan elämässä tarvetta muutokseen ja onko asioita, joilla voisi saada arkeen sisältöä. Elämäntilannetta hoitajat kartoittavat selvittämällä asiakkaan taloudellista tilannetta ja mahdollista kotiavun tarvetta.

Pitämällä fyysisen sairauden hoitotasapainossa, pyrkii saada elämänlaatu mahdollisimman mieleiseksi ja hyväksi...

Moniammatillisen työskentelyotteen käyttäminen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämässä tarkoittaa analyysissä saatujen tulosten mukaan asiantuntija avun järjestämistä tarvittaessa. Hoitajat kertoivat etsivänsä yhdessä asiakkaan kanssa tarvittaessa apua esimerkiksi lausuntoa vaativissa asioissa. Hoitajat myös varasivat asiakkaalle tarvittaessa ajan sosiaalitoimistoon tai diakoniatyön piiriin.

9.6 Pitkäaikaissairaana asiakkaan psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen muutoin kuin hoitotyön keinoilla hoitajan kuvaamana

Hoitajia pyydettiin kuvailemaan kuinka he toimivat silloin, jos eivät voi edistää hoitotyön keinoin aikuisten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden psykososiaalista hyvinvointia. Saaduista vastauksista analyysillä muodostettiin viisi yläluokkaa, jotka ovat moniammatillisuuden käyttäminen, positiivisen näkökulman luominen, hoitajan tuki, psykososiaalisen tuen antaminen sekä turvallisuuden luominen fyysiseen elinympäristöön.

Moniammatillista toimintaa käyttäessään tutkimukseen osallistuneet hoitajat vastasivat ohjauksensa asiakkaan tilanteen mukaan toiselle ammattihenkilölle, jonka arvioivat pystyvän auttamaan ja tukemaan asiakasta. Näitä ammattihenkilöitä ovat vastausten mukaan yhteisasiakaskoordinatori, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä sosiaalityön henkilöstö ja lääkäri. Moniammatillisuuden hyödyntäminen nousi tutkimuksen vastauksissa esille useimmin hoitajien käyttämänä keinona.

Oikealle ammattilaiselle ohjaaminen hoidon ja tuen piiriin.

Kuuntelen. Pohdin, voinko ohjata potilasta toisen ammattilaisen vastaanotolle (sosiaalityö, miepä, lääkäri).

Tutkimuksen tuloksena saatu hoitajien luoma positiivinen näkökulma tulevaisuuteen tulee hoitokontaktissa esille asiakkaalle toivon vahvistamisena. Hoitajat kertoivat antavansa asiakkaille tietoa kolmannen sektorin tarjoamista palveluista kuten potilasjärjestöjen vertaistuen saatavilla olosta. Asiakkaille kerrotaan, että apua on mahdollista saada, kun itse on avun vastaanottamiseen valmis. Toivoa vahvistetaan myös tarjoamalla uutta yhteydenottoa asiakkaaseen terveydenhuollon puolelta.

Ottamalla aikalisän ja tarjoamalla uutta yhteyttä jonkin ajan kuluttua.

Tuloksissa esille noussut hoitajien antama tuki ilmeni hoitajien mukaan pitkäaikaissairauksia sairastavia asiakkaiden kuuntelemisena. Vastausten mukaan psykososiaalinen tuki asiakkaille ilmeni siten, että asiakkaan kanssa etsitään yhdessä voimavaroja elämään.

Kuuntelen ja yritän yhdessä asiakkaan kanssa etsiä kuitenkin keinoja ja positiivisia asioita vaikeista asioista.

Tuloksissa ilmeni hoitajien huolehtivan turvallisuuden lisäämisestä asiakkaan fyysiseen elinympäristöön. Tämä tarkoittaa vastausten mukaan kotiin annettavien palvelujen järjestämistä tarpeen mukaan. Tilanteessa, jossa asiakas on kykenemätön asumaan omassa kodissaan, hoitaja järjestää hänelle hoitopaikan ja näin varmistaa avun saamisen.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Vastanneiden hoitajien mielestä psykososiaalinen käsite tarkoittaa psyykkistä hyvinvointia ja terveyttä, sosiaalista toimintaa sekä ihmisellä olevia voimavaroja ja kuormitustekijöitä. Hoitajat kuvasivat käsitettä laajemmin kuin Lääketieteen sanasto (2016b) joka toteaa psykososiaalisen sisältävän psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä tai Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) jonka mukaan psykososiaalinen huomioi psyykkisiä ja sosiaalisia asioita (Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden... 2023, 3).

Psykososiaalisuuden osana psyykinen hyvinvointi ja terveys sekä sosiaalinen toiminta kattaa hoitajien mielestä kokonaisuuden, johon kuuluvat psyykkiset asiat, sosiaalisen elämän vaikutus yksilön mielialaan ja toisaalta mielialan vaikutus ihmisen fyysiseen kokemukseen ja tilaan. Tuloksissa nousi esille somatisointi yhtenä psykososiaalisuuden ilmiönä. Karvonen, Läksy ja Räsänen (2016) kuvaavat somatisoinniksi ihmisen kokemia kehollisia oireita, joita ilmenee psyykkisten tekijöiden, joko tietoisten tai tiedostamattomien, vuoksi eikä oireiden taustalla ole fyysistä sairaustilaa (Karvonen, Läksy & Räsänen 2016, 219). Sosiaaliseen toimintaan kuuluvat vuorovaikutus, yhteistyö, verkostot ja sosiaaliset tapahtumat. Hoitajat ajattelevat ihmistä fyysisenä, psyykkisenä, sosiaali-

sena ja kulttuurisena kokonaisuutena. Hoitajat ajattelevat siten humanistisen ihmiskäsityksen mukaan, jolloin huomioidaan ihmisen kokonaisuus, samoin kuin Keinänen-Kiukaanniemi (2020) tuo esille.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajilla on laajasti tietoa psykososiaalisiin tekijöihin kuuluvista asioista. Tulosten mukaan psykososiaalisia tekijöitä ovat johonkin yhteisöön kuuluminen, vuorovaikutustekijät, stressitekijät, henkinen hyvinvointi, sosiaalinen tuki, elin- ja toimintaympäristöstä nousevat tekijät sekä taloudelliset resurssit. Tuloksissa nousi esiin useammassa vastauksessa työhön ja työelämään liittyvät asiat. Voidaan päätellä, että hoitajat arvioivat työelämän vaikuttavan ihmiseen psykososiaaliselta näkökannalta stressitekijöinä, joiksi hoitajat nimesivät työn kuormittavuuden, työyhteisössä olevat tekijät ja työyhteisön sisäiset suhteet. Talvitie ja Ahtola (2021,95) toteavat, että ihmisen toimintakykyä ja sitä kautta psykososiaalista hyvinvointia voi heikentää työhön liittyvä liiallinen kuormitus.

Tuloksista todettiin, että hoitajat eivät tuoneet esille psykososiaalisina tekijöinä psyykkisiä riskitekijöitä. Thomas ja muut (2020) toteavat psyykkisiksi riskitekijöiksi uupumuksen, masennuksen, toimittomuuden ja vihamielisyyden kokemuksen. Nämä saattoivat sisältyä hoitajien kuvaamaan henkiseen hyvinvointiin, joka tarkoittaa tulosten mukaan psyykkistä vointia, mielialaa ja mielenterveyttä. Hoitajat eivät vastauksissaan kuitenkaan eritelleet riskitekijöitä.

Hoitajat kartoittavat ja selvittävät pitkäaikaissairaana asiakkaan elämän psykososiaalisia tekijöitä laajasti. He selvittävät asiakkaan asumisolaja, sosiaalisen elämän tilaa ja verkostojen olemassa oloa. Tulosten mukaan hoitajat huomioivat erityisesti yksinäisyyttä ja sen kokemusta, koska tämä tuli esille useammassa vastauksessa. Yksinäisyys nousi esille myös psykososiaalisen hyvinvoinnin osana. On tärkeää, että hoitajilla on osaamista yksinäisyyden huomioimiseen ja sosiaalisen elämän kartoittamiseen, koska tutkimusten mukaan yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys aiheuttavat psykososiaalista kuormaa ja ovat riski vakaville terveyshaitoille sekä kansanterveydelle. Myös tyytyväisyys omaan elämään vähenee yksinäisyydessä. (Elovainio & Komulainen 2023, 574–575; Christiansen ym. 2021, 203,2011; Härkönen 2012, 67; Jyväkorpi ym. 2020, 339, 341.) Psykososiaalinen hyvinvointi ei välttämättä ole niin hyvää kuin voisi, jos ihminen kokee yksinäisyyttä tahtomattaan. Onkin tärkeää paneutua yksinäisyyden lievittämiseen aikuisten pitkäaikaissairaiden hoidossa.

Hoitajilla oli selkeä käsitys siitä mitä psykososiaalinen hyvinvointi tarkoittaa. Se sisältää sosiaaliset suhteet ja niiden laadun, henkisen hyvinvoinnin, psyykkiset voimavarat, elämänhallinnan sekä ihmisen kokonaistilanteen haasteineen. Psykososiaalinen hyvinvointi on tasapainotila ihmisen elämässä. Psyykkisiksi voimavaroiksi kuvattiin ongelmanratkaisukeinot, hyvä mieliala ja elämä, positiiivisuus sekä turvallisuuden kokemus. Elämänhallinnan osana hoitajat näkivät sairauden ymmärtämisen ja oman hyvinvoinnin edistämisen. Rajala ja muut (2019, 134–136) toteavat elämänhallintataitojen ja sairauden hyväksymisen olevan yksilön psykososiaalisia voimavaroja. Hoitajat kuvailivat asiakkaan motivaation oman sairauden hoitoon olevan psyykkinen voimavara, josta Latvala on samaa mieltä (2019, 41). Psykososiaalisia voimavaroja voidaan tuoda esille hoitokontaktissa ja sitä kautta vahvistaa asiakkaan pystyvyyden tunnetta.

Hoitoväsymys psykososiaalisena tekijänä mainittiin tuloksissa kerran mikä oli mielenkiintoinen tulos. Hoitoväsymys on ilmiö, jota ilmenee pitkäaikaissairauden kanssa elämisessä ja sen omahoidossa. Anttila ja muut (2017, 10–11) tuovat esille, että hoitoväsymyksessä ihminen väsyä oman sairautensa jatkuvaan hoitamiseen ja kokee henkistä kuormitusta, joka vaikuttaa arkeen. Mäkinen (2018, 26,29) toteaa hoitoväsymyksen olevan todennäköisempää, jos ihmisellä on muitakin lisäsaureuksia. Anttila ja muut (2017, 10–11) toteavat myös, ettei terveydenhuollon henkilökunta välttämättä aina tunnista hoitoväsymystä eikä pitkäaikaissairaalla ihmisellä aina ole osaamista sanoittaa vointiaan. Hoitotyöntekijöiden tietoisuutta hoitoväsymyksestä ja sen merkityksellisyydestä pitkäaikaissairaahan ihmisen elämässä on tärkeää lisätä.

Hoitajilla on käytössä monia keinoja, joilla he edistävät pitkäaikaissairaahan asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia. Yksi keinoista, hoitajien antama henkinen tuki sisältää voimavarojen, jaksamisen ja mielialan kartoittamista. Hoitajat pitivät tärkeänä näistä asioista keskustelemisen myös, koska ne vaikuttavat asiakkaan omahoidon toteuttamiseen. Mielialan kartoittaminen on oleellista pitkäaikaissairauksien hoitotyössä koska, kuten Leppävuori (2023, 3) tuo esille, masennusta ilmenee kaksinkertaisesti pitkäaikaissairaiden henkilöiden keskuudessa. Lievätkin masennusoireet ennakoivat terveydentilaan liittyvän elämänlaadun huononemista (Tusa 2023, 118).

Tuloksissa nousi vahvasti esille hoitajien tuki myös niin, että tavoitteena on vahvistaa asiakkaan itsetuntoa, kokemusta omasta osaamisesta sekä kannustaa asiakasta. Hoitajien näin antama sosi-

aalinen tuki on Härkösen (2012, 67, 98) mukaan myönteisesti ihmisen elämäntyytyväisyyteen vaikuttavaa ja yksilön itsetunto on hänelle merkittävä voimavara. Pitkäaikaissairautta sairastava asiakas on oman elämänsä asiantuntija, ja hoitajien oleellinen tehtävä hoitotyössä on tuen osoittaminen. Asiakkaan positiivinen kokemus hoitokontaktista, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on myös tärkeää asiakkaan kannustamista.

Hoitajat ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa kuuntelemalla ja keskustelemalla laajasti ihmisen elämään kuuluvista asioista. Hoitajien kuvauksissa ilmeni heidän olevan kiinnostuneita ihmisen kokonaistilanteesta. Samoin ajattelee Koivisto (2019), joka toteaa vuorovaikutuksen olevan hoitotyön ydinosaa. Vuorovaikutuksella saadaan asiakkaisiin kontakti ja ymmärretään heidän elämänsä kokonaiskuva. Kuuntelu ja sanattoman viestinnän havainnointi ovat oleellisia asioita.

Hoitajat käyttävät tulosten mukaan eniten moniammatillista toimintaa ratkoessaan tilanteita, joissa eivät voi auttaa asiakasta hoitotyön keinoin. Hoitajat osaavat ohjata asiakkaita muille ammattilaisille tarvittaessa. Hoitajilla on tietoa kolmannen sektorin palveluista. Tulosten perusteella hoitajat kuuntelevat asiakasta, vahvistavat toivoa, etsivät yhdessä asiakkaan kanssa voimavaroja, lisäävät turvallisuutta fyysiseen elinympäristöön, kartoittavat asiakkaan lähisuhteiden tilaa ja verkostoja, jakavat tietoa ja huomioivat kuormitustekijöitä. Näiden kaikkien voidaan ajatella olevan psykososiaalista tukea, kuten Heiskanen (2009, 39) kuvailee. Hoitajat siten itseasiassa antavat psykososiaalista tukea asiakkaille, mutta eivät itse sanoita sitä niin. Psykososiaalinen tuki, kuunteleminen ja toivon vahvistaminen ovat hoitotyön keinoja, joita hoitotyöntekijät koulutukseensa perustuen käyttävät.

Kehittämistyön tutkimusmenetelmänä käytetyn laadullisen tutkimuksen tulokset vastasivat asetettuun tavoitteeseen, ja tutkimus tuotti tuloksia, joita hyödynnettiin aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyön käytännön kehittämisessä. Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaaseen (liite 4) sisällytettiin hoitajien tuottamaa aineistoa. Kehittämistyön tuloksena tehdyssä oppaassa tärkeäksi koettiin informatiivisuus siten, että opas antaa tietoa psykososiaalisuudesta ja psykososiaalisista tekijöistä yleisellä tasolla sekä psykososiaalisesta hyvinvoinnista pitkäaikaissairauksissa. Laadullisen tutkimuksen tuloksina saatiin käytännön hoitotyöhön keinoja, kuinka hoitotyöntekijät voivat edistää aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalista hyvinvointia vastaanottotyössä. Oppaaseen tehtiin oma osio hoitotyön perustasta, koska sen todettiin olevan

psykososiaalisten asioiden kohtaamisessa ja käsittelyssä ensiarvoisen tärkeää (Koivisto 2019; Ahonen ym. 2019, 19).

Kehittämistyön tuloksena laaditulla oppaalla mahdollistetaan hoitajille oman osaamisen ja tiedon lisäämistä. Oppaan hyödyntämisellä hoitotyössä voidaan vastata kehittämistyön tavoitteeseen eli kehittää aikuisille pitkäaikaissairaille asiakkaille annettavia palveluja. Hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta on mahdollista kehittää, kun opasta hyödyntämällä hoitotyöntekijät pystyvät paremmin kartoittamaan, ohjaamaan ja tukemaan pitkäaikaissairautta sairastavaa ihmistä.

Kehittämistyö ja sen tuloksena tehty tuotos, Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen opas (liite 4), on hyödynnettävissä koko suomalaisessa terveydenhuollossa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitotyössä. Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen opas (liite 4) vastaa osaltaan toimeksiantajan, Hyvinvointia ja Kestäviä sosi- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (HyKe) -hankkeen tavoitteisiin. Käyttämällä opasta aikuisten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitotyössä voidaan hankkeen tavoitteen mukaan tehostaa Pohjois-Karjalan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden, sekä toimintakyvyn edistämistä. Oppaan avulla on myös mahdollista kehittää terveydenhuollon kykyä tuottaa laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluja sekä parantaa asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä. (Hyvinvointia ja Kestäviä... 2023, 3–4.)

10.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja menettelytapoja. Toimeksiantajan kanssa toteuttamisen aikana toimitettiin niin, että luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuullisuus toteutuivat. Tietoperustan laatimisessa tehtiin asianmukaiset viittaukset toisten tekemiin aineistoihin niitä käytettäessä. Varmistettiin, että ennen kehittämistyön tutkimuksellisen osan aloittamista tarvittavat luvat ja suostumukset oli saatu. (Hyvä tieteellinen käytäntö...2023, 11–14.)

Kehittämistyölle, jonka tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus, haettiin ja saatiin tutkimuslupa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vastaanottopalveluista. Laadittiin tietosuojaseloste, jolla varmistettiin kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Alkuperäisen opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti myönnettyyn tutkimuslupaun haettiin muutosta, kun tutkimusmenetelmä vai-

deettiin ryhmähaastattelusta sähköiseen anonyymiin Webropol kyselyyn. Webropol kysely toteutettiin vasta sitten, kun uusi tutkimuslupa oli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta myönnetty. Toimittiin eettisesti ja luotettavasti opinnäytetyön kokonaisuuden sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta tarkasteltuna.

Kehittämistyön laadulliseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja oikeuksia kohdeltiin kunnioittavasti. Webropol kysely toteutettiin anonyymisti eikä vastaajien henkilötietoja kerätty. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, siitä oli mahdollista kieltäytyä ja osallistumisen pystyi keskeyttämään tai peruuttamaan milloin tahansa. Nämä asiat kerrottiin osallistujille kutsukirjeessä (liite 2). Eettisen periaatteen mukaan kyselyyn vastaajilta kysyttiin tietoon pohjautuva suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Kehittämistyön ja tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja suunnitelma tiedotettiin tutkittaville etukäteen. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen... 2019, 7–8.) Tutkimukseen kutsuttavilla on Vilkan (2021, 191) mukaan oikeus saada tietää kuinka tutkimuksessa saatuja tuloksia käytetään. Kutsukirjeessä kerrottiin, että tutkimusaineiston analyysillä saatuja tuloksia käytetään kehittämistyön tuotoksen kehittämiseen.

Tiedottaminen tapahtui sähköpostilla, jonka liitteenä oli kutsukirje (liite 2). Näin toimittaessa tutkimukseen osallistuvilla oli kattava tieto käytettävissään suostumuksen antamista arvioidessaan. Tiedottaminen annettiin kirjallisesti ja tutkittavien vapaaehtoisesti antama suostumus pyydettiin kyselyn alussa, koska tutkimusaineisto kerättiin anonyymillä Webropol kyselyllä ja vastaukset tallennettiin. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä saatuun tutkimusaineistoon ei yhdistetty heihin liittyviä muita tietoja, tutkimusaineisto ei sisällä arkaluonteista informaatiota eikä sitä arkistoitu jatkotutkimusta varten, joten allekirjoitettua tutkimuslupaa ei tarvittu (Kuula 2011, 119).

Kaikkea kehittämistyössä kerättyä tutkimusaineistoa ja -tuloksia käsitteli kehittämistyöntekijä huolella ja luotettavasti niin, etteivät ne olleet ulkopuolisten luettavissa. Word tiedostona oleva kirjallinen aineisto säilytettiin kehittämistyöntekijän oppilaitoksen OneDrive-palvelussa sekä varmuuskopiona hänen henkilökohtaisessa, tietoturvaohjelmalla suojatussa tiedostossa. Kun kehittämistyö valmistui, tutkimusaineisto tallennettiin Word tiedostona kehittämistyöntekijän omalle ulkoiselle tallennusvälineelle ja poistettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Webropol ohjelmasta.

Kehittämistyön ja sen tutkimusmenetelmänä käytetyn laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin rehellisesti ja kriittisesti koko tutkimuksen ajan. Raportoinnissa tuotiin esille kehittämistyön eteneminen siten kuin se toteutui. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa hyvää kohderyhmän ihmisille ollen siltä osin eettisesti kestäväällä perustalla. Tutkimuksen kohteena olevaan asiaan perehdyttiin huolella, jolla varmistettiin luotettavuutta. Aineiston keräämiseksi laaditut kyselytutkimuksen kysymykset laadittiin niin, että niillä oli mahdollista saada kehittämisen kohteena olevasta ilmiöstä kohdennettua tietoa ja että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kehittämistyöhön valitun tutkimusmenetelmän ja aineiston analyysin soveltumista tutkittavaan asiaan arvioitiin. Tutkimusaineiston analysointi raportoitiin tarkasti. (Aaltio & Puusa 2020, 175, 181–182, 184.) Luotettavuutta arvioitaessa yhtenä kriteerinä käytettiin uskottavuutta, jonka mukaisesti tutkimusaineiston sisällön analyysi kerrottiin selkeästi ja yksityiskohtaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198).

Kehittämistyön prosessin aikana pohdittiin, että tutkimusmenetelmänä käytetyn laadullisen tutkimuksen tilalla olisi voitu käyttää esimerkiksi palvelumuotoilua ja siihen liittyen työpajoja, jotka olisi voitu toteuttaa Teams sovelluksella etäyhteydellä. Arvioinnin perusteella todettiin, että työpajoihin osallistujien olisi täytynyt varata aikaa kohtalaisesti työpajoihin osallistumiseen, joka olisi kenties vähentänyt osallistumishalukkuutta. Tehdyn Webropol kyselytutkimuksen vastauksissa tuli sivumainintana esille, että kiireisen työn äärellä on haasteellista pohtia syvällisemmin aiheeseen liittyviä käsitteitä. Toteutunut laadullinen tutkimusmenetelmä Webropol kyselynä toteutettuna oli siinä mielessä sopiva, että sen avulla saatiin kehittämistyön kannalta oleellista tietoa ja hoitajat pystyivät osallistumaan tutkimukseen arjen työtehtävien keskellä.

Luotettavuus ilmenee kehittämistoiminnassa ensisijaisesti käytettävyytenä. Tiedon, joka muodostuu kehittämisen aikana, täytyy olla realistista sekä hyödynnettävissä olevaa. Kehittämistoiminnan merkitys ilmeneekin silloin kun sen tuloksena syntyy jotakin käytettävissä olevaa. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122, 159.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä saatu tieto arvioitiin käyttökelpoiseksi ja sitä hyödynnettiin tietoperustaan muodostuneen tiedon kanssa suunnitellun tuotoksen kehittämisessä. Kehittämistyönä tehty opas, Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen (liite 4), on hoitotyön käytännön toimintaa tukeva ja hoitotyöntekijöiden tietoa lisäävä tuotos. Hoitajien vastauksista tehdyn sisällönanalyysin kautta saadut tulokset olivat luotettavia, koska ilmeni samankaltaisuuksia verrattuna tietoperustan antamaan tutkimustietoon.

Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille ja kuvailla jotakin tiettyä asiaa tai toimintaa. Siksi on oleellista, että ihmisillä, joilta tutkimustietoa kysytään, on tietoa tai kokemusperäistä kerrottavaa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Kyselytutkimus kohdennettiin tarkoituksella sellaisille hoitajille, jotka tekevät hoitotyötä pitkäaikaissairauksien vastaanotoilla ja joilla on näin ollen omakohtaista kokemusta aiheesta. Webropol kyselyssä ei kysytty vastaajien taustatietoja, koska arvioitiin ettei sillä tiedolla ole kehittämistyön ja laadullisen tutkimuksen menetelmällä kerätyn aineiston kannalta merkitystä. Päätettiin luottaa siihen, että kyselyyn vastaavilla hoitajilla on oikeasti kokemusta pitkäaikaissairauksien hoitotyöstä.

Kehittämistyön menetelmänä olleen laadullisen tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää tutkimukseen saatujen vastausten määrä. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyissä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö tutkimuksissa aineistot ovat kooltaan määrällistä tutkimusta pienempiä. Tutkimusaineiston laajuus ei ole olennaisin tekijä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Puusa ja Julkunen (2020) toteavat, että laadullisella tutkimuksella saatu tutkimusaineisto kuvailee tutkimukseen osallistuneiden näkemystä tutkittavasta kohteesta. Näin ollen laadullisella tutkimuksella saatuja tuloksia ei voida yleistää. Kehittämistyön ja laadullisen tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että kehittämistyön prosessin aikana psykososiaalisuuden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin ilmiöitä tarkasteltiin monipuolisesti. Lopputuloksena saatiin aiheesta kattava ymmärrys, jonka toivotaan näkyvän Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaan (liite 4) sisällössä. (Puusa & Julkunen 2020, 190–191.)

Tutkimuskyselyssä saadut vastaukset olivat osittain melko lyhyitä. Laajempi kuvailu olisi saattanut tuottaa rikkaampaa ja syvällisempää aineistoa, joka olisi voinut lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Alkuperäinen tavoite ryhmähaastattelun toteuttamisesta olisi mahdollistanut sen, että hoitajien kuvailemia asioita olisi ollut mahdollista tarkentaa haastattelun aikana. Toisaalta useista kyselyn vastauksista voitiin tulkita, että vastaajalla oli selkeästi osaamista ja tietoa tutkimuksen aiheesta. Tämä vahvistaa kehittämistyön ja tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tuloksista saatua aineistoa käytettiin kehittämistyönä tehtyyn Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaaseen (liite 4). Laadullisen tutkimuksen kutsukirjeessä todettiin, että tutkimuksen aineistoa on tarkoitus käyttää tuotokseen ja näin antaa sähköiseen kyselytutkimukseen

osallistuville mahdollisuus osallistua myös kehittämistyöhön. Tämä vahvistaa kehittämistyön eettisyyttä.

Kehittämistyön lopputuloksena tuotettu opas laadittiin tietopohjan ja laadullisen tutkimuksen menetelmällä saatujen tutkimustulosten pohjalta. Kehittämistyön teoreettinen tietopohja laadittiin mahdollisimman tuoreeseen tietoon perustuvista lähteistä. Tietoa etsittiin Medic, EBSCO, Medline, Terveysportti, Pudmed, Google Scholar ja Journal tietokannoista. Käytettiin pääasiassa vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja, Käypä hoito-suosituksia sekä Hotus-hoitosuosituksia. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin koko ajan kriittisesti.

Kehittämistyönä tehdyn oppaan kohderyhmä pidettiin koko ajan selkeänä mielessä. Tavoitteena oli kehittää aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyötä ja opasta laadittaessa pohdittiin kysymystä vastaako oppaan sisältö tähän tavoitteeseen. Tarkoituksena oli tuottaa opas, jonka avulla hoitotyöntekijät voivat lisätä tietoa ja osaamista aiheesta sekä tehostaa psykososiaalisten tekijöiden huomioimista hoitotyössä. Koko prosessin ajan tähdättiin asetettuun tavoitteeseen sekä tarkoitukseen. Näin vahvistettiin kehittämistyön laatua ja eettisyyttä.

Kehittämistyönä laadittu opas, Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen (liite 4), pyrittiin tekemään tiiviiksi, visuaalisesti selkeäksi ja helppolukuseksi. Tavoiteltiin käytettävyyttä siten, että hoitajien olisi helppo hyödyntää ja kerrata asioita oppaasta hoitotyön ohessa. Kehittämistyön aikana ei ollut mahdollista arvioida kuinka opas otetaan käyttöön hoitotyön kentällä työtehtävissä. Valmis opas esitellään toimeksiantajalle sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden ylihoitajalle. Tavoitteena on, että opas liitetään organisaation tiedostopankkiin, josta se on keskitetysti hoitotyöntekijöiden käytettävissä. Opas on hyödynnettävissä valtakunnallisesti terveydenhuollossa Theseus tietokannan kautta.

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämistyön toteuttamisen aikana tultiin siihen johtopäätökseen, että pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitotyön ja ohjaamisen perustana tulisi olla asiakkaan psykososiaalinen hyvinvointi ja elämän tasapaino. Jos pitkäaikaissairautta sairastavan ihmisen elämässä on psykososiaalista kuormitusta tai yksilölliset psykososiaaliset tekijät tuovat haasteita psyykkiseen, sosiaaliseen tai fyysi-

seen tilanteeseen, niin hänen kykynsä ja valmiutensa omaksua hoitajien vastaanotoilla omahoidosta ja sairaudesta annettavaa tietoa ja ohjausta voi olla heikentynyt tai ei ole täysin optimaalinen.

Omahoidon ohjauksessa pitkäaikaissairauksien kontrollikäynneillä tulisi hoitotyöntekijöiden aktiivisesti ottaa puheeksi psykososiaalinen tilanne ja kartoittaa psykososiaalisia tekijöitä, ennen kuin asiakkaille annetaan ohjausta kunkin sairauden seurantaan ja hoitotasapainon ylläpitämiseen. Jos ihminen kokee esimerkiksi pelkoa, ahdistusta, hoitoväsymystä, masentuneisuutta tai hänellä ei ole riittävää tietopohjaa ja ymmärrystä sairautensa luonteesta, on hänen haasteellista vastaanottaa ohjausta verensokerimittausten tärkeydestä, verenpaineen kotiseurannasta, lääkehoidon toteuttamisesta tai elintapamuutosten tekemisestä. Tällöin asiakkaalle annetun hoidon ja ohjauksen vaikuttavuus kärsii eikä hoidolle asetettuihin tavoitteisiin välttämättä päästä.

Kehittämistyön ja laadullisen tutkimuksen tulosten johtopäätöksenä todetaan, että on tärkeää huomioida hoitotyössä pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan tunne-elämää, kokemusmaailmaa ja sitä todellisuutta, jossa ihminen elää elämäänsä osana ympäröivää yhteiskuntaa. Ihmisen elämässä pitkäaikaissairaus ei ole yksittäinen irrallinen asia, jota hoidetaan erilaisilla mekaanisilla suorituksilla. Hoitoväsymyksen tunnistaminen ja siitä puhuminen on erittäin tärkeää, ettei ilmiö jää havaitsematta, jolloin pitkäaikaissairautta sairastava ihminen ei saa tarvitsemaansa apua. Hoitamaton hoitoväsymys lisää inhimillistä kärsimystä ja heikentää pitkäaikaissairauden hoitotasapainoa. Hoitoväsymys lisää myös riskiä sekä fyysisiin että psyykkisiin liitännäissairauksiin.

Yksinäisyyden kokemus ja masennus ovat kokonaisterveyttä uhkaavia asioita. Ne voivat aiheuttaa ihmiselle edelleen kokemuksen negatiivisesta leimasta huolimatta siitä, että Suomessa ymmärrys ja tietoisuus yksinäisyyden ja masennuksen vaikutuksista on lisääntynyt. Näistä asioista ei yksilön ole aina helppoa puhua hoitotyöntekijöille. Kehittämistyö tuotti johtopäätöksen, että aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyössä on oleellisen tärkeää havainnoida herkästi sekä sanoittaa asiakkaille yksinäisyyden ja masennuksen mahdollista olemassaoloa sekä pyrkiä vastaamaan avun tarpeisiin.

Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen opas (liite 4) voi lisätä hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta siten, että opasta hyödyntävä hoitotyöntekijä osaa huomioida

asiakkaan kokonaisvaltaisemmin ja tarvittaessa auttaa sekä ohjata asiakkaan palveluiden pariin. Näin asiakkaan psykososiaalinen tilanne ja elämänlaatu voivat parantua ja sitä kautta pitkäaikais-sairaus on paremmassa hoitotasapainossa. Pitkällä tähtäimelle tämä jatkumo voi vaikuttaa suotuisasti taloudelliseen tilanteeseen sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla.

Kehittämistyössä päädyttiin myös siihen johtopäätökseen, että pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden psykososiaalisen tilanteen kattava huomioiminen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen hoitajien vastaanotoilla voi vähentää terveydenhuollon häiriökysyntää. Hyytiälä (2021) kuvaa häiriökysyntää tilaksi, jossa asiakas joutuu ottamaan toistuvasti yhteyttä sosiaali- ja terveystalouteihin, koska hän on saanut vääränlaista tai vain osan tarvitsemastaan palvelusta. Häiriökysyntää aiheuttaa myös, jos asiakas jää kokonaan vaille palvelua. Asiakkaan kokemus tarve ja tarjottu palvelu eivät kohtaa. Häiriökysyntä huonontaa palveluiden laatua, pidentää hoitoon pääsemistä, työntekijöiden kuormitus kasvaa ja kustannukset nousevat. (Hyytiälä 2021.) Mäkisalo-Ropponen (n.d.) on todennut, että häiriökysynnän taustalla voi olla riittämätön ammattilaisten välinen yhteistyö tai se, että asiakas ei tule omasta mielestään kohdatuksi eikä hänen elämäntilannettaan huomioida. Asiakkaat, joilla on monisairastavuutta ja siihen liittyviä taloudellisia ja sosiaalisia haasteita, kokevat herkästi tilanteen, jossa eivät tule autetuiksi. (Mäkisalo-Ropponen n.d.) Kun asiakkaan koko elämäntilanne huomioidaan ja haasteita pyritään ratkaisemaan asiakkaan kanssa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan ei tarvitse ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon niin usein terveyteensä liittyvissä moninaisissa asioissa.

Psykososiaaliset tekijät ja aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalinen hyvinvointi on laaja kokonaisuus. Monessa pitkäaikaissairauden Käypä hoito-suosituksessa ohjataan terveydenhuollon henkilöstöä huomioimaan psykososiaaliset asiat asiakkaan kohtaamisessa sairauden kontrollikäynnillä. Käypä hoito-suositukset ja Hotus-hoitosuositukset ovat suomalaisen terveydenhuollon toimintaan laadittuja näyttöön perustuvia suosituksia, joita hoitotyön ammattilaisten tulisi hyödyntää aktiivisesti pitkäaikaissairauksien hoitotyötä tehdessään.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tehdä kyselytutkimus siitä, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen oppaan (liite 4) käyttämisestä hoitotyössä. Arvokasta olisi aikuisilta pitkäaikaissairautta sairastavilta asiak-

kailta tutkimuksella kerätty tieto siitä, millaisia heidän kokemuksensa ovat psykososiaalisten asioiden huomioimisesta hoitajien vastaanotoilla ja mitä he odottavat hoitotyöntekijöiltä saavansa terveydenhuollon palveluiden piirissä ollessaan. Tutkimustulosten kautta voitaisiin saada tärkeää tietoa siitä, onko tarvetta kehittää pitkäaikaissairauksien hoitotyön vastaanottotoiminnan sisältöä.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus, 175–188.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, S. 2019. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Akyirem, S., Forbes, A., Wad, J.L. & Due-Christensen, M. 2022. Psychosocial interventions for adults with newly diagnosed chronic disease: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27,7, 1753–1782. Viitattu 1.1.2023. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/full/10.1177/1359105321995916>.
- Anttila, S., Knuutila, A., Leiviskä, I., Palmgren, M. & Ylinen, E.-R. 2017. Hoitoväsymys - haaste potilaalle, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. *IBD*, 1, 10–11. Viitattu 2.4.2024. <https://ibd.fi/wp-content/uploads/2015/01/Hoitov%C3%A4symys-v%C3%A5rdtr%C3%B6tthet.pdf>.
- Christiansen, J., Lund, R., Qualter, P., Maar Andersen, C., Pedersen, S.S. & Lasgaard, M. 2021. Loneliness, Social Isolation, and Chronic Disease Outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 55, 3, 203–215. Viitattu 20.3.2024. <https://academic.oup.com/abm/article/55/3/203/5899648>.
- Depressio. 2024. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 19.1.2024. Viitattu 24.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s7>.
- Diabeteksen lisäsairauksien pelko. 2023. Terveyskylä. Diabetestalo. Päivitetty 8.11.2023. Viitattu 5.4.2024. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/diabetekseen-liittyv%C3%A4t-pelot/diabeteksen-lis%C3%A4sairauksien-pelko>.
- Ek, E. 2019. Stressi ja sen hallinta. Julkaisussa *Terveyden psykologia*. Toim. S. Sinikallio. Jyväskylä: PS-kustannus, 172–197.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34, 4, 215–225. Viitattu 1.7.2024. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00250.pdf>.
- Elovainio, M. & Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. *Duodecim*, 139, 7, 571–576. Viitattu 10.1.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo17628.pdf>.
- Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H. & Vauhkonen, A. 2022. Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 59, 3, 327–335. Viitattu 10.2.2024. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/sla/article/view/111453/72464>.

Feldt, T. & Mäkikangas, A. 2009. Selviytymiskeinot ja niiden käyttöä suuntaavat persoonallisuuden ominaisuudet. Julkaisussa Meitä on moneksi: persoonallisuuden psykologiset perusteet. Toim. R.-L. Metsäpelto & T. Feldt. Jyväskylä: PS-kustannus, 93–110.

Hahtela, N. & Karhe, L. 2019. Sairaanhoidajaliiton kannanotto STM:n Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan hoitotyön merkittävästä osuudesta sosiaali- ja terveyskeskusten tarjoamissa palveluissa. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto. Julkaistu 15.10.2019. Viitattu 14.1.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/15.10.2019-Sairaanhoidajaliiton-kannanotto-hoitoty%C3%B6n-osuudesta-terveyskeskusty%C3%B6ss%C3%A4-Sosiaali-ja-terveyskeskusohjelma.pdf>.

Hannula, P. & Keskinen, P. 2023. Nuorena tyypin 2 diabetekseen sairastuneen hoito. Duodecim 139, 21, 1738–1743. Viitattu 11.2.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo17914.pdf>.

Haukkala, A. 2011. Psykososiaaliset tekijät. Julkaisussa Sosiaaliepideemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Toim. M. Laaksonen & K. Silventoinen. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 142–158.

Heikkinen, K., Juusela, M., Kaistila, T., Knaapi-Junnila, S., Kukkonen, M., Pohjola, A. & Siltanen, H. 2018. Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöt. Koonti hoitosuosituksista. Hoitotyön tutkimussäätiö. Julkaistu 24.9.2018. Viitattu 31.3.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/hoitosuositus-keuhkohtaumatautia-sairastavan-ohjaus-hotus.pdf>.

Heiskanen, S. 2009. MS-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 175. Hoitotieteenlaitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 17.2.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9030/urn_isbn_978-951-27-1305-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Julkaisussa Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toim. J. Helminen. 1. painos. Helsinki: Edita, 46–58.

Hoitoväsymys diabeteksessa. 2023. Terveyskylä. Diabetestalo. Päivitetty 30.9.2023. Viitattu 5.4.2024. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/diabetes-ja-mieliala/hoitov%C3%A4symys-diabeteksessa>.

Hyytiälä, H. 2021. Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? Julkaistu 10.6.2021. Viitattu 24.11.2024. <https://vm.fi/-/16650278/kuinka-opimme-tekemaan-sote-palveluissa-parempia-asioita-ei-vain-vanhoja-asioita-paremmin>

Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa. Suomen kestävän kasvun ohjelma. Hankesuunnitelma. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Julkaistu 23.3.2023. Viitattu 30.12.2023. https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-03/Hankesuunnitelma_Pohjois_Karjalan_hva_2023_2025.pdf.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös. 2021. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14. Helsinki: Valtioneuvosto. Viitattu 14.1.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162913/VN_2021_14.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.12.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Härkönen, P. 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys. Voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seurantatutkimus. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1186. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 1.4.2024. <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/37644/isbn978-952-62-0016-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.1.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Insuliinipuutos diabetes. 2022. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Julkaistu 6.9.2022. Viitattu 7.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50116#s18>.

Iovino, P., Vellone, E., Cedrone, N. & Riegel, B. 2023. A Middle-Range Theory of Social Isolation in Chronic Illness. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20,6. Viitattu 21.3.2024. <https://www.proquest.com/pagepdf/2791652268/fulltextPDF/7971ABF4B02F4F87PQ/1?accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus, 9–19.

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia, 34, 4, 339–344. Viitattu 27.2.2024. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/gerontologia/article/view/99624/57593?acceptCookies=1>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansantaudit. 2024. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 5.12.2023. Viitattu 1.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Karvonen, J.T., Läksy, K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohäiriö – ylidiagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. *Duodecim*, 132, 219–225. Viitattu 15.8.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12961.pdf>.

Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Ihminen biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Julkaisussa Yleislääketieteen perusteet. Toim. M. Mäkelä, S. Keinänen-Kiukaanniemi, P. Korhonen, E. Kosunen, P. Mäntyselkä & P. Salokekkilä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.1.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00067/do>.

Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 26 ,4, 262–274. Viitattu 4.3.2024. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/hoitotiede/article/view/128312/77435?acceptCookies=1>.

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Julkaistu 23.10.2019. Viitattu 3.3.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261345/ePooki%2065_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystieteiden kompassi. Avain asiakkuuteen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö*, 13,1, 44–51. Viitattu 14.4.2024. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-2015/44-65>.

Koski, S. 2023. Diabetesbarometri 2023. Suomen diabetesliitto ry. Julkaistu 15.11.2023. Viitattu 12.7.2024. https://www.diabetes.fi/files/22707/Diabetesbarometri_2023_raportti.pdf.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimäntetyöhän. Helsinki: Arthouse Oy.

Kraav, S.-L. 2022. Effects of loneliness and social isolation on mortality and morbidity in middle-aged men. Dissertations in Health Sciences. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences No 666. Kuopio: University of Eastern Finland. Viitattu 15.8.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26803/urn_isbn_978-952-61-4440-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. 2022. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Julkaistu 28.6.2022. Viitattu 14.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50102>.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994. Viim. muutos 14.4.2023. Viitattu 30.12.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4#L3P15>.

Latvala, A. 2019. Geenit, käyttäytyminen ja terveys. Julkaisussa Terveiden psykologia. Toim. S. Sinikallio. Jyväskylä: PS-kustannus, 22–48.

Lehtoranta, L. & Koskinen, S. & Lundqvist, A. 2023. Pitkäaikaissairastavuus. THL Terve Suomi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Julkaistu 4.12.2023. Viitattu 28.1.2024. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/pitkaaikaissairastavuus.html.

Leppävuori, A. 2023. Depressio ja somaattinen sairaus. Duodecim, 139, 17, 3–12. Viitattu 3.3.2024. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo17767.pdf>.

Lääketieteen sanasto. 2016a. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 18.10.2016. Viitattu 1.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788/psykososiaalinen?q=psykososiaalinen>.

Lääketieteen sanasto. 2016b. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 18.10.2016. Viitattu 22.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitotyto?q=hoitoty%C3%B6>.

Mitä on toimintakyky? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.12.2023. Viitattu 1.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Mäkinen, H.S. 2018. Kun hoito väsyttää. Diabetes ja lääkäri, 47, 4, 26–29. Viitattu 5.4.2024. https://www.diabetes.fi/files/10416/diabetes_laakari_4_2018_rinnakkainen_netti.pdf.

Mäkisalo-Ropponen, M. N.d. Mikä ihmeen häiriökysyntä ja mitä sille voi tehdä? Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Siun soten blogit. Viitattu 24.11.2024. <https://www.siunsote.fi/-/mika-ihmeen-hairiokysynta-ja-mita-sille-voi-tehda->.

Noncommunicable diseases. 2023. World Health Organization. Julkaistu 16.9.2023. Viitattu 1.1.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Non-communicable diseases. N.d. Viitattu 29.12.2023. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/overview_en.

Näyttöön perustuva terveydenhuolto. N.d. Hotus-Hoitotyön tutkimussäätiö sr. Viitattu 1.4.2024. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

Paananen, R. & Kainulainen, S. 2020. Terveiden sosiaaliset ulottuvuudet. Julkaisussa Yleislääketieteen perusteet. Toim. M. Mäkelä, S. Keinänen-Kiukaanniemi, P. Korhonen, E. Kosunen, P. Mäntyselkä & P. Salohekkilä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.1.2024. https://www.oppi-portti.fi/op/ype00096/do?p_haku=terveyden%20sosiaaliset%20ulottuvuudet#q=terveyden%20sosiaaliset%20ulottuvuudet.

Peltola, M., Isotalus, P. & Åstedt-Kurki, P. 2021. Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset vuorovaikutuksen merkityksestä omahoitoon kytkeytyvässä yhteistyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58, 4, 396–411. Viitattu 10.4.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/95513/66267>.

Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden varmistamiseksi. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaistu 9.2.2023. Viitattu 12.11.2024. <https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511>.

Psykososiaalinen tuki diabeteksen hoidossa. 2024. Lisätietoa aiheesta. Käypä hoito-työryhmä Tyypin 2 diabetes. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Julkaistu 18.3.2024. Viitattu 24.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03310>.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus, 145–156.

Puusa, A. & Julkunen, S. 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus, 189–201.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus, 75–85.

Rajala, M., Kaunonen, M. & Salin, S. 2019. Hypertensiotilaan lääkehoitoon sitoutuminen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 31, 2, 134–145. Viitattu 5.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128446/77569>.

Rekola, H., Kurkinen, K., Tolmunen, T., Pentikäinen, H., Lakka, T.A. & Mäki-Opas, T. 2024. Luonnossa vietetyn ajan ja liikunnan yhteydet positiiviseen mielenterveyteen työelämän ulkopuolella olevilla pohjoissavolaisilla. *Liikunta & Tiede* 61, 1, 105–111. Viitattu 14.4.2024. https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2024/liikunta-tiede-lehti-1-2024-sivut-105-111-rekola-ym..pdf.

Rintala, T.-M., Hynynen, M.-A., Kettunen, T. Olli, S. & Vähätalo, M. 2020. Aikuisten diabetesta sairastavien insuliinihoidon ohjauksen sisältö. *Hotus-hoitosuositus*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Julkaistu 24.11.2020. Viitattu 9.12.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/11/ins-hoitosuositus.pdf>.

Saarelma, K. 2013. Lääkäri toivon viestinä. Julkaisussa *Sairaus ja toivo*. Toim. R. Pelkonen, M.O. Huttunen & K. Saarelma. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62–78.

Savolainen, K. 2019. Pitkäaikaissairauteen sopeutuminen yksilöllisenä selviytymisprosessina. Julkaisussa *Terveyden psykologia*. Toim. S. Sinikallio. Jyväskylä: PS-kustannus, 198–228.

Sihvola, S., Lahtinen, M., Kaakinen, P. & Kääriäinen, M. 2019. Ohjauksen laatu sydänhoitajan vastaanotolla pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkileikkaustutkimus. *Hoitotiede*, 31, 3, 205–215. Viitattu 17.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128451/77574>.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukset. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 24.10.2023. Viitattu 13.1.2024. <https://stm.fi/terveyskeskukset>.

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2019. Terveystieteiden avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, 2019. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138981/URN_ISBN_978-952-343-442-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Talvitie, V. & Ahtola, A. 2021. Sote-palvelut – diagnoosilla vai ilman? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58, 1, 95–96. Viitattu 6.1.2024. <https://journal-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/sla/article/view/102075/59793>.

Tanttari, T., Rantanen, A., Koivisto, A.-M. & Joronen, K. 2017. Tyypin 2 diabetekseen liittyvät pelot – mittarin kehittäminen ja esitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö*, 15, 4, 20–27. Viitattu 2.3.2024. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-4-2017/26-76>.

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 14.4.2023. Viitattu 30.12.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L3P24>.

Thomas, K., Nilsson, E., Festin, K., Henriksson, P., Lowén, M., Löf, M. & Kristenson M. 2020. Associations of Psychosocial Factors with Multiple Health Behaviors: A Population-Based Study of Middle-Aged Men and Women. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 17,4. Viitattu 1.1.2024. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC7068361/>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tusa, N. 2023. Patients with chronic cardiovascular diseases and diabetes in primary health care: self-care activity, health-related quality of life and effect of participatory care plan, a randomized controlled trial. Väitöskirja. Dissertations in Health Sciences 767. Kuopio: University of Eastern Finland. Viitattu 21.3.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/30545/urn_isbn_978-952-61-4944-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Varjonen-Toivonen, M. 2020. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhteisötasolla. Julkaisussa *Yleislääketieteen perusteet*. Toim. M. Mäkelä, S. Keinänen-Kiukaanniemi, P. Korhonen, E. Kosunen, P. Mäntyselkä & P. Salokelkälä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.1.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00040/do>.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wagner, E.H. 1998. Chronic disease management: what it will take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 1, 1, 2-4. Viitattu 30.12.2023. <https://access.portico.org/Portico/auView?auId=ark%253A%252F27927%252Fphwwtrq3nv&auViewType1=PDF>.

Liitteet

Liite 1. Kutsu kehittämisryhmään ja tutkimushaastatteluun

Hei

Olen kliinisen asiantuntijan YAMK opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä kehittämistyön, jonka aiheena on psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen ja hyvinvoinnin edistäminen aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyössä. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen perusterveydenhuoltoon aikuisten pitkäaikaissairautta sairastavien asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen työohje hoitotyöntekijöiden käyttöön. Tavoitteena on kehittää käytäntöjä, tehostaa psykososiaalisten tekijöiden havaitsemista sekä asiakkaan tarpeisiin vastaamista. Toimeksiantajana toimii Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (HyKe) -hanke.

Kutsun teidät osallistumaan kehittämisryhmän toimintaan. Teillä on arvokasta osaamista ja tietoa pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden hoidosta, jonka avulla voimme yhdessä kehittää työohjeen hoitotyön vastaanottotoimintaa tukemaan. Kehittämistyö toteutuu kehittämisryhmän ja kehittämistyöntekijän Teams-tapaamisissa, joita on kolme kertaa touko-elokuun 2024 aikana. Opinnäytetyön laadullinen tutkimusaineisto kerätään kehittämisryhmään osallistuvien ryhmähaastattelulla. Tapaamiset ovat kestoaltaan noin 90 min ja ne toteutetaan työajan puitteissa terveysasemien ylihoitajan luvalla.

Kehittämistyöhön ja ryhmähaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Osallistujien nimet ja käsitellyt asiat tulevat ainoastaan kehittämistyöntekijän tietoon. Haastattelun alussa teiltä kysytään suostumus kehittämistyöhön ja ryhmähaastatteluun osallistumiseen ja se tallennetaan. Ryhmähaastattelussa kerätty aineisto raportoidaan anonymisti. Tutkimusaineisto säilytetään tietosuojaturvallisesti kaksi vuotta, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti.

Olisi hienoa, jos haluaisitte osallistua kehittämisryhmään ja tuoda osaamistanne suunnitellun työohjeen laatimiseen. Jos kiinnostuit osallistumisesta tai haluat lisätietoja, niin ota yhteyttä minuun sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

Anni Nieminen XXXX

Toimeksiantajan edustaja: XXXX

Liite 2. Webropol kyselyn kutsukirje

Arvoisa hoitotyön ammattilainen

Olen kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä kehittämistyön, jonka aiheena on psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen ja hyvinvoinnin edistäminen aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyössä.

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen perusterveydenhuoltoon aikuisten pitkäaikaissairautta sairastavien asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen työohje hoitotyöntekijöiden käyttöön. Tavoitteena on kehittää käytäntöjä, tehostaa psykososiaalisten tekijöiden havaitsemista sekä asiakkaan tarpeisiin vastaamista. Toimeksiantajana toimii Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa (HyKe) -hanke.

Kutsun teidät osallistumaan sähköiseen Webropol-kyselyyn. Hoitotyöntekijänä teillä on arvokasta osaamista ja tietoa pitkäaikaissairauksia sairastavien asiakkaiden hoidosta. Webropol-kyselyllä kerätään laadullisen tutkimuksen tutkimusaineisto, joka analysoidaan ja saatuja tuloksia hyödynnetään opinnäytetyössä suunnitellun työohjeen tuottamisessa.

Webropol-kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kysely toteutuu anonyymisti eikä siinä kerätä henkilö- tai taustatietoja. Vastaamisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Kyselyn alussa teiltä kysytään suostumus. Tutkimusaineiston tulokset raportoidaan anonyymisti. Tutkimusaineisto säilytetään tietosuojaturvallisesti kaksi vuotta, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti.

Olisin kiitollinen, jos osallistuisitte kyselyyn ja jakaisitte osaamistanne suunnitellun työohjeen laatimiseen. Lisätietoja kyselyyn ja laadulliseen tutkimukseen liittyen voi kysyä sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin

Anni Nieminen XXXX

Toimeksiantajan edustaja: XXXX

Liite 3. Webropol kysely



Psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen pitkäaikaissairauksien hoitotyössä

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Olet saanut tämän kyselyn vastattavaksi, koska työskentelet perusterveydenhuollon avovastaanotolla hoitotyössä. Kyselyn tarkoituksena on kerätä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia, ajatuksia ja osaamista aikuisten pitkäaikaissairauksien hoitotyöstä.

1. Tutkimukseen osallistuminen *

- Olen lukenut tietosuojailmoituksen (sähköpostin liitteenä). Hyväksyn ja annan suostumukseni, että vastauksina antamani tietoja käytetään tietosuojailmoituksessa kuvattuun tarkoitukseen.

2. Mitä mielestänne tarkoittaa psykososiaalinen? *

3. Kuvaile millaisia psykososiaalisia tekijöitä tiedätte? *

4. Kuvaile kuinka huomioitte hoitotyössä pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan elämään liittyviä psykososiaalisia tekijöitä? *

5. Kuvaile mitä mielestänne tarkoittaa psykososiaalinen hyvinvointi ja millaisia asioita siihen sisältyy? *

6. Kuvaile kuinka pyritte edistämään pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia ? *

7. Kuvaile kuinka toimitte silloin, jos ette voi edistää pitkäaikaissairautta sairastavan asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia hoitotyön keinoin vastaanotolla? *

8. Millaiset asiat koette tärkeinä tulevaan työohjeeseen liittyen tai mitä on tärkeä huomioida tulevassa työohjeessa? *

Liite 4. Aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen opas

AIKUISTEN PITKÄAIKAISSAIRAIDEN PSYKOSOSIAALISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa psykososiaalisista tekijöistä ja psykososiaalisesta hyvinvoinnista.

Opas antaa toimintavinkkejä aikuisten pitkäaikaissairaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen hoitotyössä.

Sisältö:

1. Psykososiaalinen hyvinvointi pitkäaikaissairauksissa
2. Pitkäaikaissairaudet ja niiden vaikutuksia
3. Sairauteen sopeutuminen
4. Mitä ovat psykososiaaliset tekijät?
5. Psykososiaaliset voimavarat
6. Psyykkisiä voimavaroja
7. Psyykkisiä riskitekijöitä
8. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä
9. Hoitoväsymys kuormitustekijänä
10. Hoitotyö
11. Kuinka toimia?
12. Keinoja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen
13. Minne asiakas voidaan ohjata tarvittaessa?

1. Psykososiaalinen hyvinvointi pitkäaikaissairauksissa

PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI	SOSIAALINEN HYVINVOINTI	YKSILÖLLINEN ELÄMÄNTILANNE
<ul style="list-style-type: none"> • Luo pohjan omahoidolle ja elämänlaadulle. • Kuormitus- ja riskitekijöillä negatiivinen vaikutus saadun ohjauksen sisäistämiseen ja omahoidon toteuttamiseen. <ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen yhteisö ja ympäröivä yhteiskunta vaikuttavat fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden välityksellä ihmiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilmenee yksilön kokemuksena ihmisarvosta, hyväksytyksi tulemisesta, vuorovaikutuksesta ja turvallisuudesta. • Keskeistä on ihmisen suhteet muihin, asema omassa ympäristössä ja hyväksytyksi tuleminen sellaisena kuin on. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisellä ei aina ole riittävästi voimia sairauden omahoidon sisäistämiseen ja sen noudattamiseen • Elämässä voi olla haasteita esim. yksinäisyys, masennus, ihmissuhteiden ongelmat, kuormittuneisuus työssä tai opinnoissa, läheisen sairastuminen ja taloudelliset haasteet.

2. Pitkäaikaissairaudet ja niiden vaikutuksia

<p>PITKÄAIKAISSAIRAUKSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • sydän- ja verisuonitaudit <ul style="list-style-type: none"> • diabetes • astma ja allergiat • krooniset keuhkosairaudet <ul style="list-style-type: none"> • syöpätaudit • muistisairaudet • tuki- ja liikuntaelinsairaudet • mielenterveyden sairaudet <ul style="list-style-type: none"> • neurologiset sairaudet 	<ul style="list-style-type: none"> • Pitkäaikaissairauksilla on merkittävä vaikutus kansanterveydelle. • Pitkäaikaissairaudet vaikuttavat elämänlaatuun, toiminta- ja työkykyyn, sosiaaliseen hyvinvointiin, taloudelliseen tilanteeseen, kansantalouteen sekä kokonaiskuolleisuuteen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia → ihmisen tarpeet ovat moninaisia • Monet psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat ihmisen terveydentilaan. • Sairastuminen voi aiheuttaa stressin kokemuksen.
---	--	---

3. Sairauteen sopeutuminen

<ul style="list-style-type: none"> • Pitkäaikaissairauden diagnoosi voi olla ihmiselle sokki → psykologinen sopeutumisprosessi on yksilöllinen ja ainutlaatuinen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sopeutumisprosessin kautta ihminen ymmärtää pitkäaikaissairauden kuuluvan jokapäiväiseen elämään ja identiteettiin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen hakeutuminen hoidon piiriin, hoito-ohjeiden noudattaminen, elämäntapamuutosten tekeminen ja selviytyminen sairastumisesta ovat psykologisia tapahtumasarjoja.
--	---	---

Psykososiaaliset tekijät ovat ihmiseen psyykkisesti ja sosiaalisesti vaikuttavia ominaisuuksia.

Psykososiaalisilla tekijöillä on mahdollista kuvailla ihmistä kontaktissa hänen sosiaalisen ympäristönsä kanssa.

4. Mitä ovat psykososiaaliset tekijät?

Psykososiaalisilla tekijöillä on merkitystä ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan.

Voidaan jakaa neljään kokonaisuuteen:

psykososiaaliset voimavarat

psyykkiset voimavarat

psyykkiset riskitekijät

psykososiaaliset kuormitustekijät

5. Psykososiaaliset voimavarat

<ul style="list-style-type: none"> • Suojaavat ihmistä. • Ovat myönteisiä, mielenterveyttä ja hyvinvointia parantavia. 	<p>Psykososiaalisia voimavaroja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen tieto ja ymmärrys siitä mitä oma sairaus tarkoittaa ja kuinka se ilmenee • Sosiaalinen verkosto • Sosiaalisen tuen eri muodot <ul style="list-style-type: none"> • Taloudellinen vakuus • Elämäntyytyväisyys • Ihmisen aktiivinen asenne 	<p>Psykososiaalisia voimavaroja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sairauden olemassaolon myöntäminen ja hyväksyminen • Tasapainoinen elämä • Mahdollisuus hankkia koulutusta <ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden palveluiden saaminen tarvittaessa
--	---	---

6. Psyykkisiä voimavaroja

<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä itsetunto • Selviytymiskyky ja erilaiset selviytymisstrategiat • Tavoitteet ja motivaatio • Vahva <i>koherenssin</i> tunne = tunne oman elämän hallinnasta ja luottamus omiin kykyihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Elämänhallintataidot • Elämäntyytyväisyyden kokemus • Kykenevyyden tunne • Käsitys omasta itsestä • Itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutustaidot sosiaalisissa suhteissa • Positiivisuus • Turvallisuuden tunne • Älykkyyys • Tarkkaavaisuus elämässä
--	---	--

7. Psyykkisiä riskitekijöitä

<ul style="list-style-type: none"> • Masennus → Kaksisuuntainen yhteys pitkäaikaissairauden kanssa, koska masennus itsenäisenä sairautena lisää riskiä pitkäaikaissairauksien kehittymiseen sekä monisairastavuuteen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pitkäaikaissairaiden keskuudessa masennusta esiintyy vähintään kaksinkertaisesti verrattuna yleisväestöön. • Toivottomuus tulevaisuuden suhteen • Kognitiiviset ongelmat 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressin kokemus • Uupumus • Ahdistuneisuus • Asenteet • Matala sietokyky • Uskomukset • Pelko • Vihamielisyys
--	--	---

8. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys → ovat suuri kansanterveydellinen uhka !</i> • Tunne ettei kuulu joukkoon <ul style="list-style-type: none"> • Merkityksellisten roolien puute elämässä <ul style="list-style-type: none"> • Heikot ongelmanratkaisukeinot 	<ul style="list-style-type: none"> • Lähipiirin riittämätön tuki • Heikot selviytymiskeinot • Tunne-elämän kuormitus • Vieraantumisen ja hylätyksi tulemisen tunne <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisen tuen puute <ul style="list-style-type: none"> • Aistipuutteet 	<ul style="list-style-type: none"> • Suru • Itsetunnon heikkous <ul style="list-style-type: none"> • Stigma = leima • Kehonkuvan muutokset <ul style="list-style-type: none"> • Sairauden oireiden esiintymisen tiheys, vakavuus ja vaikutus elämään • Taloudelliset haasteet
---	---	---

9. Hoitoväsymys kuormitustekijänä

<ul style="list-style-type: none"> • Ihminen väsy jokapäiväiseen itsensä hoitamiseen. • Voi tulla syyllisyyden tunne, jolloin ihminen kokee ettei ole omahoidossa tarpeeksi hyvä tai se vie kohtuuttomasti aikaa → voi seurata itseään ruokkiva kehä. • Ihminen ei osaa aina sanoittaa tunteuksiaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitoväsymyksellä on negatiivinen vaikutus elämänlaatuun, toiminta- ja työkykyyn. • Hoitoväsymyksessä sairauden oireet voivat lisääntyä ja pahentua. <ul style="list-style-type: none"> • Henkisen kuormittuneisuuden kokemus. 	<p>Voi ilmetä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • väsymystä • uupumusta • uniongelmia • ahdistusta • masentunutta mielialaa <ul style="list-style-type: none"> • kärsimättömyyttä • välttämistoimintoja • keskittymiskyvyttömyyttä <ul style="list-style-type: none"> • pelkoja • voimattomuutta • huolestuneisuutta • epävarmuutta
---	---	---

10. Hoitotyö

Perustana on hoitajan ja asiakkaan välinen *yhteistyö ja vuorovaikutus*, jossa asiakas on keskeisin henkilö.

Ydinosaamista on vuorovaikutus, jolla saadaan asiakkaaseen kontakti, ymmärretään hänen avun tarpeensa sekä kokonaiskuva elämäntilanteesta.

Oleellista on *dialoginen vuorovaikutus, kuuntelu ja sanattoman viestinnän havainnointi.*

11. Kuinka toimia?

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Toimitaan holistisen ihmiskäsityksen mukaan → arvioidaan kokonaisvaltaisesti eri näkökulmista asiakkaan elämään kuuluvia asioita, tarpeita ja haasteita.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Luodaan inhimillisyyden ja helpon lähestyttävyyden ilmapiiri → positiivisuuden kokemus kasvaa → asiakas uskaltautuu ja rohkaistuu puhumaan vaikeistakin asioista sekä tuomaan tarpeita esille.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Annetaan asiakkaalle tilaa, huomioidaan ja ollaan aidosti läsnä → tavoitteena on ymmärtää yksilöllisesti ja kattavasti avun, tuen ja palveluiden tarve.</i> • <i>Tärkeää on tunteiden sanoittaminen ja käsittely.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Osoitetaan välitöntä vuorovaikutusta ja luodaan osallistuva yhteys asiakkaaseen → katsekontakti, hymyileminen, aktiivinen keskustelu, jossa ripaus huumoria mukana.</i>
---	---	---	--

12. Keinoja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen

<p>PSYKOSOSIAALINEN TUKI</p> <ul style="list-style-type: none"> • On kunnioittavaa vuorovaikutusta ja keskustelua siitä, kuinka ihminen kokee sairautensa ja sen hoidon, millaiseksi kokee voimavaransa sairauden hoitamiseen ja onko psyykkistä tai sosiaalista kuormaa. 	<p>Psykososiaalinen tuki sisältää:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tiedollisen tuen</i> → jolla annetaan tietoa ja opastusta sairaudesta. • <i>Emotionaalisen tuen</i> → joka huomioi tunne-elämän ja sosiaalisen tilanteen. • <i>Aineellisen tuen</i> → jossa huomioidaan taloudelliset asiat. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Toiminnallisen tuen</i> → joka kattaa kotiin annettavien palvelujen sekä lääkehoidon avun tarpeen selvittämisen. • <i>Henkisen tuen</i> → joka sisältää elämäkatsomukseen ja uskontoon kuuluvat asiat. • Vahvistetaan olemassa olevia voimavaroja sekä ihmisen omia selviytymiskeinoja
---	--	---

Keinoja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen

<ul style="list-style-type: none"> • Kysytään rohkeasti asiakkaan elämän psykososiaalisista tekijöistä ja tilanteesta → kerrotaan niiden vaikuttavan omahoitoon, jaksamiseen sekä elämänlaatuun. Kysytään siksi, että tarvittaessa voidaan auttaa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoimet kysymykset esim. ”Kuinka olet sairauden ja sen omahoidon kanssa pärjännyt? Kertoisitko, onko jotain haasteita? Puhumme psykososiaalisista asioista siksi, että ne vaikuttavat hyvinvointiin ja jaksamiseen.” 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnioitetaan asiakkaan toivetta, jos hän ei halua keskustella psykososiaalisesta tilanteestaan → kerrotaan, että aina voi ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon, jos myöhemmin kokee avun tai keskustelun tarvetta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jätetään asiakkaalle väylä auki → luottamus voi kasvaa.
---	--	--	---


Keinoja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen

<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisyys jolloin autetaan asiakasta hänen tarpeistaan lähtien → selvitetään tarve ja jaetaan tietoa. • Varataan riittävästi aikaa hoitokontaktiin. • Tarvittaessa vastaanotot jaetaan useampaan kertaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kysytään kattavasti sairauden oireista ja kuinka ne vaikuttavat elämään. • Kysytään onko elämässä psykososiaalisia haasteita. → Kuunnellaan asiakkaan kertomaa osoittaen psykososiaalista tukea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuetaan asiakkaan hoitoa ja elämänlaatua huomioimalla hoitokontaktissa omahoitoon, terveystyöskentelyyn, psykososiaaliseen ja sosioekonomiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät. • Huomioidaan sairauteen mahdollisesti liittyvät pelot.
---	---	--

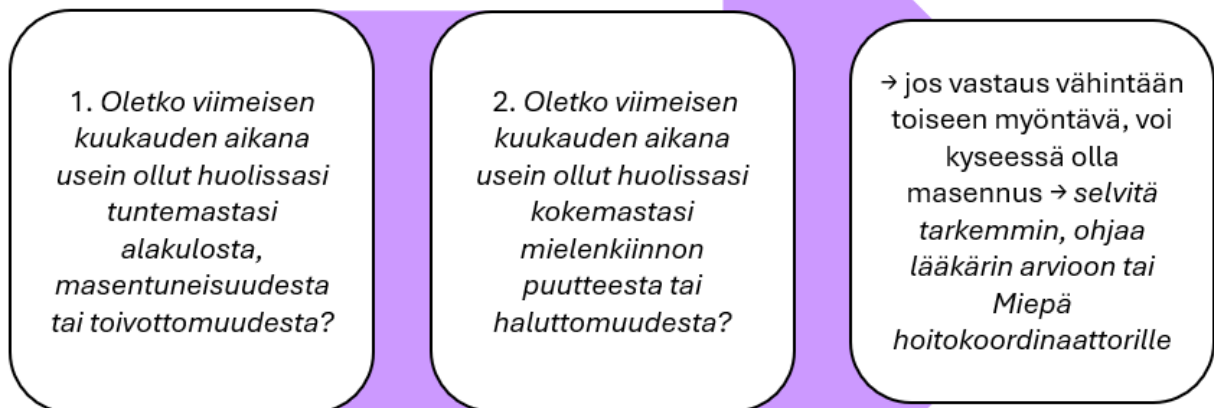
Keinoja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen

<ul style="list-style-type: none"> • Luotetaan asiakkaan mahdollisuuksiin. • Vahvistetaan toivoa. • Kannustetaan • Kysytään jaksamisesta arjessa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoitetaan psyykkisiä ja psykososiaalisia voimavaroja (ks. edellä) → niitä voidaan nostaa esille asiakkaalle annettavassa tuessa ja ohjauksessa. • Vahvistetaan itsetuntoa → tuodaan esille asiakkaan onnistumisia ja vahvuuksia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kysytään kokeeko asiakas kuormitusta sairaudestaan ja sen omahoidosta. • Kysytään kokeeko asiakas psyykkisen tuen tarvetta. • Moniammatillinen työskentely tarvittaessa → konsultoidaan tai ohjataan asiakas toisen ammattilaisen luo.
---	--	--

Keinoja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen

<p>MIELIALAN KARTOITTAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Fyysisen sairauteen liittyvä masennus huonontaa elämänlaatua, heikentää hoitoon sitoutumista sekä toimintakykyä ja somaattisen sairauden oireilu lisääntyy. Masennuksen havaitseminen voi olla haasteellista. 	<ul style="list-style-type: none"> Masennuksen aiheuttamat fyysiset oireet voivat olla samankaltaisia myös somaattisessa sairaudessa mm: uupumuksen kaltainen väsymys, uniongelmat, ruokahalun ja painon muutokset, seksuaalisen halukkuuden lasku, huimaus, suolisto-oireet, päänsärky, kipuja eri puolilla kehoa. 	<ul style="list-style-type: none"> Epäily masennusoireilusta → seulotaan systemaattisesti <p>Kysytään aktiivisesti psyykkisistä oireista, onko masentunutta mielialaa, mielenkiinnon tai nautinnon kokemuksen puutetta, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita tai itsensä vahingoittamisen ajatuksia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Voi käyttää PRIME-MD seula, kysytään 2 kysymystä. 
---	--	--

PRIME-MD seula



13. Minne asiakas voidaan ohjata tarvittaessa?

<p>Sosiaalipalveluiden tarve tai huoli ilmenee</p> <p>Ohjataan asiakas itse olemaan yhteydessä Siun soten sosiaalipalveluihin puhelimitse tai sähköisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työikäisten sosiaalityö 18-64 vuotiaat → ohjausta ja neuvontaa p. 013 330 2810 ma-pe klo 10-14 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäihmisten sosiaalipalvelut 65 vuotta täyttäneille → Seniorineuvonta Ankkuri p. 013 330 2890 ma-pe klo 9-15 • <i>Apua arjen asioihin-chat</i> Digisotekeskuksessa → ma-pe klo 8-15.30 • Tarvittaessa tee yhteydenotto/ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Mielensterveys – ja päihdepalveluiden hoitokoordinaattori ma-pe klo 8-15.30 p. 013 330 2145 • Ohjataan täyttämään ennakolta Terapianavigaattori www.terapianavigaattori.fi • Mielenhyvinvointi-chat ma-pe klo 8-15.30 • Kela: toimeentulotuki 020 692207
---	---	---

Minne asiakas voidaan ohjata tarvittaessa?

<ul style="list-style-type: none"> • Siun soten yhteisasiakasohjaus → esitellään palvelu ja kysytään lupa asiakkaan asian eteenpäin viemiseen • Siun soten Sosiaali- ja kriisipäivystyksen asiakaslinja 24/7 p. 013 330 9002 	<ul style="list-style-type: none"> • Epäselvissä tilanteissa → Siun soten <i>Digisotekeskuksen sosiaaliohjaajat ovat työntekijöiden tukena</i> Teams konsultaatiokanavalla Mediatri numerolla, kysy asiakkaan lupa → 	<p>Sosiaaliohjaajat kartoittavat ja antavat ohjausta mm. hakemukset, etuus asiat, taloudelliset haasteet, lausunnot, kotona pärjääminen, asuminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digisotekeskuksen sosiaaliohjaajat ovat tarvittaessa yhteydessä asiakkaaseen saman viikon aikana.
--	--	--

Minne asiakas voidaan ohjata tarvittaessa?

<ul style="list-style-type: none"> • Ohjataan asiakasta liikkumaan ja viettämään aikaa luonnossa → se on tutkimuksen mukaan keino psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. • Huomioidaan mahdollinen gerastenia eli hauraus-raihnausoireyhtymä → tarvittaessa ohjataan lääkärin arvioon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyskylän talot sisältävät maksutonta tietoa ja tukea, chat palvelua, chatbotteja sekä oirekyselyitä. Ohjataan asiakas → www.terveyskyla.fi 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vertaistukea ja yhdistystoimintaa</i> on tarjolla mm. Diabetesyhdistykset, Sydänpiiri, Syöpäjärjestöt, Hengitysliitto, Omaishoitajaliitto, eläkkeensaajien yhdistykset • <i>Seurakunnilla ja diakoniatyöllä</i> on tarjolla tukea.
---	--	--