



TERVEYSTIETEILLÄ HYVINVOINTIA VÄESTÖLLE

TerveysNetin I tutkimussymposiumi 10.11.2006

Tieteiden talo, Kirkkokatu 6, Helsinki



Toimittaja: Paula Kejo

SISÄLLYS

Tutkimussymposiumin ohjelma	3
TerveysNetin puheenjohtajan tervehdys	4
TerveysNetin johto- ja suunnitteluryhmät	5
TerveysNetin jäsenlaitosten tutkimuksen kuvaukset	6
Tutkimussymposiumin pääpuheenvuorojen tiivistelmät	17
Teemasessio 1: Asiantuntijuuden rajanylityksiä – ohjaus, neuvonta ja itsehoito terveydenhuollossa	19
Teemasessio 2: Kansantaudit hallintaan riskit tunnistamalla ja potilaan kokemuksia tutkimalla	26
Teemasessio 3: Asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla	33
Esitysten hakemisto	40

TERVEYSTIETEILLÄ HYVINVOINTIA VÄESTÖLLE

TerveysNetin I tutkimussymposiumi 10.11.2006

Tieteiden talo, Kirkkokatu 6, Helsinki

9.10-9.30 Ilmoittautuminen ala-aulassa

Pääpuheenvuorot:

Sali 104

9.30-10.00 Tervetulosanat ja terveystieteiden tutkimusten päälinjauksia, professori Eija Paavilainen, TaY

10.00-10.30 Terveysjärjestelmien kehitys ja johtaminen, professori Juhani Lehto, TaY

10.30-11.00 Pitkäaikaissairaahan hoitoon sitoutuminen, professori Helvi Kyngäs, OY

11.00-11.30 Ravitseminen terveyden edistäjänä tutkimustiedon valossa, professori Hannu Mykkänen, KuY

11.30-12.00 Päihteet ja niiden terveysvaikutukset Suomessa, professori Jussi Kauhanen, KuY

12.00-13.00 **Lounastauko**

Teemasessiot ja puheenjohtajat:

13.00-15.30

- 1) Asiantuntijuuden rajanylityksiä – ohjaus, neuvonta ja itsehoito terveydenhuollossa, puheenjohtaja professori Helena Leino-Kilpi, TY, Sali 104
- 2) Kansantaudit hallintaan riskit tunnistamalla ja potilaan kokemuksia tutkimalla, puheenjohtaja professori Matti Joukamaa, TaY, Sali 309
- 3) Asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla, puheenjohtaja professori Kerttu Tossavainen, KuY, Sali 404

Kahvi sessioiden lomassa klo 14.10-14.25 ala-aulassa

TERVETULOA TERVEYSTIETEELLISEEN TUTKIMUSSYMPOSIUMIIN!

Terveystieteiden yliopistoverkoston eli TerveysNetin muodostaa yhteensä 10 terveystieteiden koulutusta tarjoavaa ja terveystieteellistä tutkimusta tekevää laitosta Jyväskylän, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa sekä Åbo Akademiassa. Tieteenalojamme ovat ergonomia, fysioterapia, gerontologia, hoitotiede, kansanterveystiede, kliininen laboratoriotiede, kliininen ravitsemustiede, liikuntalääketiede, radiografia, sosiaalihalvintotiede, terveystieteiden hallintotiede, terveystieteiden kasvatustiede, terveystaloustiede ja toimintaterapia. Tavoitteena on koko ajan ollut luoda laitosten ja tieteenalojen välille aktiivisesti toimiva yliopistoverkosto, joka pyrkii parantamaan terveystieteiden opetuksen ja tutkimuksen tasoa, tarjoamaan laadukkaita opintojaksoja, luomaan uusia menetelmiä opetuksen, oppimisen ja tiedonvaihdon käyttöön, luomaan yhteisiä koulutuspoliittisia tavoitteita ja vahvistamaan alan merkitystä tieteenalakokonaisuutena.

Terveystieteiden yliopistoverkoston suunnittelu aloitettiin vuonna 1999. Oulun yliopisto aloitti koordinoivana yliopistona vuoden 2000 lopussa. Sen tehtävänä oli koota verkosto ja saada toiminta käyntiin. Verkoston rakenteet luotiin vuoden 2001 aikana. Vuonna 2002 alkoi etiikan opetus ja perinteeksi muodostuneiden syysseminaarien järjestäminen. Yhteisen opetuksen määrä lisääntyi vähitellen, ja vuonna 2003 toteutettiin jo 3 yhteistä opintojaksoa. Vuosiksi 2004 – 2006 verkoston koordinaatio siirtyi Tampereen yliopistoon. Yhteisen opetuksen keskeisiksi teemoiksi päätettiin tutkimusmenetelmät, terveydenhuollon johtaminen ja eettiset kysymykset. Vuonna 2004 toteutettiin 6 opintojaksoa. ”Tampereen kaudella” on suunniteltu ja toteutettu laaja laadullisten menetelmien opintojakso ja suunniteltu moniammatillisten johtamisopintojen kokonaisuus, jota aletaan toteuttaa vuoden 2007 alussa. Verkostomme on esitelty useissa konferensseissa ja sen arviointi on suoritettu vuonna 2005 (Opetusministeriön julkaisu 2006). Vuoden 2007 alusta verkoston koordinaatio siirtyy Kuopion yliopistoon. Verkostomme toiminta on vakiintunut, ja mukana olevat laitokset ovat sitoutuneet kehittämään toimintaa yhdessä edelleen.

Syysseminaarimme ovat keskittyneet ajankohtaisiin teemoihin: toiminnan esittely, kaksiportainen tutkintorakenne terveystieteissä, moniammatillinen johtaminen. Tänä syksynä halusimme tuoda esiin terveystieteellisen tutkimuksen, jonka avulla voidaan yhteiskunnassamme monipuolisesti kehittää ja arvioida terveydenhuoltoa sekä edistää yksilöiden, perheiden ja koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Kuten voitte todeta tässä julkaisussa esiteltävistä terveystieteiden tutkimuskohteista, ne koskevat sekä yksilöille, perheille, terveydenhuoltojärjestelmälle että koko yhteiskunnalle tärkeitä alueita.

Toivotan Teidät kaikki lämpimästi tervetulleiksi TerveysNetin tutkimussymposiumiin ”Terveystieteillä hyvinvointia väestölle” ja tutustumaan terveystieteelliseen tutkimukseen!

Eija Paavilainen
Professori, TerveysNetin puheenjohtaja
Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos

TERVEYSNETIN JOHTO- JA SUUNNITTELURYHMÄT

Johtoryhmän jäsenet

Professori Eija Paavilainen, pj., TaY
Yliassistentti Merja Ala-Nikkola, TaY
Lehtori Maija Hupli, TY
Professori Arja Isola, OY
Koordinaattori Paula Kejo, siht., TaY
Opetusneuvos Marja-Liisa Niemi, OPM (johtoryhmän asiantuntijajäsen)
TtM-opiskelija Birgitta Ojala, TaY (perusopiskelijoiden edustaja)
Tutkija Paula Paavilainen, TaY (jatko-opiskelijoiden edustaja)
Lehtori Liisa Peltokallio, JY
Professori Katri Vehviläinen-Julkunen, KuY
Doktorand Anita Wikberg, ÅA

Suunnitteluryhmän jäsenet

Yliassistentti Merja Ala-Nikkola, pj., TaY
Lehtori Nina Halme, TaY
Erikoistutkija Toini Harra, JY
Yliassistentti Marja Kaunonen, TaY
Koordinaattori Paula Kejo, siht., TaY
Yliassistentti Eeva Liikanen, OY
Amanuenssi Pirkko Mikkanen, KuY
TtM-opiskelija Minna-Liisa Myllylä, OY
Tutkija Paula Paavilainen, TaY
Assistentti Heli Virtanen, TY

TERVEYSNETIN JÄSENLAITOSTEN TUTKIMUKSEN KUVAUKSET

Terveystieteiden yliopistoverkostoon kuuluu kuudesta Suomen yliopistosta kymmenen laitosta ja 14 eri pääainetta.

Jyväskylän yliopisto

- Terveystieteiden laitos
 - o Fysioterapia
 - o Gerontologia ja kansanterveys
 - o Liikuntalääketiede
 - o Terveyskasvatus
 - o Toimintaterapia

Kuopion yliopisto

- Biolääketieteen laitos, Fysiologian yksikkö
 - o Ergonomia
 - o Liikuntalääketiede
- Hoitotieteen laitos
 - o Hoitotiede
- Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos
 - o Kansanterveystiede
 - o Kliininen ravitsemustiede
- Terveystieteiden ja -talouden laitos
 - o Sosiaalitaloustiede
 - o Terveystaloustiede
 - o Terveystaloustiede

Oulun yliopisto

- Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos
 - o Hoitotiede
 - o Kliininen laboratoriotiede
 - o Radiografia
 - o Terveystaloustiede

Tampereen yliopisto

- Hoitotieteen laitos
 - o Hoitotiede
- Terveystieteiden laitos
 - o Kansanterveystiede

Turun yliopisto

- Hoitotieteen laitos
 - o Hoitotiede

Åbo Akademi

- Enheten för vårdvetenskap
 - o Vårdvetenskap

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO TERVEYSTIETEIDEN LAITOS

Harri Suominen, LitT, dos., liikuntagerontologian professori, laitoksen johtaja

Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen oppiaineet ja tieteenalat – gerontologia ja kansanterveys, fysioterapia, liikunta- ja urheilulääketiede, terveyden edistäminen ja terveystieteiden kasvatustieteet, toimintaterapia, terveystieteet ja teknologia – tarjoavat ainutlaatuisen oppiainekokonaisuuden sekä tutkimuksellisen, koulutuksellisen ja teknologisen vahvuuden ja yhteistyöympäristön, jota ei ole muissa yliopistoissa. Liikunta- ja terveystieteet on nimetty yhdeksi yliopiston neljästä painoalasta ja terveystieteet, erityisesti liikunnan terveysvaikutukset, ikääntyminen ja terveyden edistäminen on nimetty kansainvälisesti merkittäväksi vahvuusalueeksi yliopistossa. Terveystieteiden laitoksella ja laitoksen tutkimuskeskuksilla (Suomen gerontologian tutkimuskeskus, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus) on keskeinen rooli Jyväskylän yliopiston tutkimuksen ja koulutuksen monitieteisissä, *Ikääntyminen ja hyvinvointi* ja *Lapset, nuoret ja kasvamisen ympäristöt* -osaamiskeskitymissä. Laitos toimii aktiivisesti myös alueellisissa ja monialaiseen verkottumiseen perustuvissa hyvinvointiteknologian hankkeissa

Laitoksen tutkimustyö hyödyntää monipuolisesti erilaisia tutkimusasetelmia, aineistoja ja menetelmiä ja se kohdistuu edellä esitettyjen vahvuuksien suunnassa mm. seuraaville perus- ja soveltavan tutkimuksen alueille:

- liikunnan, kasvun ja vanhenemisen vaikutukset tuki- ja liikuntaelimeihin,
- vanhenemiseen liittyvien toiminnanvajausten ja -rajoitusten, kaatumisten ja murtumien kehitysprosessit,
- liikunnan ja urheilun hyödyntäminen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä sairauksien ja toiminnanvajausten ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa,
- lasten ja nuorten terveys, hyvinvointi ja terveystieteiden kasvatustieteet; koulun terveystieteiden kasvatustieteet,
- terveyden edistämispolitiikan evaluointi,
- terveys- ja liikuntaneuvonta terveydenhuollon palvelujärjestelmässä,
- fysio- ja toimintaterapioiden käytännöt ja niiden vaikuttavuus sekä
- terveystieteet ja huipputeknologia.

Lisätietoja Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen eri oppiaineissa, tieteenalajoilla ja tutkimuskeskuksissa tehtävästä tutkimustyöstä on esitetty verkkosivuilla <http://www.jyu.fi/sport/laitokset/terveys/oppiaineet/> <http://www.jyu.fi/sport/laitokset/tutkimusyksikot/>

KUOPION YLIOPISTO
BIOLÄÄKETIETEEN LAITOS, FYSIOLOGIAN YKSIKKÖ, ERGONOMIAN TUTKIMUS

Annina Ropponen, TtT, yliassistentti, Veikko Louhevaara, FT, professori

Kuopion yliopiston ergonomian tutkimus, koulutus sekä yhteiskunnallinen vuorovaikutus ja vaikuttaminen pohjautuvat ihmisen ja työn välisen vuorovaikutuksen paradigmaan: Ergonomia on monitieteistä ja perustuu fysiologiaan, psykologiaan, sosiologiaan ja teknisten tieteiden sovellutuksiin. Ergonomiassa tutkitaan ja kehitetään teknisten ja organisatoristen työprosessien ja työntekijän välisiä vuorovaikutussuhteita. Ergonomian tavoitteena on kehittää työtä ja työoloja vastaamaan työntekijän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia ja tarpeita. Kehittäminen tapahtuu suunnittelulla ja korjaavilla toimenpiteillä. Tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä, turvallisuutta, työkykyä, ammatillista osaamista sekä työn tuottavuutta ja laatua.

Kuopion yliopiston ergonomian tutkimus rakentuu hyvinvointipalvelututkimuksen sateenvarjon alle, jossa yksittäisissä projekteissa tuotettu tieto kootaan kumuloituvaksi tiedoksi ja osaamiseksi.

E-Rescue -tutkimusprojektissa (2004–2006) selvitetään lääkinällisen pelastustoimen nykytilaa sairaalan ulkopuolisen ensihoidon näkökulmasta. Projektissa on tavoitteena kuvata ensihoidossa tarvittavan tiedon sisältöä sekä ennakoida tiedonsiirron tarvetta, tapaa ja logistiikkaa ensihoidossa. Uutena näkökulmana tarkastellaan, kuinka ensihoidon potilassuojausteeseen integroidut mittalaitteet voisivat toimia osana ensihoidon tiedonsiirtojärjestelmää. Käyttäjärhymistä, työn kulusta ja tiedon logistiikasta on luotu tarkat kuvaukset. Lisäksi on selvitetty siirrettävän tiedon sisältöä ja dokumentaation käytettävyyttä, järjestelmän integroitavuutta muihin terveydenhuollon järjestelmiin sekä tietoturvaominaisuuksia. Hanke kuuluu Tekesin FinnWell -terveydenhuollon teknologiaohjelmaan.

Työn ergonomian ja fyysisen työkyvyn arvioinnin kehittäminen Suomen Posti Oyj:ssä eli ErgoPosti -projektissa tutkitaan ja kehitetään postin jakelun ja lajittelun sekä asiakaspalvelutehtävien ergonomiaa ja fyysistä kuormittavuutta Helsingissä, Jyväskylässä ja Kuopiossa. Tavoitteena on tunnistaa fyysisesti raskaimmat ja riskialttiimmat työtehtävät, vähentää riskejä ergonomian keinoin sekä viimekädessä kehittää fyysisesti raskaimpien työtehtävien työhöntulotarkastusta. Projektin puitteissa rakennetaan Suomen Posti Oyj:n käyttöön tietopankki avaintyötehtävien kuormituksesta ja riskeistä.

Ergonetti -opintojen (ergonomian perusopinnot, 28 op, verkossa) vaikuttavuutta pohjoissavolaisten pienten yritysten toimintaan ja minkälaisia hyviä käytäntöjä pieniin yrityksiin kuvataan yhdessä ergonomiatutkimushankkeessa. Tutkimuksen kohteena ovat uuden Ergonetin suorittaneet eri toimialojen pienten yritysten työntekijät ja Ergonetti -kehittämistoimenpiteisiin osallistuneet samojen yritysten muut työntekijät. Tutkimusaineistona on teemahaastattelut.

ERGGI -projekti pyrkii lisäämään ergonomista ajattelua työyhteisön (Kuopion yliopisto) käytännön arjessa ja siten vaikuttamaan tuki- ja liikuntaelinten oireiluun ehkäisevästi. ERGGI-projekti tuottaa työyhteisöön osaamista erilaisten työasentojen kuten näyttöpäätetyön kuormittavuuden arviointiin, työn vastaliikkeisiin sekä kalusteiden hankintaan ja käyttöön. Projektin päätavoitteena on tutkia näiden toimenpiteiden vaikuttavuutta selvittämällä 1) näyttöpäätetyön ergonomiakoulutusten vaikutukset niihin osallistuneiden henkilöiden laitoksilla vuoden seurannassa ja 2) luomalla hyvä käytäntö, jota voidaan jatkossa soveltaa myös muiden työpaikkojen ergonomiakoulutusten runkona.

KUOPION YLIOPISTO HOITOTIETEEN LAITOS

Katri Vehviläinen-Julkunen, professori, laitoksen johtaja

Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimusohjelmaa on kehitetty ja täsmennetty pitkäjänteisesti. Laajasti tarkasteltuna tutkimus liittyy ehkäisevään ja kliiniseen hoitotieteeseen sekä alan koulutukseen ja johtamiseen. Tutkimuksessa on korostettu hoitotieteen tietoperustan kehittämistä ja sen lisäksi tiedon soveltamista ja käyttöä täsmentämään ja uudistamaan palvelujärjestelmää. Laitoksella toimitaan tutkimusryhmissä eli myös opiskelijoiden eritasoiset opinnäytteet on kiinnitetty tutkimushankkeisiin. Vuonna 2005 laitokselta valmistui 61 maisteria ja kahdeksan jatkotutkintoa.

Tutkimuksen intressit ovat monialaiset. Eurooppalaiset ja laajemmin globaalit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään kohdistuvat paineet linjaavat tutkimusta. Näissä korostuvat mm. lasten, nuorten ja perheiden terveyden edistäminen, päihdeongelmien ehkäisy, työikäisten terveyden edistäminen ja työterveyspalvelut sekä vanhusten terveyden tukeminen. Palvelujen arviointi on ollut myös keskeistä kuten tasa-arvo terveyspalveluiden saatavuudessa, mielenterveytyön vahvistaminen ja palvelujen käyttäjien näkökulman ymmärtäminen. Terveydenhuollon toiminnalliset edellytykset liittyvät yhteiskunnassamme osaavaan, riittävään ja hyvinvoivaan henkilöstöön ja taloudellisiin tekijöihin. Asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja itsehoidon edistämisen korostus, psykososiaalinen tukeminen ja hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien laajentaminen ovat alati ajankohtaisia teemoja. Hoitotyön käytäntöjen kehittämistä, johtamista, koulutusta ja tutkimusta pidetään tärkeänä hoitotyön ja laajemmin terveydenhuollon tukemisen näkökulmasta.

Laitoksen tutkimushankkeissa on tuotettu tietoa monelta sektorilta pitkäkestoisissa projekteissa, joista useisiin sisältyy kansainvälisiä vertailuja ja tieteiden välistä yhteistyötä. Tutkimukset ovat tuottaneet tietoa mm. äitien, isien, lasten ja perheiden terveydestä ja työntekijöiden toiminnasta sekä laajassa eurooppalaisessa vertailussa yhteisöjen merkityksestä terveyden edistämässä kouluissa. Preventiivisen hoitotieteen tutkimuksessa on tarkasteltu mm. elämänhallintaa ja terveysvalintoja. Lisäksi on tutkittu sydänpotilaiden ja syöpäpotilaiden elämänlaatua erilaisissa sosiaalisissa ja kulttuurisissa ryhmissä ja saumattomia palveluketjuja. Lasten ja aikuispotilaiden kivun arviointia ja hoitoa on kehitetty interventiotutkimuksella. Terveysalan koulutuksen tutkimuksessa keskitytään opetus- ja oppimismenetelmien sisällölliseen ja menetelmälliseen kehittämiseen ja arviointiin. Merkityksellisiä oppimiskokemuksia on tutkittu tieteiden välisissä ja kansainvälisissä vertailuissa. Johtaminen terveydenhuollossa ja erityisesti hoitotyön johtaminen on myös tarkastelussa. Tutkimuksissa käsitellään hoitotyön henkilöstömitoitusta ja sen vaikuttavuutta sekä hoitotyön toimintaympäristöä ja turvallisuutta unohtamatta taloudellisia näkökulmia. Hoitajien työn hallinnasta on tuotettu uutta tietoa.

www.uku.fi/hoitot/

KUOPION YLIOPISTO
KANSANTERVEYSTIETEEN JA KLIINISEN RAVITSEMUSTIETEEN LAITOS,
KLIINISEN RAVITSEMUSTIETEEN TUTKIMUS

Hannu Mykkänen, professori, kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos

Kuopion yliopiston kliinisen ravitsemustieteen laitoksen (nyk. kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos) toiminta alkoi vuonna 1984 tarkoituksena kouluttaa ravitsemukseen erikoistuneita terveystieteiden maistereita terveydenhuollon palvelukseen. Maisteritutkinnon ravitsemustieteen pääaineessa suorittaneet ovat samalla saaneet ravitsemusterapeutin pätevyyden ja he ovat voineet rekisteröityä TEO:n ylläpitämään laillistettujen ravitsemusterapeuttien rekisteriin. Lisäkoulutuksena opettajan pätevyyden hankkineet terveystieteiden maisterit ovat hakeutuneet ravitsemus- ja elintarvikealan sekä terveystiedon opettajiksi mm. sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksiin. Koulutuksen tuottamaa asiantuntemusta on hyödynnetty myös tutkimustehtävissä sekä erilaisten järjestöjen ja elintarvike- ja lääketieteellisuuden palveluksessa.

Laitoksen tutkimustoiminta on varsin laaja-alaista kattaen epidemiologiset väestötutkimukset, primaaripreventiota käsittelevät tutkimukset, ravintoa koskevat metaboliset interventiotutkimukset, molekyylibiologiset tutkimukset, syömiskäyttäytymistä koskevat tutkimukset ja ravitsemushoidon toteuttamista ja vaikuttavuutta koskevat tutkimukset. Tutkimusprojektit liittyvät merkittäviin kansanterveydellisiin ongelmiin, erityisesti lihavuuteen, sydän- ja verisuonitauteihin ja diabetekseen ja palvelevat siten myös ravitsemusterapiaopetuksen tarpeita. Tutkimustoiminnassa keskitytään tieteellisesti haastaviin ongelmiin ravinnon ja terveyden välisistä yhteyksistä ja tutkimuksen tuloksia hyödynnetään uusissa ravitsemushoitokäytännöissä. Tutkimuksia tehdään terveillä koehenkilöillä, riskiryhmiin kuulvilla potilailla sekä eläin- ja solumalleissa. Menetelminä käytetään ruoankäytön ja ravitsemustilan mittaamenetelmiä, aineenvaihduntaa ja elimistön toimintaa kuvaavia mittauksia sekä molekyyli- ja geenitaso mittauksia.

Vahvistusta tutkimustoimintaan on tuonut laitokseen vuodesta 2002 kuulunut Elintarvikkeiden terveysvaikutusten tutkimuskeskus (ETTK), joka toimii Kuopion yliopiston Meditekniasa. Yksikkö tarjoaa foorumin yliopiston tieteellisen tutkimuksen ja asiantuntijuuden välittämiseksi yhteiskunnan ja teollisuuden tarpeisiin. ETTK:n tutkimuksen tavoitteena on kehittää ja soveltaa osaamista, jolla voidaan parantaa elintarvikkeiden terveysvaikutuksia ja turvallisuutta ravitsemuksen keinoin, vähentää sairastumisriskejä ja edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin liittyvää liiketoimintaa.

Laitoksessa meneillään olevissa projekteissa selvitetään mm. ravinnon ja liikunnan merkitystä perintötekijöiden ilmentymistä muokkaavana tekijänä ihmisen rasvakudoksessa ja vaikutusta lihavuuden ja insuliiniresistenssin kehittymiselle, elintarvikkeiden vaikutusta kylläisyyteen ja painonhallintaan, runsaasti marjoja sisältävän ruokavalion vaikutuksia sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan ja kolesterolin imeytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

KUOPION YLIOPISTO TERVEYSHALLINNON JA -TALouden LAITOS

Juha Kinnunen, professori, laitoksen johtaja

Terveyshallinnon ja -talouden laitoksen tutkimus on monitieteistä, -alaista ja kansainvälistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ilmiöiden empiirisen tutkimuksen rinnalla korostuu myös ilmiöiden teoreettinen, metodologinen ja käsitteellinen tarkastelu.

Tutkimuksen painopistealueet ovat:

- **Johtaminen ja poliittinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa**; esimerkiksi *HumanRe* - tutkimusprojekti, jossa tavoitteena on henkilöstöjohtamisen tietoperustan vahvistaminen, menetelmien ja mallien kehittäminen sekä uusien innovatiivisten ratkaisujen löytäminen ja kehittäminen terveydenhuollon henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Lisäksi laitoksella on tutkimuskokonaisuus *Terveydenhuollon tulevaisuuden skenaariot, strategiat ja priorisointi*, jonka tavoitteina ovat
 1. jäsentää terveydenhuollon potentiaalisia tulevaisuuden näkymiä tulevaisuuden tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen sekä
 2. analysoida terveydenhuollon priorisointia professioiden vallan ja valtaresurssien näkökulmasta
- **Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien toimivuus, esimerkiksi palvelurakenteen tehokkuuden tutkimus, yksityisten ja julkisten palvelujärjestelmien vertailu ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraation analyysi**; esimerkiksi **Pubpri** - Julkiset, yksityiset ja hybridit muodot terveydenhuollossa -projekti (**SA, Terttu-ohjelma**), jonka tavoitteina ovat mm. Luottamuskuiluteorian kehittäminen ja ulkoistamisen mittaaminen. Erilaisten palvelumuotojen, julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen taloudellinen, hallinnollinen ja asiakaslähtöinen vertailu. Lisäksi laitoksella tehdään monia Hyvinvointiyrittäjyyteen liittyviä tutkimuksia, joiden tavoitteena on analysoida monialaisesti sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä osana palvelurakenteen murrosta.
- **Terveydenhuollon insentiivit**, jossa tavoitteena on terveydenhuollon taloudellisen organisoinnin analyysi sekä insentiivien teorian ja käytännön yhteensovittaminen. Esimerkkeinä tutkimuksista mainittakoon taloudellisten ohjausjärjestelmien tutkimus sekä perus- ja erikoissairaanhoidon välisen sopimussuhteen tutkimus.
- **Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien tiedon hallinta**, jossa tavoitteena on tutkia ja arvioida tietotekniikan ja tietojärjestelmien kehittämistä palvelujärjestelmää paremmin palveleviksi sekä johtamisen ja hallinnon että varsinaisen palvelutoiminnan osalta. Tutkimuksen teemoina ovat muun muassa sähköinen asiointi, sähköinen potilaskertomus, tietojärjestelmien käyttöönotto sekä tietosuojaja -turva.
- **Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien arviointi**; mm. Shiftec-tutkimusyksikössä tehtävä tutkimus.
- **Lääkemarkkinoiden tutkimus**, kuten lääkemerkkinoiden toimivuus ja lääkkeiden hinnoitteluun liittyvät kysymykset.

Laitoksella toimii erillinen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusyksikkö **Shiftec**, jossa tutkitaan, kehitetään ja arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Tutkimusyksikkö perustaa toimintansa sekä laitoksen substanssiosaamiseen että alueen tietojärjestelmien tutkimukseen. Tutkimusyksikkö toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon koulutuksen kanssa.

Lisätietoja laitoksen toiminnasta sivuiltamme <http://www.uku.fi/tht/>

OULUN YLIOPISTO HOITOTIETEEN JA TERVEYSHALLINNON LAITOS

Satu Elo, TtM, tutkija, Helvi Kyngäs THT, professori, laitoksen johtaja

Oulun yliopiston perustehtävänä on ohjata ja edistää henkistä ja aineellista hyvinvointia pääasiallisella vaikutusalueellaan Pohjois-Suomessa. Lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuksen kuusi painopistealuetta ovat elämäntapa- ja vanhustutkimus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, syöpäbiologia ja syöpäsairaudet, hermostotutkimus sekä ympäristö ja terveys. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos pyrkii omalta osaltaan vastaamaan näihin painopistealueisiin tuottamalla kansallisesti ja kansainvälisesti korkeatasoista tutkimusta Pohjois-Suomessa.

Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksen tutkimuspoliittisessa ohjelmassa (<http://www oulu.fi/hoitotiede/tutkohjelma.pdf>) esitellään laitoksen tutkimukselle asetetut tavoitteet sekä suurimmat tutkimusprojektit. Kyseessä on monitieteinen terveystieteiden yksikkö Pohjois-Suomessa, mitä myös tutkimuspoliittinen ohjelma ilmentää. Ohjelmassa on nimetty viisi tutkimushanketta sekä lisäksi kolme tutkimusohjelmaa (kliinisen laboratoriotieteen, terveyshallintotieteen ja radiografian tutkimusohjelmat) jäsentämään laitoksella tehtävään tutkimusta. Tutkimuspoliittisella ohjelmalla pyritään vastaamaan suomalaisen muuttuvan yhteiskunnan, väestön ja yksilön kannalta tärkeisiin terveyttä ja sen edistämistä koskeviin kysymyksiin.

Hoitotieteen tutkimushankkeita edustavat hoitotieteen gerontologinen tutkimusprojekti, tiedostavan oppimisen menetelmien kehittäminen, pitkäaikaisesti sairaiden hoitoon sitoutuminen ja potilasohjaus sekä pitkäaikaisesti sairaiden elämänlaatu, elämäntapa ja kuntoutuminen. Terveyshallintotieteessä tutkimus on suuntautunut pääsääntöisesti johtamiseen terveydenhuollossa, kunnan terveystieteisiin, työelämän hyvinvointiin sekä projekteihin ja arviointiin terveydenhuollossa. Kohteina ovat esimerkiksi johtamisjärjestelmät, johtamistyylit ja palvelujen uudistamiseen liittyvät seikat. Yhtenä terveyshallintotieteen alaan kuuluvista tutkimushankkeista ohjelmassa esitellään työelämän kulttuurisuus terveydenhuollossa. Radiografian tieteenalan tutkimushankkeiden tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa kliinisen radiografiaan, radiografian amk- ja yliopistokoulutukseen sekä radiografian tieteenteoriaan. Kliinisen laboratoriotieteen tutkimushankkeet kohdistuvat pääosin laboratoriotutkimusmenetelmien, vierianalytiikan ja asiakaspalvelun kehittämiseen.

TAMPEREEN YLIOPISTO HOITOTIETEEN LAITOS

Anja Rantanen, TtM, assistentti, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Eija Paavilainen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Päivi Åstedt-Kurki, THT, professori, laitoksen johtaja, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Laitoksen tutkimuksellinen profiili on perhehoitotieteessä. Tutkimus ja teorian kehittäminen kohdistuu eri elämänvaiheissa elävien ihmisten arkielämässä selviytymiseen, potilaan ja perheen terveyteen sekä hyvinvointiin sekä ammatilliseen hoitotyöhön terveydenhuollon eri sektoreilla. Perhehoitotieteessä tuotetaan tietoa hoitotyöhön ja koko terveydenhuollon käyttöön. Perustutkimuksen avulla selkiytetään käsitteitä ja tuotetaan uutta teoriaa. Tiedon lisääntyessä sovelletaan saatua teoriaa sekä arvioidaan ja kehitetään tutkimusmenetelmiä, arviointimenetelmiä ja toimenpidesuosituksia terveydenhuoltoon. Perhehoitotieteellinen tutkimuslinjaus arvioitiin hyväksi myös hoitotieteen kansainvälisessä tieteenala-arvioinnissa.

Laitoksen tutkimustoiminta on jaettu kolmeen teemaan, jotka ovat perhehoitotieteellinen tutkimus, hoitotyön opettamisen tutkimus ja johtamisen tutkimus. Eniten tutkimusta tehdään perheiden terveydestä, hyvinvoinnista, toimivuudesta ja arkielämästä, jonka avulla saadaan tietoa hoitamisen sisällölliseen kehittämiseen. Opettamisen ja johtamisen tutkimushankkeet tuottavat menetelmällistä tietoa. Sen avulla pystytään kehittämään hoitotyön opettamista ja johtamista suuntaan, joka osaltaan mahdollistaa hyvän hoidon yksilöille ja perheille terveydenhuollon eri sektoreilla työskentelevien hoitotyön ammattilaisten toimesta.

Perhehoitotieteellisissä hankkeissa kiinnostuksen kohteena on potilaan, perheen ja terveydenhuollon yhteistyö, perheen terveyttä edistävien interventioiden vaikuttavuus (Suomen Akatemia, 2006-2008, numero 110312), toimintamallien kehittäminen ja arviointi perheväkivallan tunnistamisessa ja hoidossa (Suomen Akatemia, 2006-2008, numero 109830) sekä kodin ja koulun yhteistyö. Lisäksi tutkimuksissa selvitetään vanhemmuuden tukemiseen, suruun ja pelkoon liittyviä kysymyksiä.

Hoitotyön opettamisen tutkimisessa hankitaan tietoa hoitamisen oppimisesta ja opetuksesta sekä hoitotyöntekijöiden ammatillisesta kehitymisestä. Lisäksi selvitetään potilaiden ja perheiden kokemuksia ohjauksesta ja tukemisesta. Hoitotyön johtamisen tutkimuksissa tarkastellaan hoitotyön työnjakomalleja, perehdyttämistä sekä hoitotyön johtajuuden kehittymistä historiallisesta perspektiivistä. Terveydenhuollon työntekijöiden työssään kohtaamaa väkivaltaa tutkitaan myös, erityisesti johtamiskysymyksenä.

TAMPEREEN YLIOPISTO TERVEYSTIETEEN LAITOS

Pekka Rissanen, professori, laitoksen johtaja, Catarina Ståhle-Nieminen, kv-asioiden amanuessi

Eri väestöryhmien terveys ja siihen yhteydessä olevat yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät; tautien esiintyvyys, syyt ja ehkäisy, terveydenhuoltojärjestelmä ja terveyden edistäminen ovat Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen keskeiset osaamisalueet. Koko kansanterveysalan tutkimuksen ja sen eri oppialojen teoreettinen ja metodologinen - niin kvantitatiivisten kuin kvalitatiivistenkin tutkimusmenetelmien - kehittäminen ovat tärkeitä tutkimuksen kohteita.

Laitoksella pyritään rakentamaan pitkäjänteisiä tutkimuskokonaisuuksia, mielellään laitoksen oppialat ylittäen. Kokonaisuuksien luonti tähtää myös kiinteisiin yhteyksiin sektoritutkimuslaitosten ja yliopiston muiden laitosten kanssa sekä muissa alan suomalaisissa ja ulkomaisissa tutkimusyksiköissä tehtävään tutkimukseen.

Terveystieteen laitoksella ovat edustettuina seuraavat oppialat:

- biometria,
- epidemiologia,
- gerontologia,
- kansanterveystiede,
- sosiaali- ja terveystieteiden politiikka,
- sosiaalipsykiatria,
- terveystaloustiede sekä
- työterveys.

Nämä kahdeksan oppialaa mahdollistavat tutkimuksen laajan kirjon ja monitieteisen yhteistyön kansanterveystutkimuksen alueella. Laitoksen projektiluettelo käsittää yli viisikymmentä eri vaiheissa olevaa tutkimushanketta (ks. www.uta.fi/laitokset/tsph/tutkimus.htm).

Tutkimushankkeet tarkastelevat väestön terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä elämänkulun eri vaiheissa. Siihen liittyen laitoksella tutkitaan terveyden edistämistä eri areenoilla kuten kouluissa ja työpaikoilla. Tärkeänä kiinnostuksen kohteena ovat lasten ja nuorten mielenterveys sekä nuorten terveystavat. Vahvasti edustettuina ovat myös syöpäepidemiologia, nuoruusajan diabetesepidemiologia ja biostatistiikan metodologian tutkimus. Ikääntymisen vaikutuksia tutkitaan niin elämänlaadun, työelämän kuin palveluntarpeenkin näkökulmasta. Terveyspalvelujen riittävyys ja käyttö, terveyspalvelujärjestelmän johtaminen ja kehittäminen sekä kansainvälinen terveystieteiden politiikka ovat keskeisiä tutkimuskohteita.

Laitoksen tutkimushankkeet ovat varsin kansainvälisiä ja valtaosa tuloksista julkaistaan englanniksi. Tutkimuksen kansainvälisyyttä tukemassa laitoksella on jo toistakymmentä vuotta toiminut englanninkielinen lähinnä kehitysmaiden jatko-opiskelijoille tarkoitettu (epidemiologian) tohtorikoulutusohjelma. Kansainvälinen yhteistyö on tiivistä monilla oppialoilla sekä yliopistoyhteistyön että kattavan verkostoyhteistyön kautta. Tästä yhtenä osoituksena on äskettäin laitokselle myönnetty Suomen Akatemian FiDiPro professuuri.

TURUN YLIOPISTO HOITOTIETEEN LAITOS

Helena Leino-Kilpi, THT, professori, laitoksen johtaja

Hoitotieteellinen tutkimus käynnistyi Turun yliopistossa 1980-luvun loppupuolella ja ensimmäinen tutkimusohjelma laadittiin vuonna 1991. Ohjelmaa on sen jälkeen järjestelmällisesti kehitetty ja viimeisin tutkimusstrategia on tehty vuosille 2006-2010 (www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus).

Hoitotieteellisen tutkimuksen perustehtävänä Turun yliopistossa on tuottaa tietoa terveyspalvelujen käyttäjien, väestön, potilaiden ja potilasryhmien terveydestä, terveysongelmista ja hoitotyön toimintojen vaikuttavuudesta terveyteen. Tutkimus myös pyrkii kehittämään hoitotiedettä tieteenalana.

Hoitotieteellinen tutkimus on jaettu osa-alueisiin seuraavasti: hoidon etiikan ja arvoperustan tutkimus, kliinisen hoitotieteen tutkimus, gerontologisen hoitotieteen tutkimus, hoitotieteen didaktiikan tutkimus sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmätutkimus. Hoidon etiikan ja arvoperustan tutkimus kohdistuu terveyspalvelujen käyttäjien oikeuksiin, eettisten koodien käyttöön ja oppimiseen sekä yksilöllisyyteen hoidossa. Kliininen tutkimus on tutkimusstrategian laajin kokonaisuus ja se kohdistuu kliinisen hoitotyön laatuun, hoidolliseen päätöksentekoon ja potilasohjauksen tuloksellisuuteen. Kliinisellä alueella tutkimusta on myös lasten ja nuorten hoitotyön sekä mielenterveystyön alueilla; viimeksi mainitulla alueella pyritään kehittämään mielenterveyspotilaiden ohjausta sekä analysoidaan eettisiä kysymyksiä mielenterveystyön alueella. Gerontologisen hoitotieteen tutkimus kohdistuu ikääntyneiden kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotieteen didaktiikan tutkimuksen vanhin kohde on oppimistuloksien arviointi; lisäksi tutkimusta kohdistuu kliiniseen harjoitteluun sekä tutkimustiedon käyttöön ja terveysalan opettajien osaamiseen. Terveyspalvelujärjestelmätutkimusta on useissa projekteissa ja siinä suoritetaan muun muassa Turun vanhustutkimusta.

Kaikissa tutkimusprojekteissa tehdään yhteistyötä terveydenhuollon palvelu- ja/tai koulutusjärjestelmän kanssa. Projekteissa on tutkijoiden lisäksi mukana hoitotieteen laitoksen perus- ja jatko-opiskelijoita sekä muiden tieteenalojen edustajia. Projekteissa on pääosin myös kansainvälistä yhteistyötä ja niiden rahoitus tulee erilaisista lähteistä (esimerkiksi Suomen Akatemia, Tekes, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin evo-rahoitus, erilaiset säätiöt ja järjestöt; laitos on onnistunut saamaan myös eurooppalaista EU-rahoitusta).

Tutkimuksen kannalta keskeistä on uusien tutkijoiden kouluttaminen. Laitokselta valmistuu vuosittain useita tohtoreita, joista osa jatkaa laitoksella post doc-tutkijana. Tutkijakoulutus toteutetaan sekä omassa Post-Graduate School of Health Sciences-organisaatioissa lääketieteellisessä tiedekunnassa että valtakunnallisessa hoitotieteen tutkijakoulussa. Lisäksi laitos kuuluu eurooppalaiseen tutkijakoulutusverkostoon (European Academy of Nursing Science).

ÅBO AKADEMI ENHETEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Katie Eriksson, professor, Unni Å. Lindström, professor, Dahly Matilainen, överassistent, Lisbet Lindholm, lektor, Anne Kasén, akademilektor

Forskningsprogrammets framväxt

Forskningsprogrammet vid Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi har utvecklats i linje med en kunskapsteoretisk uppfattning om vårdvetenskapen som en humanvetenskaplig akademisk disciplin, caring science. Vårdvetenskapen har en unik, meningsbärande teorikärna där de bärande grundbegreppen är: människan som enheten kropp, själ och ande, samt hälsa, lidande och vårdande. Ethoset, vår värdegrund innefattar vördnaden för och värnandet om människans värdighet och helighet. Caritas, vårdandets grundmotiv genomsyrar ethos.

Grundforskning har sedan institutionens grundande 1987 utgjort fundamentet för forskningsprogrammet och beledsagat den tillämpade forskningen. Den akademiska vårdvetenskapliga forskningen bär ansvar dels för att föra grundforskningen framåt, dels även för att skapa innovationer inom vetenskapsområdet och klinisk praxis. Grundforskning utgör en nödvändig förutsättning för en fruktbar tillämpad forskning.

Kärnområden för forskningen

Grundforskning är inriktad på utvecklingen av vårdvetenskapen som autonom, humanvetenskaplig disciplin. Teorigenereringen går dels inåt mot kärnan för att nå en fördjupad förståelse av grundbegreppen, dels utåt mot teoribildning med klinisk relevans. Även vårdvetenskapens didaktik och hälsovårdsadministration profileras utgående från samma teorikärna. Forskningens kärnområden utgörs av:

- I formningen av ontologi, epistemologi, ethos och vetenskapsteori
- II artikuleringen av vårdvetenskapens etik och värdegrund
- III en icke-professions inriktad klinisk vårdvetenskaplig forskning
- IV applikationsforskning, d.v.s. utvecklandet av evidensbaserat vårdande på vårdvetenskaplig grund

Teorigenereringen vid institutionen fokuserar upptäckandet och beskrivandet av vårdandets substans och dess relation till hälsa och lidande. All forskning såväl inom graduala som postgraduala studier sker i relation till denna substans. Senior- och postdoktorala forskare ansvarar för uppbyggnaden av en övergripande ansats för att forma en kunskapsteori och vetenskapsetik. Det övergripande epistemologiska och metodologiska närmelesättet för teorigenereringen är hermeneutiskt.

Aktuella forskningsområden för teorigenerering

Inom forskningen kring det vårdande är fokus för närvarande på patientens möjlighet att tillägna sig det vårdande i en vårdande gemenskap.

Forskningen rörande hälsa fokuseras på sambandet dygd och hälsa inom arbetslivet.

Inom lidandeforskningen fördjupas förståelsen för vårdlidande samt förhindrandet av det.

Utvecklandet av vårdvetenskapligt förankrade vårdande kulturer.

www.vasa.abo.fi/svf/vi/

TUTKIMUSSYMPOSIUMIN PÄÄPUHEENVUOROT

PITKÄAIKAISESTI SAIRAAAN HOITOON SITOUTUMINEN

Helvi Kyngäs, THT, Professori, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos

Yksi merkittävä kysymys terveydenhuollossa on ovatko potilaat sitoutuneet hoitoonsa. Kaikki hoitotoimet ovat turhia, jos potilaat eivät noudata hoito-ohjeita. On yleistä, että pitkäaikaisesti sairastavat eivät sitoudu hyvin hoitoonsa. Eri tutkimusten mukaan 30 - 80 % heistä on huonosti hoitoonsa sitoutuneita. Keskimääräinen luku on 50 %. Voidaan kysyä, miksi potilaan pitäisi sitoutua hoitoonsa. Asiaa voidaan tarkastella ainakin kahdesta näkökulmasta – potilaan näkökulmasta ja kansantaloudellisesta näkökulmasta. Potilaan näkökulmasta hyvä hoitoon sitoutuminen parantaa elämänlaatua ja edistää sairauden kanssa selviytymistä. Kansantaloudellinen merkitys tulee taloudellisina säästöinä, kun potilas voi hyvin ja hänen ei tarvitse käyttää terveydenhuollon palveluja yhtä paljon kuin voidessaan huonosti.

Hoitoon sitoutumista on määritelty monella eri tavalla. Suomessa käytettiin 1970 - 1980 luvulla englanninkielistä termiä compliance, joka käännettiin suomeksi komplianssi. Suomen kielen lautakunta on käsitellyt (13.9.1976) kokouksessaan hoitosuhteessa käytettävän compliance -käsitteen vastinetta. Kokous päätti, että suomenkielisen vastineen tulisi olla hoito-alkuinen yhdyssana. Ensisijaiseksi vastineeksi ehdotettiin hoitokuuliaisuus ja hoitomyötäys. Kumpikaan lautakunnan ehdottamista termeistä ei yleistynyt. 1970-luvulla käytettiin jonkin verran termiä hoitomyöntyyvyys, mutta sekään ei yleistynyt. 1980-luvun lopulta lähtien käyttöön on vakiintunut vähitellen termi hoitoon sitoutuminen.

Hoitoon sitoutumisen arviointiin liittyy ongelmia, ja sitoutumisesta on vaikea saada luotettavaa tietoa. Objektiivisena pidettyä tietoa saadaan suorilla menetelmillä, joita ovat esimerkiksi veri- ja virtsakoearvot ja käytettyjen lääkkeiden määrä. Nämä antavat tietoa kuitenkin lähinnä vain lääkehoitoon sitoutumista ja siitäkin ne antavat vain suppeasti. Epäsuoraksi menetelmäksi kutsutaan haastattelua ja lomakkeella kerättyä tietoa. Ongelma on kuitenkin ollut luotettavan lomakkeen puuttuminen. Tällainen lomake on nyt kehitetty ja sitä ollaan testaamassa käytännössä. Käytännön apuvälineenä se auttaisi terveydenhuollon ammattilaisia puuttumaan yhteen hoidon peruskysymykseen eli siihen miten potilaat noudattavat heille suositeltua hoitoa.

Hoitoon sitoutumista selittäviä tekijöitä on tutkittu paljon. Tällä hetkellä on voitu osoittaa joukko tekijöitä, jotka ennustavat hyvää hoitoon sitoutumista. Tilastollisesti merkitseviä hoitoon sitoutumisen ennustajia pitkäaikaisesti sairailta ovat motivaatio, jaksaminen sekä tuki läheisiltä tai nuorilla vanhemmilta, lääkäreiltä, hoitajilta ja ystäviltä.

RAVITSEMUS TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ TUTKIMUSTIEDON VALOSSA

Hannu Mykkänen, Professori, Kuopion yliopisto, Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos

Ravitsemustutkimus on osaltaan ollut merkittävästi vaikuttamassa suomalaisten ruokavalion muutoksiin viimeisten 30 vuoden aikana ja sitä kautta myös väestön terveydentilan kohenemiseen. Viime vuosisadan alussa ravitsemustutkijoiden huomio kiinnittyi yksittäisiin vitamiineihin ja kivennäisaineisiin, ja väestön terveydentilaa parannettiin mm. lisäämällä jodia suolaan ja rautaa ja tiamiinia valkoisiin vehnäjauhoihin. 1950-lähtien ruokavalion rasvaan liittyvien tutkimusten tuloksia on tehokkaasti hyödynnetty ravitsemus-suosituksissa sydän- ja verisuonitautien ehkäisemiseksi. Viime vuosina mielenkiinto on kohdistunut myös lihavuuteen ja painonhallintaan sekä voimakkaasti lisääntyvään tyyppiin 2 diabetekseen, jonka riskitekijöitä ovat lihavuuden ohella lipidiaineenvaihdunnan häiriöt, kohonnut verenpaine ja verensokeri. Yhä enemmän toteutetaan interventioita, joissa tutkitaan ruokavalion muutosten ohella muiden elämäntapojen kuten liikuntatottumusten ja alkoholin merkitystä terveyden ylläpidossa. Tutkimus on selvästi osoittanut, että lihavuus ja siihen liittyvät kansansairaudet kuten sydän- ja verisuonitaudit ja diabetes ovat ehkäistävissä ravitsemuksen ja elämäntapamuutosten keinoin. Viimeisimmissä suomalaisissa ravitsemussuosituksissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005) korostetaan energian saannin ja kulutuksen tasapainottamista sen lisäksi, että suositusten avulla pyritään lisäämään kuitupitoisten hiilihydraattien saantia ja vähentämään kovan rasvan, suolan ja sokerin saantia. Molekyylibiologisten menetelmien hyödyntäminen ravitsemus-tutkimuksessa tarjoaa uusia mahdollisuuksia lisätä perustietämystä ravinnon ja terveyden välisistä yhteyksistä sekä ruokavalion ja perintötekijöiden yhteisvaikutuksista.

TEEMASESSIO 1: ASIANTUNTIJUUDEN RAJANYLITYKSIÄ – OHJAUS, NEUVONTA JA ITSEHOITO TERVEYDENHUOLLOSSA

Puheenjohtaja: Professori Helena Leino-Kilpi, Turun yliopisto

Koivula Meeri, TaY: Vaikuttavatko ohitusleikkauspotilaan pelko, ahdistus ja depressiiviset oireet kokemukseen sairaalassa saadusta tuesta ja ohjauksesta

Pasila Brita, TY: Potilasohjauksen tuloksellisuus iäkkäiden tyypin 2 diabeetikoiden tiedollisen hallinnan tunteeseen

Johansson Kirsi, TY: Potilaan voimavaraistumisen tukeminen käsitekartta-menetelmällä

Heikkinen Katja, TY: Siirtyykö ohjaus verkkoon? – esimerkki päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta Internetin avulla

Koivunen Marita, TY: Tietoteknologian käyttömahdollisuudet psykiatrisessa hoitotyössä – esimerkkinä potilasopetusohjelman käyttöönotto

VAIKUTTAVATKO OHITUSLEIKKAUSPOTILAAN PELKO, AHDISTUS JA DEPRESSIIVISET OIREET KOKEMUKSEEN SAIRAALASSA SAADUSTA TUESTA JA OHJAUksesta

Meeri Koivula TtT, lehtori, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto, Nina Halme, TtM, ma lehtori, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto, Matti Joukamaa, Professori, Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto

Yhteyshenkilö: Meeri Koivula, Hoitotieteen laitos, 33014 Tampereen yliopisto, meeri.koivula at uta.fi, puh. 03- 3551 6818

Tausta: Ahdistuneisuuden ja depressiivisyyden on todettu vaikuttavan sekä sepelvaltimotaudin syntyyn että hidastavan toipumista sydäninfaktin ja ohitusleikkauksen jälkeen. Aiemman kirjallisuuden mukaan, jopa puolella ohitusleikkauspotilaista esiintyy depressiivisiä oireita leikkauksen jälkeen ja viidenneksellä depressiivisyys jatkuu kuukausia ja jopa vuosia. Depressiivisyyteen liittyy usein erilaisia pelko- ja ahdistusoireita. Ahdistunut ja depressiivinen sydänpotilas tarvitsee erityisen paljon tukea hoitohenkilökunnalta, mutta on alustavaa tutkimusnäyttöä siitä että ahdistuneisuus ja depressiivisyys heikentävät potilaan kykyä vastaanottaa ohjausta ja sosiaalista tukea.

Tarkoitus: Tässä tutkimuksessa arvioitiin ohitusleikkauspotilaan ahdistuneisuuden, pelkojen, depressiivisyyden sekä hoitajilta saadun tuen ja ohjauksen välisiä suhteita.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimukseen osallistui 171 ohitusleikkauksesta kuntoutuvaa potilasta kolme kuukautta leikkauksen jälkeen. Pelkoja mitattiin Ohitusleikkauspotilaan pelot –mittarilla, ahdistuneisuutta kolmella kansainvälisesti tunnetulla ja validilla mittarilla (State-A, Trait-A ja Had-A). Depressiivisiä oireita mitattiin Zungin kyselyllä sekä Had-D kyselyllä. Hoitajilta saatua tukea arvioitiin Hoitotyön Sosiaalinen Tuki –mittarilla ja ohjausta Sydänpotilaan Perusohjauksen Laatu –asteikolla. Ahdistuneisuuden, pelkojen ja depressiivisyyden yhteyttä koettuun tukeen ja ohjaukseen arvioitiin rakenneyhtälömallituksella, joka toteutettiin LISREL- ohjelmistolla.

Tulokset: Viidenneksellä potilaista esiintyi depressiivisiä oireita, kohtalaisia tai voimakkaita pelkoja sekä tilannesidonnaista ahdistuneisuutta. Persoonallisuuteen liittyvää ahdistustaipumusta oli kahdella viidesosalla. Pelot, ahdistuneisuus ja depressiiviset oireet vaikuttivat potilaiden kokemukseen hoitajilta saadusta tuesta sekä ohjauksesta. Pelko ja ahdistus lisäsivät depressiivisiä oireita.

Johtopäätökset: Depressiivisten, pelokkaiden ja ahdistuneiden ohitusleikkauspotilaiden näyttäisi olevan vaikeampi vastaanottaa hoitajilta emotionaalista, tiedollista tai konkreettista tukea.

POTILASOHJAUKSEN TULOKSELLISUUS IÄKKÄIDEN TYYPIN 2 DIABEETIKOIDEN TIEDOLLISEN HALLINNAN TUNTEESEEN

Brita Pasila, esh, TtM, TtT -opiskelija, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Väitöskirjaohjaajat: prof. Helena Leino-Kilpi, prof. Tarja Suominen, apul. prof. Raimo Isoaho
Yhteyshenkilö: Brita Pasila, Rompantie 112, 21600 Parainen, brita at pasila.net, puh. 040- 765 0525

Tausta: Suomessa on noin 160 000 tyyppin 2 (vanhuus- tai aikuisiän) diabetesta sairastavaa henkilöä. Heistä 85 000 on yli 65 vuotta. Diabeetikoiden hoidon suorat kustannukset ovat koko maassa noin 11 % maan terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Kustannukset aiheutuvat suurelta osin vanhuusiän diabeetikkojen komplikaatioiden hoidosta. Hoidon toteutuksessa potilasohjausta pidetään tärkeimpänä vaikuttamiskeinona potilaiden omahoitoon ja sairauden hallinnan tunteeseen. Kokeakseen hallinnan tunnetta diabeetikko tarvitsee tietoa ja ammattihenkilöiden tukea, jota potilasohjauksen välityksellä hänelle voidaan tarjota.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida potilasohjauksen tuloksellisuutta yli 65 -vuotiaiden tyyppin 2 diabetesta sairastavien potilaiden bio-fysiologiseen-, toiminnalliseen- ja tiedolliseen hallintaan. Tutkimuksen ensimmäisessä osiossa arvioidaan ohjauksen tuloksellisuutta potilaiden tiedolliseen hallintaan potilaiden oman kokeman diabetestietouden ja saaman ohjauksen kautta. Lisäksi diabetestietoutta testataan tietotestin avulla.

1. Kuinka paljon potilaat kokivat tietävänsä Tyyppin 2 diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista?
2. Kuinka paljon potilaat kokivat saaneensa tietoa Tyyppin 2 diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista?
3. Kuinka paljon potilaat tiesivät diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista?

Aineisto ja menetelmät: Tutkimusaineisto muodostui kaikista 65 vuotta täyttäneistä tyyppin 2 diabetesta sairastavista Varsinais-Suomalaisen kuntayhtymän palveluja käyttävistä potilaista. Otoksen ulkopuolelle jäivät laitoshoidossa olevat, dementia-diagnoosin omaavat potilaat sekä kotisairaanhoidon potilaat. Aineisto kerättiin strukturoituina haastatteluin kuntayhtymän terveysasemilla. Tutkimus on randomisoitu kokeellinen potilasohjausinterventio alkua- ja loppumittauksineen. Tutkittavat on satunnaistettu iän, sukupuolen ja diabetes tietotestissä (DKT) saadun tietomäärän mukaan koe- ja kontrolliryhmiin. Lomakehaastatteluiden lisäksi kymmenelle koeryhmään kuuluvalla tehdään myös teemahaastattelu.

Tulokset: Intervention jälkeen koeryhmään kuuluvat potilaat kokivat yleisesti tietävänsä tilastollisesti merkittävästi enemmän diabeteksen hoitoon liittyvistä asioista kuin kontrolliryhmään kuuluvat potilaat ($p = 0,000$). Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkittävää sekä potilaiden kokeman tiedon, että saaman ohjauksen suhteen. Myös tietotestiin liittyvien oikeiden vastausten määrässä ryhmien välinen ero intervention jälkeen oli tilastollisesti merkittävää ($p = 0,001$).

Johtopäätökset: Alustavien tulosten valossa näyttäisi siltä, että potilaiden kokemukset omista diabeteksen hoitoon liittyvistä tiedoistaan ja saamastaan ohjauksesta lisäisivät potilaiden tietoutta ja tämän kautta vaikuttaisi sairauden tiedolliseen hallintaan merkittävästi.

POTILAAN VOIMAVARAISTUMISEN TUKEMINEN KÄSITEKARTTA-MENETELMÄLLÄ

Kirsi Johansson, TtM, lehtori, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, kimajo at utu.fi, puh. 0400- 822 311

Tausta: Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittää ohjauksen voimavaraisuutta tukevana toimintona (empowering education). Voimavaraisuutta on, että potilas tietää omasta tilanteestaan sekä hoidostaan riittävästi ja ymmärtää tämän tiedon sekä pystyy tämän tiedon avulla toiminaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan. Voimavaraisuutta ei voi antaa toiselle, mutta yksilön voimavarojen löytämistä ja niiden vahvistamista voidaan tukea ohjauksen avulla.

Tarkoitus ja tutkimustehtävä: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voidaanko käsitekarttamenetelmällä toteutetulla potilaanohjauksella tukea potilaan voimavaraistumisen kokemusta. Tutkimustehtävänä oli testata käsitekarttamenetelmää potilaan ohjauksessa koe-kontrolliasetelman avulla potilaan tiedollisen voimavaraistumisen näkökulmasta.

Aineisto ja menetelmä Lonkan tekonivelleikkaukseen tulevat potilaat (n=123) interventio (n=62) ja kontrolliryhmässä (n=61). Tekonivelleikkaukseen tulevan potilaan tavanomainen ohjaus toteutui kirjallisena ohjausmateriaalina ja satunnaisena suullisena ohjauksena. Interventoryhmän potilaille toteutettiin käsitekarttamenetelmällä ohjaus tavanomaisen ohjauksen lisäksi. Kontrolliryhmän potilaille toteutettiin pelkästään tavanomainen ohjaus. Kyselylomakkeiden avulla selvitettiin potilaan tiedollista voimavaraistumista, tietämystä hoitoonsa liittyvistä seikoista 1) ennen sairaalaan tuloa ja ennen sitä toteutettavaa ohjausta, 2) sairaalaan tullessa ja 3) sairaalasta lähtiessä. Lisäksi selvitettiin ohjausmenetelmän vaikutusta potilaan voimavaraistumisen tukemisessa.

Tulokset: Potilaat, jotka osallistuivat käsitekarttamenetelmällä toteutettuun ohjaukseen kokivat tietävänsä varmemmin hoitoonsa liittyvistä asioista kuin potilaat, joille toteutui tavanomainen ohjaus. Lisäksi käsitekarttamenetelmällä toteutettu ohjaus koettiin hyvin voimavaraisuutta tukevaksi toiminnaksi.

Johtopäätökset: Ohjauksen tulee olla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja ajankohdallisesti sen mukaista, että potilas kokee sen auttavan häntä hänen oman tilanteensa hallinnassa, voimavarojensa löytymisessä ja vahvistamisessa. Tämä tutkimus osoitti käsitekarttamenetelmällä toteutetun ohjauksen mahdollistavan potilaan käsittelemään omaa tilannettaan, löytämään omia tiedollisia voimavarojaan sekä hyödyntämään ja vahvistamaan niitä.

SIIRTYYKÖ OHJAUS VERKKOON? – ESIMERKKI PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUksesta INTERNETIN AVULLA

Katja Heikkinen, TtM, sh, TtT-opiskelija, pt.tuntiopettaja, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Turun ammattikorkeakoulu, Sanna Salanterä, TtT, sh, professori, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Helena Leino-Kilpi, THT, esh, professori, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Yhteyshenkilö: Katja Heikkinen, Haimionkuja 7, 21410 Vanhalinna, katheik at utu.fi, puh. 050- 401 9999

Tausta: Tullessaan päiväkirurgiseen leikkaukseen potilaan tulee olla tiedollisesti hyvin valmistautunut. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjaukseen käytettävissä oleva aika lyhenee entisestään. Sairaanhoidajan toteuttama preoperatiivinen ohjaus on yleisimmän käytössä oleva ohjausmuoto. Sen sijaan vaihtoehtoisia ohjausmuotoja, kuten Internet ohjausta, ei juuri ole käytössä. Suomessa on erittäin hyvät internetin käyttömahdollisuudet potilasohjauksessa, sillä Internetiä käyttää kotoaan yli 2 milj. suomalaista.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ortopedisen päiväkirurgisen aikuispotilaan ohjausta luomalla voimavaraistava Internet-pohjainen ohjausmateriaali ennen leikkausta tapahtuvaan ohjaukseen ja arvioida sen tuloksellisuutta. Tutkimus on kolmivaiheinen interventiotutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa (2004-2005), on selvitetty ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden odottamaa ja saamaa tietoa. Toisessa vaiheessa (2004-2005), on tehty ja testattu (n=10 potilasta) uusi Internet-pohjainen ohjausmateriaali. Ohjausmateriaali on luotu aikaisemman tutkimustiedon ja olemassa olevien ohjeiden pohjalta yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Kolmannessa vaiheessa (2005-2006; kesken), Internet-pohjainen ohjausmateriaali arvioidaan randomoidulla kokeellisella tutkimusasetelmalla.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimukseen otetaan mukaan aikuisia (>18v.) ortopedisia päiväkirurgisia potilaita (n=120; voima-analyysiin perustuen). Jokainen tutkimukseen osallistuva potilas valitaan randomoidusti joko kontrolliryhmään (sairaanhoidajan antama perinteinen ohjaus) tai koeryhmään (Internet-pohjainen ohjaus). Kontrolliryhmän potilaat kutsutaan sairaanhoidajan ohjaukseen noin viikkoa ennen leikkausta ja koeryhmän potilaat saavat ohjauksen Internetin välityksellä. Tutkimuksessa on seitsemän eri mittauskertaa potilaan hoidon aikana. Näissä mittauksissa käytetään useita mittareita potilaille (n=9). Ensimmäinen mittauskerta on ennen ohjausta, 2. mittaus ohjauksen jälkeen, 3. mittaus leikkauspäivänä, 4. mittaus ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä, 5. mittaus kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä, 6. mittaus kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen ja 7. mittaus neljä viikkoa leikkauksen jälkeen. Aineisto käsitellään tilastollisesti.

Tulokset ja johtopäätökset: Alustavien tutkimustulosten perusteella potilaiden kokemukset Internet-pohjaisesta ohjauksesta ovat myönteiset. Tutkimuksessa kehitettyä ohjelmaa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa ja se voi mahdollisesti korvata joidenkin potilaiden preoperatiivisen käynnin sairaanhoidajan luona.

TIETOTEKNOLOGIAN KÄYTTÖMAHDOLLISUUDET PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ – ESIMERKKINÄ POTILASOPETUSOHJELMAN KÄYTTÖNOTTO

Marita Koivunen, TtM, Ylihoitaja, Jatko-opiskelija, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Satshp, Maritta Välimäki, TtT, Dosentti, Professori, Ylihoitaja, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, VSshp, Heli Hätönen, TtM, Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön koordinaattori, Imatran kaupunki, Tiina Jakobsson, TtM, Projektipäällikkö, Espoon seudun koulutuskuntayhtymä, Lauri Kuosmanen, TtM, Projektikoordinaattori, Vantaan kaupunki, Sateenvarjoprojekti, Anneli Pitkänen, TtM, Ylihoitaja, TAYS, Psykiatrian toimialue

Yhteyshenkilö: Marita Koivunen, Satakunnan keskussairaala, Sairaalantie 3, 28500 Pori, mhkoivu at utu.fi, puh. 0500- 609 695

Tausta: Potilaan terveysneuvonta ja ohjaus ovat hoitohenkilökunnan keskeisiä tehtäviä terveydenhuollossa. Perinteisesti potilaille on tarjottu tietoa keskustelujen avulla ja kirjallista materiaalia hyödyntäen. Nykyisin potilaat etsivät yhä enemmän itsenäisesti terveystietoa Internetistä, ja kiinnostus erityisesti mielenterveyttä koskevaan tietoon on lisääntynyt. Hoitohenkilökunnalta edellytetäänkin aikaisempaa laajempaa asiantuntijuutta terveystiedon sisällön relevanttiudesta, sivustojen hyödynnettävyydestä sekä tietoteknologian käytöstä. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan erilaisilla tietoteknologisilla sovelluksilla, kuten Internet-sivustoilla onkin todettu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaiden tietotasoon, hoitoon sitoutumiseen ja sairaudesta selviytymiseen. Näiden sovellusten merkityksestä psykiatrisessa hoitotyössä on olemassa kuitenkin vielä vähän tutkimusta.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tarkoituksena on pohtia mielenterveystyöhön suunnatun Internet-portaalin (Mieli.Net) käyttöönottoprosessin merkityksiä ja mahdollisuuksia hoitohenkilökunnalle ja potilasopetukselle. Selvitys on osa Turun yliopiston (Suomen Akatemia, TERTTU 2004-2007) hoitotieteen laitoksen tutkimushanketta, jonka tavoitteena on tarkastella tietoteknologian vaikutuksia potilaiden, henkilökunnan ja organisaation näkökulmasta. Mieli.Net portaali tarjoaa erityisesti skitsofreniaa ja skitsofreniatyypistä psykoosia (F20-F29) sairastaville potilaille suunnattua tietoa sairaudesta, hoidosta ja arkipäivän selviytymisestä. Portaali sisältää myös vertaistukiosion sekä mahdollistaa potilaalle ammattilaisten etätuen.

Aineisto ja menetelmät: Portaali otettiin tutkimuskäyttöön kahdessa psykiatrisessa sairaalassa keväällä 2005 (9 akuuttipsykiatrian osastoa). Hoitohenkilökunnasta puolet arvottiin kyseistä sovellusta potilasopetuksessa hyödyntävään ryhmään. Keväällä 2006 noin vuoden portaalia käyttäneitä hoitajia (n = 56) pyydettiin kuvaamaan kirjallisesti kokemuksiaan portaalin käyttöönottoprosessista ja pohtimaan teknologian merkitystä psykiatriselle hoitotyölle.

Tulokset: Alustava analyysi osoitti, että tietoteknologialla on monia käyttömahdollisuuksia psykiatrisessa hoitotyössä. Luotettavaa ja laadukasta tietoa sisältävä Internet-portaali tukee laajalla tietosisällöllään potilasopetustyötä. Portaali auttaa hoitajia jäsentämään terveystietoa. Sitä voidaan käyttää joissakin tapauksissa apuvälineenä kontaktin luomiseksi potilaaseen, jolla on vaikeuksia luoda sosiaalista kontaktia toiseen ihmiseen.

Johtopäätökset: Sovelluksen käyttö saattaa muodostua esteeksi silloin, jos hoitajan puutteelliset tietokonetaidot tekevät sen käytöstä hidasta. Tämän pelätään vievän aikaa pois potilashoidosta. Hoitajilla tulee olla vahva ammatti-identiteetti ja hyvät tietoteknologiataidot, jotta he tulevaisuudessa pystyvät ohjaamaan tietoyhteiskunnan välineisiin tottuneita henkilöitä. Internetin hyödyntäminen tuottaa parhaat tulokset, jos potilailla on sairaalassaoloaikanaan mahdollisuus itsenäiseen tiedonhakuun ja asioiden kertaamiseen. Tämä edellyttää riittävää laitekapasiteettia ja myös potilaiden vapaata pääsyä Internetiin sairaalaolosuhteissa.

TEEMASESSIO 2: KANSANTAUDIT HALLINTAAN RISKIT TUNNISTAMALLA JA POTILAAN KOKEMUKSIA TUTKIMALLA

Puheenjohtaja: Professori Matti Joukamaa, Tampereen yliopisto

Heikkilä Hilkka, TY: Kundit kondikseen: sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden seulonta 40-vuotiailla miehillä.

Oranta Olli, TY: Hoitaja-interventioiden yhteydet sydäninfarktin jälkeisiin masennusoireisiin - kokemuksia selviämisestä

Salmela Sanna, JY: Tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien perusterveydenhuollon asiakkaiden hedelmien, vihannesten ja marjojen käyttö ja sen taustatekijät

Nummela Marjut, ÅA: Ihminen leikkauspotilaana

Lipponen Kaija, OY: Potilasohjauksen kehittäminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellisena verkostoyhteistyönä

KUNDIT KONDIKSEEN: SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN RISKITEKIJÖIDEN SEULONTA 40-VUOTIAILLA MIEHILLÄ.

Hilkka Heikkilä, TtM, yh, TY, hoitotieteen laitos, Helsingin terveystieteiden keskus, Sanna Oksaharju-Vanhanen, th, projektipäällikkö, Helsingin Sydänpiiri, Teija Laine, th, Helsingin Sydänpiiri, Outi Kupiainen, LL, terveysasemaosaston päällikkö, Helsingin terveystieteiden keskus, Hannu Vanhanen, LKT, Dosentti, ylilääkäri, Suomen Sydänliitto, Helsinki, Helena Leino-Kilpi, TtT, professori, TY, hoitotieteen laitos.

Yhteysthenkilö: Hilkka Heikkilä, Pohjoiskaari 3 A, 00200 Helsinki, hilkka.heikkila at utu.fi, puh. 050-326 4355.

Tausta: Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittävä kansanterveysongelma työikäisellä väestöllä, kymmenestä sydänsairaasta seitsemän on miestä. Suomalaisten elintapasairastaminen lisääntyy, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden tunnistaminen sekä terveystieteiden riskien vähentämiseksi ovat yhtenä painopistealueena Sydänliiton Suomalaisessa sydänohjelmassa. Helsingin terveystieteiden keskus ja Helsingin sydänpiiri toteuttivat metabolisen oireyhtymän (MBO) seulontaohjelman keski-ikäisille miehille vuosina 2001-2005. Tutkimuksen osallistujat refleктоivat ruokavalio-, liikunta-, alkoholinkäyttö- ja tupakointitottumuksiaan. He saivat sekä yksilöllistä, että ryhmäohjausta elintapamuutoksen toteuttamiseksi. Kuuden kuukauden kuluttua interventtiosta ryhmän (n=478) riskipisteet laskivat 25%:lla, edelleen kahden vuoden kuluttua perusterveydestarkastuksesta sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät olivat 20% alhaisemmat ja muutokset LDL ja HDL kolesterolissa olivat merkittävät. Haastattelujen perusteella miesten omaa elintapamuutoksen hallintaa tuki tieto heidän omista riskitekijöistään ja niiden merkityksestä, sekä tieto eri elintapa vaihtoehdoista. Tiedon saanti koettiin tarpeelliseksi oman päätöksenteon pohjaksi.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Pilottiprojektin tulosten rohkaisemana Helsingin terveystieteiden keskus otti ohjelmaansa terveystarkastusmallin, jossa toiminta-ajatuksena on systemaattisen seulontamenettelyn avulla tunnistaa sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät 40-vuotiailla miehillä ja antaa tulosten perusteella yksilöllistä terveystieteiden neuvontaa.

Aineisto ja menetelmät: Helsingin terveystieteiden keskuksen terveysasemilta koulutettiin 265 terveydenhoitajaa tekemään terveystarkastuksia 40-vuotiaille miehille. Terveystarkastuksiin kutsuttiin 4274 vuonna 1966 syntyntä miestä. Sydän- ja verisuonisairauksien riskipisteet kartoitetaan kuudella osiolla: BMI, kokonaiskolesteroli, systolinen ja diastolinen verenpaine, tupakointi, liikuntatottumukset. Lisäksi kartoitetaan tyypin 2 diabetekseen sairastumisriski.

Tulokset: Ohjelman toteuttaminen aloitettiin maaliskuussa 2006. Elokuun loppuun mennessä 40-vuotiaista miehistä 821 (19%) oli käynyt terveystarkastuksessa, heistä 36 % :lla oli kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Korkeat riskipisteet saaneet miehet saavat yksilöllistä elintapaohjausta, heillä on myös mahdollisuus osallistua elintapamuutosryhmään.

Johtopäätökset: Helsingin perusterveydenhuollolla on erinomainen tilaisuus vähentää monia sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä elintapaohjauksen avulla. Systemaattisista riskitekijöihin vaikuttavista elintapainterventioista hyötyvät ihmiset, jotka ovat vaarassa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Helsingin terveystieteiden keskus jatkaa Kundit kondikseen- ohjelmaa kutsumalla vuosittain 40-vuotiaat miehet terveystapaamiseen. Terveystieteiden keskuksissa toimivat väestön itsehoitoa tukevat, terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon matalakynnyksisinä keskuksina. Samalla voidaan puuttua muihin elintapariskeihin, esimerkiksi alkoholin suurkulutukseen.

HOITAJA-INTERVENTIOIDEN YHTEYDET SYDÄNFARKTIN JÄLKEISIIN MASENNUSOIREISIIN – KOKEMUKSIA SELVIÄMISESTÄ

Olli Oranta, TtM, hoitotieteen jatko-opiskelija, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Psykiatrian klinikka, TYKS, Ohjaajat: Helena Leino-Kilpi, professori, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Sinikka Luutonen, LT, Psykiatrian klinikka, TYKS, Raimo K.R. Salokangas, professori, Psykiatrian klinikka, TYKS
Yhteyshenkilö: Olli Oranta, Tikkurintie 6, 24800 Halikko, olpeor at saunalahti.fi, puh. 040- 779 3137

Tausta: Depressio on yleistä sydäninfarktin jälkeen ja toisaalta sydäninfarktiin altistava tekijä. Hoitamattomalla depressiolla on suuri merkitys sydäninfarktipotilaiden selviytymiseen, mutta kyseessä on alidiagnosoitu ja alihoidettu sairaus.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tarkoitus on arvioida sairaanhoitajan toteuttamia interpersonal counseling (IPC) -tyyppisen interventiosarjan tuloksia sydäninfarktin jälkeisten masennusoireiden hallinnassa ja selvittää sydäninfarktipotilaiden terveystalouden käyttöä 18 kuukauden seurannassa. Tutkimuksessa kuvataan ja analysoidaan myös potilaiden kokemuksia sydäninfarktista selviytymisestä ja heidän kokemuksiaan interventiosarjasta. Tavoite on saada uutta tietoa taloudellisten ja helposti opittavien mini-interventioiden yhteydestä sydäninfarktin jälkeiseen masennukseen sekä kehittää hoitotyön käytäntöä ja palvelujärjestelmää tieteelliseen näyttöön perustuvaan suuntaan.

Tutkimusongelmat:

1. Miten IPC-interventio vaikuttaa sydäninfarktipotilaiden
 - a) depressio-oireisiin?
 - b) elämänlaatuun?
2. Miten sydäninfarktipotilaat arvioivat IPC-interventiota?
3. Mitä terveystalouksia sydäninfarktipotilaat käyttävät 18 kuukauden seurannassa?
4. Mitkä ovat potilaiden kokemukset sydäninfarktista selviytymisestä?

Aineisto ja menetelmät: Kaikille sydäninfarktipotilaille (n=130) tarjotaan mahdollisuutta osallistua 18 kuukauden seurantatutkimukseen. Satunnaisotannalla puolet (n=65) potilaista saa interventiosarjan ja tuloksia verrataan ryhmien (n=65+65) kesken. Seurantamittaukset tehdään sairaalahoidossa, 6 kuukautta sekä 18 kuukautta sairaalahoidon jälkeen. Käytettäviä kyselylomakkeita ovat BDI, SCL-25 ja EQ-5D sekä kysely terveystalouksien käytöstä. Lisäksi persoonallisuuspiirteitä kartoitetaan 18 kk:ta sairaalahoidosta PDQ-4+ -kyselyn lyhennetyllä versiolla. Potilaat täyttävät päiväkirjaa kokemuksistaan sydäninfarktista selviytymisestä 6 kk:n ajan sairaalahoidosta, ja niiden keräämisen yhteydessä kartoitetaan potilaiden mielipidettä interventiosta. Potilaiden kokemuksia sydäninfarktista selviytymisestä sekä tyytyväisyyttä tiedonsaantiin haastatellaan puhelimitse vielä 18 kk sairaalahoidosta. Interventiot käynnistyivät syksyllä 2004, ja potilaita otetaan seurantatutkimukseen vuoden 2006 loppuun asti. Tutkimuksen metodologinen lähtökohta on triangulaatio. Kvantitatiivisen aineiston analyysi tapahtuu tilastollisin menetelmin, kvalitatiivisen aineiston analyysi toteutuu sisällönanalyysia ja muita laadullisia menetelmiä käyttäen. Aineiston analyysi tapahtuu rinnan aineistonkeruun kanssa.

Tulokset: Tuloksia hyödynnetään sydäninfarktipotilaiden käytännön hoitotyön kehittämisessä moniammatillisessa ja yli organisaatioarajojen ulottuvassa yhteistyössä.

Alustavat johtopäätökset: Lyhyelle, taloudelliselle, vähän psykiatrisesti leimaavalle ja helposti opittavalle keskusteluinterventiolle näyttäisi olevan tarvetta sydäninfarktipotilaiden hoidossa.

TYYPIN 2 DIABETESRISKISSÄ OLEVIEN PERUSTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAIDEN HEDELMIEN, VIHANNESTEN JA MARJOJEN KÄYTTÖ JA SEN TAUSTATEKIJÄT

Sanna Salmela, TtM, tutkija, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, Kirsti Kasila, TtM, tutkija, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, Marita Poskiparta, Dos, FT, KM, lehtori, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, Jari Villberg, FM, tutkija, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, Kati Vähäsarja, LitM, tutkija, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos

D2D-hankkeen tutkimusryhmän jäsenet: Markku Peltonen, Kansanterveyslaitos, Timo Saaristo, Diabetesliitto, Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi, Oulun yliopisto, Mauno Vanhala, Laukaan terveyskeskus, Juha Saltevo, Keski-Suomen shp, Heikki Oksa, Pirkanmaan shp, Eeva Korpi-Hyövälti, Etelä-Pohjanmaan shp, Jaakko Tuomilehto, Helsingin yliopisto

Yhteyshenkilö: Sanna Salmela, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos PL 35 (L), 40014 Jyväskylän yliopisto, sanna.salmela at sport.jyu.fi, puh. 014- 260 2189 tai 040- 564 6937

Tausta: Kansanterveydelle haasteellisen tyypin 2 diabeteksen kehittymistä voidaan hidastaa tai ehkäistä terveellisillä ruokatottumuksilla, kuten hedelmien, vihannesten ja marjojen (tässä yleisnimityksenä ”kasvikset”) päivittäisellä käytöllä.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Selvittää kohonneessa ja korkeassa diabetesriskissä olevien henkilöiden kasvisten käyttöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä: Kuinka suuri osa syö päivittäin kasviksia? Onko käytöllä yhteyttä ikään, sukupuoleen, siviilisäätyn, koulutukseen, työn luonteeseen, painoindeksiin ja muutosvalmiuteen?

Aineisto ja menetelmät: Aineistona toimivat perusterveydenhuollon korkeariskisten asiakkaiden (N=3397) täyttämät Diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohankkeen eli Dehkon 2D-hankkeen kyselylomakkeet. Tutkimusmenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja merkitsevyystestauksia.

Tulokset: Diabetesriskisistä asiakkaista 58 % syö kasviksia päivittäin. Päivittäinen käyttö on yleisempää naisten kuin miesten keskuudessa (80 % vs. 58 %). Naimisissa olevista suurempi osa syö kasviksia päivittäin naimattomiin verrattuna. Myös korkea koulutus ja kevyen toimistotyön tekeminen lisäävät todennäköisyyttä kasvisten päivittäiseen käyttöön. Vähiten päivittäisiä käyttäjiä oli opiskelijoiden, työttömien sekä kotiäitien ja -isien muodostamassa luokassa (naisissa 71 %, miehissä 39 %). Myös 55 ikävuoden ylittämisen myötä kasvisten päivittäinen käyttö lisääntyy alle 55-vuotiaisiin verrattuna. Lisäksi muutosvalmiudessa eteneminen lisää päivittäistä käyttöä. Lähes puolet asiakkaista on yrittänyt lisätä käyttöä kuluneen vuoden aikana riippumatta siitä, käyttävätkö he kasviksia päivittäin. Toisaalta vajaa kolmannes naisista ja yli puolet miehistä, joilla käyttö ei ole päivittäistä, ei aio muuttaa tottumuksiaan lähiaikoina.

Johtopäätökset: Hedelmien, vihannesten ja marjojen päivittäinen käyttö on yleistä kohonneessa ja korkeassa diabetesriskissä olevilla asiakkailla. Tämä tutkimus ei kuitenkaan kerro toteutuvan käytön suhteesta ravitsemussuositukseen (= 5 annosta päivässä). Erityisesti korkeariskisiä miehiä, alhaisesti koulutettuja, ruumiillista työtä tekeviä ja alle 55-vuotiaita tulisi kannustaa päivittäiseen kasvisten syömiseen. Halukkuus lisätä kyseisten tuotteiden käyttöä on asiakkailla yleistä, mutta myös muutoshaluttomia löytyy runsaasti heistä, joilla käyttö ei ole päivittäistä. Koska päivittäisessä käytössä ei ole normaali- ja ylipainoisten välillä eroa, ylipainoisille olisi mahdollisesti tarpeen korostaa kasvisten merkitystä muita ruokia korvaavina tuotteina.

IHMINEN LEIKKAUSPOTILAANA

Marjut Nummela, ESH, THM, doktorand, lehtori, Åbo Akademi, Vasa, Enheten för vårdvetenskap, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Koskenalantie 17, 60220 Seinäjoki, marjut.nummela at seamk.fi, puh. 020124 5985, 040- 587 8183

Tausta: Potilaiden kokemuksia heidän leikkaukseensa liittyvistä asioista on tutkittu kliinisen hoitotyön ja erityisesti perioperatiivisen hoitotyön näkökulmista. Kirjallisuushaun mukaan ei löytynyt kuitenkaan tutkimuksia, joissa potilasta tarkasteltaisiin ihmisenä perioperatiivisessa hoitotyössä. Tämä tutkimus on vastaamassa tähän haasteeseen.

Tarkoitus ja tutkimustehtävä: Tarkoituksena on ymmärtää millaisena ihmisenä potilaat tunsivat olevansa perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa. Tutkimustehtävänä on vastata kysymykseen: Mitä on olla ihminen leikkauspotilaana?

Aineisto ja menetelmä: Tutkimuksessa on haastateltu kaikkiaan 26 suomenkielistä potilasta, iältään 20–68 vuotta, 13 miestä ja naista. He kuuluivat kolmeen ryhmään 1) suuren leikkauksen jälkeen toipuvat, 2) jotain pahanlaatuista tuli esiin leikkauksessa – tulevaisuus epävarma, 3) päiväkirurgisen leikkauksen läpikäyneet. Haastattelut on tehty vuosina 1994–2001. Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät 20 minuutista kahteen tuntiin. Nauhoitukset kirjoitettiin sanatarkasti, tekstiä tuli yhteensä 585 sivua. Tarkoitus oli haastatella potilaita sairaalassa ennen kotiin lähtöä ja noin kuukausi myöhemmin, näin tapahtui 18 potilaan kohdalla.

Tämän laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin keskusteluhaastattelulla, teemoina olivat sairastuminen, sairaalaan tulo, olo sairaalassa leikkausta ennen ja sen jälkeen sekä toipuminen kotona ja tulevaisuus. Aineiston käsittelyssä noudatettiin hermeneuttista lähestymistapaa (Gadamer) käyttämällä tutkijan esiymmärrystä ja kirjallisuutta jotta voitiin tulkita ja ymmärtää potilaiden kokemuksia.

Tulokset: Tulosten perusteella nimettiin eri potilasryhmät 1) toipuva ihminen, 2) epätietoinen ihminen ja 3) muuttumaton ihminen. Eri ryhmissä muodostuivat pääluokiksi ruumiillinen, sielullinen ja henkinen sekä sosiaalinen ulottuvuus. Eri ryhmissä painotukset vaihtelivat näiden ulottuvuuksien kohdalla. Potilaat tunsivat tullessaan pääosin yksilöllisesti kohdelluksi hoitonsa eri vaiheissa. Ihmisenä olemista helpottivat kivun hoitaminen, yleensä tieto, oman sairauden ymmärtäminen, toipumiseen liittyvä oma toiminta ja henkiset tekijät.

Johtopäätökset: Kliinisessä hoitotyössä ja etenkin perioperatiivisessa hoitotyössä tulee huomioida potilas yksilönä, ihmisenä, antamalla hänelle sopivaa ohjausta. Potilaan sanattomaan viestintään on myös kiinnitettävä huomiota.

POTILASOHJAUKSEN ORGANISOINNIN KEHITTÄMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDON JA PERUSTERVEYDENHUOLLON ALUEELLISENA VERKOSTOYHTEISTYÖNÄ

Kaija Lipponen, TtM, tutkija, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Liisa Ukkola, TtM, ylihoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Helvi Kyngäs, THT, professori, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Outi Kanste, TtT, assistentti, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos
Yhteystiedot: Kaija Lipponen, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, kaija.lipponen@oulu.fi, puh. 08- 537 5605

Tausta: Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveystieteiden laitos ovat yhteistyössä kehittäneet potilaan ohjausta. Vuonna 2003 kartoitettiin potilaiden ja omaisten kokemuksia ohjauksesta sekä hoitavan henkilöstön ohjausvalmiuksia. Tulosten perusteella ohjauksen organisointi oli yksi niistä aiheista, jotka erityisesti vaativat kehittämistä. Hoitoaikojen lyhentäminen, peruskuntien kasvavat erikoissairaanhoidon kustannukset sekä potilaan hoitoon liittyvän tiedon ja ohjauksen vaihtelevuus hoitopolun eri vaiheissa vaativat huomion kiinnittämistä ohjauksen kehittämiseen yliorganisaatorajojen.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tässä tutkimushankkeessa selvitetään ohjauksen organisointia ja ohjauksen sisältöä kuuden potilasryhmän (sydän-, aivoinfarkti-, keuhko- ja keuhkoastma-, tekonivel-, syöpä- ja haavanhoitopotilaat) hoitopolun eri vaiheissa. Hankeorganisaatio muodostuu johtoryhmästä, ohjausryhmästä ja perustiimeistä (n=6), joissa erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten hoitohenkilökunnan edustajat (n=6-18) yhteistyössä tarkastelevat ja kehittävät potilaan ohjausta. Aluksi analysoidaan potilasryhmittäin ohjauksen nykytila peruskunnissa (n=14) ja erikoissairaanhoidossa (viisi tulosyksikköä) sekä tutkitaan terveyskeskuksissa työskentelevien (n=600) ohjausvalmiudet.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimushankkeessa toteutetaan kaksivuotinen interventio, joka koostuu koulutus- ja informaatiotilaisuuksista sekä perustiimien itsenäisestä työskentelystä ja ohjaustilanteista. Tarkoituksena on evaluoida koe- ja kontrolliryhmäasetelmalla intervention vaikuttavuutta henkilöstön osaamiseen, työhyvinvointiin, yhteistyöhön ja tiedonkulkuun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi arvioidaan potilasohjauksen alueellisen toimintamallin soveltuvuutta käytäntöön ja mallin käyttöönoton vaikutuksia sekä henkilöstön että potilaiden näkökulmasta. Edelleen evaluoidaan intervention toimeenpanoprosessia ja sen luonnetta eli ohjausryhmän ja perustiimien toimintaa sekä koulutus- ja ohjaustilanteita. Arviointitietoa kerätään systemaattisesti intervention eri vaiheissa kyselylomakkeilla, haastattelemalla ja havainnoimalla.

Arvioidut tulokset: Tutkimushanke edistää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä, syventää ohjaavan henkilöstön asiantuntijuutta, parantaa ohjausvalmiuksia ja lisää teoretien soveltamista potilaiden ohjauksessa. Tulokset raportoidaan kansallisissa julkaisuissa ja koulutuspäivillä.

Johtopäätökset: Tulosten perusteella laaditaan ohjauksen organisointimalli, joka varmistaa ohjausprosessin keskeytymättömyyden ja vähentää potilaan tarpeetonta siirtelyä eri hoitolaitosten välillä.

TEEMASESSIO 3: ASIAKKUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAJAPINNALLA

Puheenjohtaja: Professori Kerttu Tossavainen, Kuopion yliopisto

Axelin Anna, TY: Vanhempien käsikapalo – vanhemmille aktiivisen kivunlievittäjän roolin antava keskoslasten kivunlievitysmenetelmä

Pirskanen Marjatta, KuY: Varhaisen puuttumisen toimintamalli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi – terveydenhoitajat ja yhteistyökumppanit mallin arvioijina

Wallin Marjo, JY: Fyysisen harjoittelun merkityksen rakentaminen geriatriassa laitostuntoutuksessa

Kirsi Tapio, TaY: Asiakkuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – käsitteiden ja käytäntöjen pohdintaa omaishoidon näkökulmasta

Nordman Tina, ÅA: Att erhålla rätten att bli och vara patient

VANHEMPIEN KÄSIKAPALO – VANHEMMILLE AKTIIVISEN KIVUNLIEVITTÄJÄN ROOLIN ANTAVA KESKOSLASTEN KIVUNLIEVITYSMENETELMÄ

Anna Axelin, sh, TtM, tutkijakoulutettava, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Sanna Salanterä, TtT, dosentti, professori (ma), Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Liisa Lehtonen, LT, dosentti, osastonylilääkäri, Turun yliopistollinen keskussairaala, lastenkliniikka

Yhteyshenkilö: Anna Axelin, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, anmaax at utu.fi, puh. 040-502 9905

Tausta: Keskoslapsen tarvitsevat turvallisia ja tehokkaita hoitotyön kivunlievitysmenetelmiä. Vanhemmat ovat käyttämätön voimavara keskoslasten kivunhoidossa. Heille voitaisiin kuitenkin antaa aktiivinen rooli kivunhoidossa. Tämä uusi rooli voisi paitsi lievittää keskoslasten kipua, myös helpottaa vanhempien lapsen kipuun liittyvää stressiä.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tarkoituksena oli tutkia Vanhempien käsikapalon (vanhempi pitää lasta käsiensä avulla sikiöasennossa) tehokkuutta kivunlievittäjänä keskoslapsen hengitysteiden imemistoimenpiteen aikana. Lisäksi haluttiin tutkia vanhempien näkemyksiä aktiivisesta osallistumisesta keskoslapsen kivunhoitoon.

Aineisto ja menetelmät: Kaksikymmentä keskoslasta ja toinen heidän vanhemmistaan osallistui tutkimukseen. Keskoslasten gestatioikä vaihteli 24-33 raskausviikon välillä (ka 28 rvk) ja syntymänjälkeinen ikä 6-37 vuorokauden välillä (ka 15 vrk). Tutkimukseen osallistui 17 äitiä ja 3 isää. Tutkimusasetelma oli satunnaistettu kokeellinen crossover tutkimus. Keskoslapsen kipua arvioitiin Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) -kipumittarin (asteikko 0-7) sekä pulssi- ja happisaturaatioarvojen avulla. Vanhempien näkemyksiä osallistumisesta kartoitettiin kyselylomakkeen avulla koe- ja kontrollihoitotilanteen jälkeen.

Tulokset: Hengitysteiden imemisen aikainen korkein NIPS arvo oli mediaani 3 (vaihteluväli 2-6) käytettäessä Vanhempien käsikapaloa ja mediaani 5 (vaihteluväli 2-7) ilman Vanhempien käsikapaloa ($p < 0.001$). Keskoslapsen myös rauhoittuivat nopeammin Vanhempien käsikapalon jälkeen (5 s vrt. 17 s, $p = 0.024$). Yhdeksätoista kahdestakymmenestä vanhemmasta piti Vanhempien käsikapalon käyttöä parempana vaihtoehtona verrattuna passiiviseen kivuliaan toimenpiteen vierestä seuraamiseen. Osa vanhemmista koki tilanteen kuitenkin myös epämiellyttävänä. Tästä huolimatta he halusivat osallistua ja auttaa lastaan kivuliaan toimenpiteen yhteydessä. Vanhemmat kokivat saaneensa tärkeän ja lapsen oloa helpottavan roolin hoidossa. Osa vanhemmista toi myös ilmi, että heillä itsellään oli vähemmän ahdistunut olo aktiivisen osallistumisen myötä.

Johtopäätökset: Vanhempien käsikapalo on tehokas ja turvallinen kivunlievitysmenetelmä keskoslapsille hengitysteiden imemistoimenpiteen aikana. Vanhemmille voidaan ja myös kannattaa antaa aktiivinen rooli keskoslasten kivunhoidossa.

VARHAISEN PUUTTUMISEN TOIMINTAMALLI NUORTEN PÄIHTEETTÖMYYDEN EDISTÄMISEKSI – TERVEYDENHOITAJAT JA YHTEISTYÖKUMPPANIT MALLIN ARVIOIJINA

Marjatta Pirskanen, TtM, jatko-opiskelija, terveyden edistämisen suunnittelija, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Anna-Maija Pietilä, THT, professori, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Eila Laukkanen, osastonylilääkäri, dosentti, Kuopion yliopistollinen sairaala, Nuorisopsykiatrian yksikkö
Yhteystiedot: Marjatta Pirskanen, Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus, PL 227, 70101 Kuopio, marjatta.pirskanen@kuopio.fi, puh. 044- 718 6544.

Tausta: Suomen terveyspolitiikan keskeiseksi tavoitteeksi on asetettu lasten ja nuorten terveyden edistäminen ehkäisemällä nuorten päihteiden käyttöä ja kehittämällä varhaisen puuttumisen menetelmiä. Tästä lähtökohdasta Kuopiossa käynnistyi tutkimushanke, jossa on arvioitu ja kehitetty Nuorten päihdemittaria ja varhaisen puuttumisen toimintamallia koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Kehittämistyö pohjautui aikuisille tarkoitettujen alkoholin suurkulutuksen tunnistamisen (AUDIT-testi) ja varhaisen puuttumisen (mini-interventio) sekä voimavarakeskeisen dialogin ja huolen vyöhykkeistön periaatteisiin.

Tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Nuorten päihdemittaria ja varhaisen puuttumisen toimintamallia terveydenhoitajien sekä heidän yhteistyökumppaniensa näkökulmasta. Tutkimuksen tehtävänä oli arvioida Nuorten päihdemittarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuutta käytäntöön ja toimintamallin kehittämistarpeita terveydenhoitajien työssä ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Aineisto ja menetelmät: Terveydenhoitajien (n=10) ja yhteistyökumppanien (n=12) kokemukset varhaisen puuttumisen toimintamallista kerättiin järjestämällä neljä focus group –haastattelua elokuussa 2004. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Nuorten päihdemittarin luotettavuus ja nuorten (n=326) arviot varhaisesta puuttumisesta on analysoitu erillisissä osatutkimuksissa.

Tulokset: Nuorten päihdemittarin todettiin auttavan nuorten ja terveydenhoitajien keskustelua päihdeistä. Päihdemittari konkretisoi päihteiden käytön arviointia, lisäsi nuorten itsearviointia, aktivoi monipuoliseen keskusteluun, auttoi terveydenhoitajia perustelemaan huoltaan nuorten päihteiden käytöstä ja suuntaamaan neuvonnan yksittäisen tarpeen mukaan. Varhaisen puuttumisen edellytyksiä olivat luottamuksellisen suhteen saavuttaminen, nuoren kanssa yksimielisyyden pääseminen päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta sekä nuorten asenteiden, motivaation, voimavarojen ja elämäntilanteen tunnistaminen. Varhaisen puuttumisen mallia oli tarpeen kehittää käytännölliseksi ja havainnolliseksi. Yhteistyön edistämiseksi tarvitaan sopimuksia toimintakäytännöistä, yhteisiä keskusteluja ja koulutusta. On tärkeä integroida toimintamalli terveystiedon opetukseen ja kunnan terveyden edistämisen strategiaan.

Johtopäätökset: Päihdeettömyyden edistäminen toteutuu nuorten päihteiden käytön, voimavarojen ja terveydenhoitajan huolen tunnistamisen mukaan neljässä tasossa promotiivisesti voimavaroja tukemalla, preventiivisen mini-intervention tai mini-intervention avulla tai hoidon tarvetta arvioiden.

FYYSISEN HARJOITTELUN MERKITYKSEN RAKENTAMINEN GERIATRISISSA LAITOSKUNTOUTUKSESSA

Marjo Wallin, ft, TtM, tutkija, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, Ulla Talvitie, ft, THT, yliopistonlehtori, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, Mima Cattan, Ph.D, senior lecturer, Leeds Metropolitan University, Centre for Health Promotion Research, Leeds, England, UK, Sirkka-Liisa Karppi, ELV, LitM, erikoistutkija, Kansaneläkelaitos, Tutkimusosasto, Turku.

Yhteyshenkilö: Marjo Wallin, PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto, wallin at sport.jyu.fi, puh. 014- 260 2144.

Tausta: Fyysisen aktiivisuuden ja harjoittelun merkitystä ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja itsenäisen kotona asumisen mahdollistamisessa on viimeaikoina painotettu suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimus- ja toimintastrategioissa. Suomessa Kansaneläkelaitos aloitti vuonna 2002 tutkimuksen (IKÄ-hanke), jossa selvitetään geriatrisen laitospotilaan vaikuttavuutta raihaisten ikääntyneiden henkilöiden kotona asumiseen. Kuntoutuksen tavoitteena oli ikääntyneiden aktiivisen osallistumisen ja itsenäisen kotona asumisen edistäminen mm. aktivoivan ryhmäliikunnan ja fysioterapian avulla. Harjoitteluun ja fyysiseen aktiivisuuteen ohjaamisen tavoista osana geriatrista kuntoutusta on vähän tutkittua tietoa.

Tarkoitus: Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten fyysisen harjoittelun merkitystä rakennetaan tekemisen ja puheen kautta ikääntyneiden ja fysioterapeuttien vuorovaikutuksessa liikuntaryhmätilanteissa.

Aineisto ja menetelmät: Aineistona on seitsemän IKÄ-hankkeen liikuntaryhmien videotallennetta, yksi kustakin kuntoutuslaitoksesta. Ryhmissä on yhteensä 52 66–93 -vuotiasta kuntoutujaa ja yhdeksän kuntoutusalan ammattilaista (9 fysioterapeuttia, 1 toimintaterapeutti ja 1 liikunnanohjaaja). Analyysissä on käytetty diskurssianalyttistä lähestymistapaa. Mielenkiinnon kohteena on kuntoutujien ja fysioterapeutin hetkittäisen vuorovaikutuksen eteneminen ja yhteisten merkitysten muodostuminen puheen ja tekojen kautta.

Tulokset: Analyysissä identifioitiin kolme harjoittelutilanteiden rakentamisen tapaa; strukturoitu ja ohjattu harjoittelu sekä harjoittelurata, joissa kussakin harjoittelun merkitykset rakentuivat erilaisiksi. Harjoittelulle annettuja merkityksiä olivat yhdessäolo ja nauttiminen, yksilöllisen palautteen ja ohjauksen saaminen harjoitusten oppimiseksi, ja harjoittelun ja pystyvyyden välinen ristiriita. Vuorovaikutuksen pääsääntöinen tapa oli tiedon jakaminen, jossa fysioterapeutit antoivat harjoiteltavien liikkeiden suoritusohjeita, joihin kuntoutujat vastasivat tekemällä pyydyt liikkeet. Fysioterapeutit perustelivat niukasti antamiaan harjoitusohjeita. Heidän käyttämänsä perustelut olivat puhekielisiä mutta sanasto fysioterapeuttista. Kuntoutujien mahdollisuudet keskusteluun ja puhuttuun vuorovaikutukseen vaihtelivat harjoittelutilanteiden rakentamisen tavan mukaan ja vaihteli lyhyistä myöntyvistä kommentteista keskustelunaloitteiden tekemiseen ja ohjaajan haastamiseen.

Johtopäätökset: Liikuntaryhmissä vuorovaikutus noudatti pääsääntöisesti institutionaalisen puheen tapaa, jossa ohjaaja on asiantuntija ja kuntoutuja neuvoja tarvitseva asiakas. Ohjaajien päähuomion vei harjoitusohjelman läpivieminen, satunnaisesti lisäksi asiantuntevien perusteiden kertominen. Kuntoutujat osallistuivat joka ryhmässä tekemällä fysioterapeutin ohjaamat liikkeet, mutta toiminnannalle rakennetut merkitykset vaihtelivat ryhmien välillä. Fyysisesti aktiivisen elämäntavan edistämistä kotonaan asuvilla vanhuksilla rakennetaan eri tavoin, mutta erityisesti jokapäiväisen arjen ja harjoittelun yhteyden rakentaminen näyttötyy haasteellisena.

ASIAKKUUS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA – KÄSITTEIDEN JA KÄYTÄNTÖJEN POHDINTAA OMAISHOIDON NÄKÖKULMASTA

Tapio Kirsi, FT, gerontologian yliassistentti, Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos, 33014 Tampereen yliopisto, tapio.kirsi at uta.fi, 03- 3551 7337

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinta muodostaa alueen, jonka hallinnasta käydään neuvotteluja. Teemasession otsikon mukaan palveluiden asiakkaat näyttäisivät tietävän keitä he ovat, mutta eivät aina sitä, kenen alueella he kulloinkin operoivat. Vai tietävätkö? Esityksessäni pohdin sosiaali- ja terveydenhuollon rajalinjoja enemmän toimijoiden identiteettien rakentumista. Käsitteet asiakas ja asiakaslähtöisyys ovat parin viime vuosikymmenen aikana kotiutuneet julkisten palveluiden järjestämisestä käytyyn keskusteluun. Käsitteillä nimetään asioita ja tehdään maailmasta tietyn näköistä. Uudet sanat ja käsitteet ovat osa diskursseja, joilla on taipumus pyrkiä syrjäyttämään aiemmin vallinneita tai kilpailevia diskursseja ja niiden sanastoja. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kohteeksi nimetään asiakkaat, kohderyhmäksi eivät määrity potilaat, palveluiden tarvitsijat tai kansalaiset. Palvelujen tuottamista asiakkaiden tarpeisiin kutsutaan asiakaslähtöisyydeksi. Puhe asiakaslähtöisyydestä tuo mieleen tilanteen, jossa toiminnan lähtökohtana ovat palvelujärjestelmien tarpeiden sijasta yksilöiden omat tarpeet. Vai onko kyse myös, tai pikemminkin siitä, että uudenlaiset yhteiskunnalliset toimintakäytännöt pyrkivät tuottamaan subjektinsa ja uudelleen määrittelemään toimintansa kohteen? Tämän näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveystalvveluita käyttävät ihmiset eivät ole siis aina olleet asiakkaita, vaan määrittyvät asiakkaiksi tietynlaisten palveluiden tuottamistapojen perusteella. On siis syytä kysyä, mitä puheella asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä terveyden- ja sosiaalihuoltoa ja erityisesti vanhuspalveluita koskevassa keskustelussa tarkoitetaan?

Esityksen taustalla on dementiapotilaiden puolisohoivaa käsittelevä väitöskirjatutkimukseni, jonka tulosten valossa pohdin omaishoidon kentällä tapahtumassa olevia muutoksia. Omaishoidossa palveluiden tarvitsija/asiakas ei ole yksikkö vaan kaksikko, joista toinen (potilas) kuuluu pääosin terveystalvveluiden ja toinen (omainen) sosiaalipalveluiden piiriin. Kuvio monimutkaistuu entisestään kun kunnan kanssa hoitosopimuksen tehneet omaiset ovat samanaikaisesti sekä palvelujärjestelmän asiakkaita että kotihoidoksi kutsutun palvelun tuottajia ja asiakassuhteita voi rakentua julkisen sektorin lisäksi myös yksityisten hoivayrittäjiin ja kolmannen sektorin palvelutuottajiin. Varsinkin ikääntyneiden omaishoitajien on vaikea selviytyä monimutkaistuvan palvelujärjestelmän viidakoissa ilman apua ja neuvontaa. Ongelman ratkaisuksi on nähty palveluneuvonnan (case management) ja tapauskohtaisesti räätälöityjen palveluiden kehittäminen. Niiden sovittaminen yhteen palvelutuotannon tuottavuus- ja tehostamisvaatimusten kanssa muodostaa kuitenkin arjen toimintakäytäntöjen tasolla vaikeasti ratkaistavan yhtälön.

ATT ERHÅLLA RÄTTEN ATT BLI OCH VARA PATIENT

Tina Nordman, HVD, utbildningsplanerare, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, HUCS Psykiatricenter PB 590 HUS, tina.nordman at hus.fi, 050- 341 5986

Bakgrund: Forskningens bakgrund ligger i en central fråga inom hälsovetenskaperna hur patienten skall kunna få den vård han behöver. Denna frågeställning kan ses vara relaterat till när människan blir patient i en vårdande kultur. Forskningsuppgiften är att empiriskt och teoretiskt utveckla kunskap om den vårdande kulturen som erbjuder patienten rätten att bli och vara patient.

Syfte och forskningens spörsmål: Forskningen syftar till att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och genom en hermeneutisk ansats fördjupa förståelsen för patienten som den lidande människan i en vårdande kultur. Forskningens frågeställningar är: Vad händer med människan när hon blir patient och vidkänns sitt lidande? Vad är det i en vårdande kultur som möjliggör att människan får rätten att bli och vara patient?

Material och metoder: Forskningen förverkligas i enlighet med den hermeneutiska forskningstraditionen. 1) samtal med 11 patienter om vad det innebär att bli och vara patient, 2) frågeformulär med 57 sjuk- och grundskötare om deras uppfattningar om, vårdkulturen, vad som händer när människan blir patient och vårdarnas beskrivningar av patienten. De empiriska studierna är genomförda inom ett inremedicinskt- och neurologiskt vårdkontext på ett universitetscentralsjukhus.

Resultat: Resultatet, består av den legala bilden om människan som patient i en vårdande kultur. Den består av en helhet som omfattar en grundform och den gemensamma aspekten - den gästfria vårdande kulturen, och den enskilda aspekten – den lidande och värdiga människan.

Slutledningar: Att erhålla rätten att bli och vara patient grundar sig på den vårdande kulturens grundform och ordning. I den skall det även finnas en gemenskapen bland vårdarnas samt att patienten ses som en hedersgäst. När den gästfria vårdande kulturen är öppen kan människan inträda i den och bli patient i betydelsen den lidande människan.

ESITYSTEN HAKEMISTO

Axelin Anna	35
Cattan Mima	37
Elo Satu	12
Eriksson Katie	16
Halme Nina	21
Heikkilä Hilkka	28
Heikkinen Katja	24
Hätönen Heli	25
Isoaho Raimo	22
Jakobsson Tiina	25
Johansson Kirsi	23
Joukamaa Matti	21
Kanste Outi	32
Karppi Sirkka-Liisa	37
Kasén Anne	16
Kasila Kirsti	30
Keinänen-Kiukaanniemi Sirkka	30
Kinnunen Juha	11
Kirsi Tapio	38
Koivula Meeri	21
Koivunen Marita	25
Korpi-Hyövälti Eeva	30
Kuosmanen Lauri	25
Kupiainen Outi	28
Kyngäs Helvi	12, 17, 32
Laine Teija	28
Laukkanen Eila	36
Lehtonen Liisa	35
Leino-Kilpi Helena	15, 22, 24, 28, 29
Lindholm Lisbet	16
Lindström Unni Å	16
Lipponen Kaija	32
Louhevaara Veikko	8
Luutonen Sinikka	29
Matilainen Dahly	16
Mykkänen Hannu	10, 18
Nordman Tina	39
Nummela Marjut	31
Oksa Heikki	30
Oksaharju-Vanhanen Sanna	28
Oranta Olli	29
Paavilainen Eija	4, 13
Pasila Brita	22
Peltonen Markku	30
Pietilä Anna-Maija	36
Pirskanen Marjatta	36
Pitkänen Anneli	25
Poskiparta Marita	30

Rantanen Anja	13
Rissanen Pekka	14
Ropponen Annina	8
Saaristo Timo	30
Salanterä Sanna	24, 35
Salmela Sanna	30
Salokangas Raimo K.R.	29
Saltevo Juha	30
Stähle-Nieminen Catarina	14
Suominen Harri	7
Suominen Tarja	22
Talvitie Ulla	37
Tuomilehto Jaakko	30
Ukkola Liisa	32
Wallin Marjo	37
Vanhala Mauno	30
Vanhanen Hannu	28
Vehviläinen-Julkunen Katri	9
Villberg Jari	30
Vähäsarja Kati	30
Välimäki Maritta	25
Åstedt-Kurki Päivi	13

MUISTINPANOJA

