

Katri Patronen

Terveyden edistämisen omahoidon vahvistaminen

Sähköinen opas ammattilaisille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja, YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

29.10.2017

Tekijä	Katri Patronen
Otsikko	Terveyden edistämisen omahoidon vahvistaminen Sähköinen opas ammattilaisille
Sivumäärä	45 sivua + 1 liite + 1 sähköinen liite
Aika	29.10.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja, YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Ly Kalam-Salminen
<p>Tämä opinnäytetyö on tehty Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmän tarpeeseen. Työryhmän tavoitteena on terveyden edistämisen omahoidon menetelmien alueellinen yhtenäistäminen ja niiden käytön lisääminen valtakunnallisen sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kohdennettu terveyden edistämisen omahoidon vahvistamisen opas. Oppaan tavoitteena on lisätä ammattilaisten tietämystä terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä tavoitteista, asiakkaan pärjäämiseen liittyvän huolen tunnistamisesta sekä omahoidon vahvistamisen menetelmistä. Ammattilaisten tietämyksen avulla mahdollistetaan asiakkaiden omahoidon menetelmien käytön lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosesseissa sekä yksilöllisissä hoitokokonaisuuksissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Aiemmin tutkittu ja tuotettu teoria tukevat kehittämistyön kohteen eli oppaan teoreettista sisältöä. Opinnäytetyön teoreettinen tausta muodostui jo tunnetuista terveyden ja hyvinvoinnin käsitteistöstä, joita olivat terveyden edistäminen, asiakkaan pärjäämiseen liittyvät huolen heräämisen syyt sekä omahoidon menetelmät. Opinnäytetyön prosessissa sovellettiin konstruktivisen kehittämisen mallia.</p> <p>Oppaan kehittäminen tapahtui Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmässä. Työryhmän työskentelyn menetelminä käytettiin dialogia ja fasilitointia. Tässä opinnäytetyössä kuvataan oppaan kehittämisprosessi.</p> <p>Opas tuotettiin sähköiseen muotoon ja on luovutettu Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmälle syyskuussa 2017.</p>	
Avainsanat	Terveyden edistäminen, omahoito, sähköinen opas

Author(s)	Katri Patronen
Title	Reinforcement of Health Promotion's self-care Electric Guide for Professionals
Number of Pages	45 pages + 1 appendice + 1 electrical appendice
Date	29.10.2017
Degree	Masters of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care Management
Specialisation option	Social Services and Health Care Management
Instructor(s)	Senior Lecturer Ly Kalam-Salminen
<p>This thesis is based for the social and health care reform (sote-reform), to be precise Working Group of Health Promotion on area of Keski-Uusimaa. Working group's aim is to make one areal method of health promotion and also insert those services in accordance with the objectives of the sote-reform.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop the guide of assertion of self-care methods. The guide is targeted at social and health care professionals. The aim of the guide is attach professional's knowledge of health promotion, how to recognize social and health care's customers concern over to get along and knowledge of self-care methods. With adding of professional's knowledge it makes to increase self-care methods for social and health care customer's health care process and also for individual plan for the customer's treatment and care.</p> <p>The theoretical method of this thesis was based on using research methods. Theory of thesis became formerly known notion of health and welfare. Theory linked for health promotion, reasons for the customer's concern over to get along and self-care methods. Developmental approach of the guide was applicated with the constructive research.</p> <p>The guide was developed with sote-reform's Working group of Health Promotion. Methods of developmental workin was dialogy and facility. Process of the guide's developmentals methods is described in this thesis.</p> <p>The guide was developed only for electrical form. It has been presented to the Working Group in September of 2017.</p>	
Keywords	Health promotion, self-care, electrical guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön toimintaympäristö	2
3	Opinnäytetyön toteuttamisen menetelmät	5
4	Terveys, hyvinvointi ja onnellisuus	6
5	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	7
6	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteita	10
6.1	Kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja lisäämällä	10
6.2	Terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen	11
6.3	Osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen	11
7	Terveyden ja hyvinvoinnin uhkatekijöitä	12
8	Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	16
8.1	Asiakkaan voimavarat	18
8.2	Asiakkuuden tasot	19
9	Omahoidon vahvistamisen menetelmiä	20
9.1	Sähköiset palvelut omahoidon mahdollisuutena	21
9.2	Ryhmä-, vertais- ja muu yhteistoiminta	24
9.3	Voimavaroja vahvistava vastaanotto	26
10	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	27
11	Opinnäytetyön kehittämistyön toteutus	27
11.1	Oppaan sisällön kehittäminen ja siinä käytetyt menetelmät	28
11.2	Oppaan sisältöalueet	30
11.2.1	Huoli asiakkaan pärjäämisestä herää	30
11.2.2	Terveyden edistämisen tavoitteet	32
11.2.3	Omahoidon vahvistamisen menetelmät	33
11.3	Oppaan rakenteen kehittäminen ja siinä käytetyt menetelmät	34
12	Opinnäytetyön pohdinta	35

12.1 Arviointi	35
12.2 Opinnäytetyön ja kehittämistyön tuloksen luotettavuus ja eettisyys	38
12.3 Jatkokehityskohteet	38
Lähteet	40

Liitteet

Liite 1. Kehittämistyön toteutunut aikataulu ja tapaamisten sisältö

Liite 2. Sähköinen liite:

Terveyden edistämisen omahoidon vahvistaminen

-Sähköinen opas ammattilaisille

1 Johdanto

Väestön ikääntyessä keskimääräinen elinikä pitenee, sairauksien hoito tehostuu ja hoitoon liittyvän kalliin teknologian käyttöönotto lisääntyy. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve ja kustannukset kasvavat. Palvelut eivät riitä nykyisellään kaikille, joten niitä tulee suunnitella ja muotoilla uudelleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella (sote -uudistus) pyritään palveluiden kustannusten hillitsemiseen tehokkaampien toimintatapojen käyttöönotolla (Hallituksen reformi 2017). Terveyden edistäminen on pääsääntöisesti edullinen tapa lisätä terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistämisen menetelmillä, kansanterveyden myönteisellä kehityksellä, sairauksien poissaololla ja terveyserojen vähentämisellä on mahdollista saada sote-uudistuksella tavoiteltavia säästöjä ja toimenpiteitä aikaiseksi.

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmän tarpeeseen ammattilaisille kohdennettu terveyden edistämisen sähköinen opas. Oppaan tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä terveyden edistämisestä, asiakkaan pärjäämättömyyteen liittyvän huolen tunnistamisesta sekä omahoidon vahvistamisen menetelmistä. Ammattilaisten tehtävänä on tukea ja ohjata asiakasta oivaltamaan omahoidon mahdollisuudet ja omien resurssien käyttöönotto terveyden edistämiseksi. Asiakas tulee nähdä oman elämänsä parhaana asiantuntijana ja tämän asiantuntijuuden käyttöönotto mahdollistetaan hyödyntämällä omahoidon osuus asiakkaan hoitokokonaisuudessa.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistehtävä, joka toteutettiin soveltamalla konstruktivisen kehittämisen prosessia. Opinnäytetyössä kuvattu teoria tukee oppaan aihekokonaisuuksia ja niistä muodostunutta asiakkaan prosessia. Oppaan aihekokonaisuudet muodostuivat asiakkaan pärjäämiseen liittyvän huolen tunnistamisesta, terveyden edistämisen tavoitteista ja omahoidon vahvistamisen menetelmistä. Tässä opinnäytetyössä kuvataan oppaan kehittämisen prosessi. Opas otettiin käyttöön heti sen valmistuttua, joten nopea käyttöön otto kertoo oppaan ajankohtaisesta tarpeesta. Opas on tuotettu vain sähköiseen muotoon.

¹Sote-uudistus: Suomen Hallituksen eduskunnalle 2.3.2017 antaman sote (sosiaali- ja terveydenhuollon)- ja maakunta-uudistuksen lainsäädäntöä koskevan lakiluonnosesityksen tarkoituksena on perustaa uudet maakunnat (18 kpl) sekä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu kunnilta maakunnille erillisen aikataulutuksen mukaisesti. (Hallituksen reformi 2017a.)

2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Terveyden edistämisen työryhmä toimii osana Keski-Uudenmaan soten alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa. Keski-Uudenmaan soteen kuuluvat Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan kunnat (kuvio 1). Kuuden kunnan alueella on noin 200 000 asukasta. Keski-Uudenmaan soten tavoitteena on yhdistää alueen kuntien sosiaali- ja terveystalvet yhdeksi kokonaisuudeksi tuottamalla valtakunnallisen linjauksen mukaiset, näyttöön perustuvat, kustannustehokkaat, laadukkaat ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveystalvet alueen asukkaille. Alueen erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) Hyvinkään sairaalalla. (Keski-Uudenmaan sote 2017.)

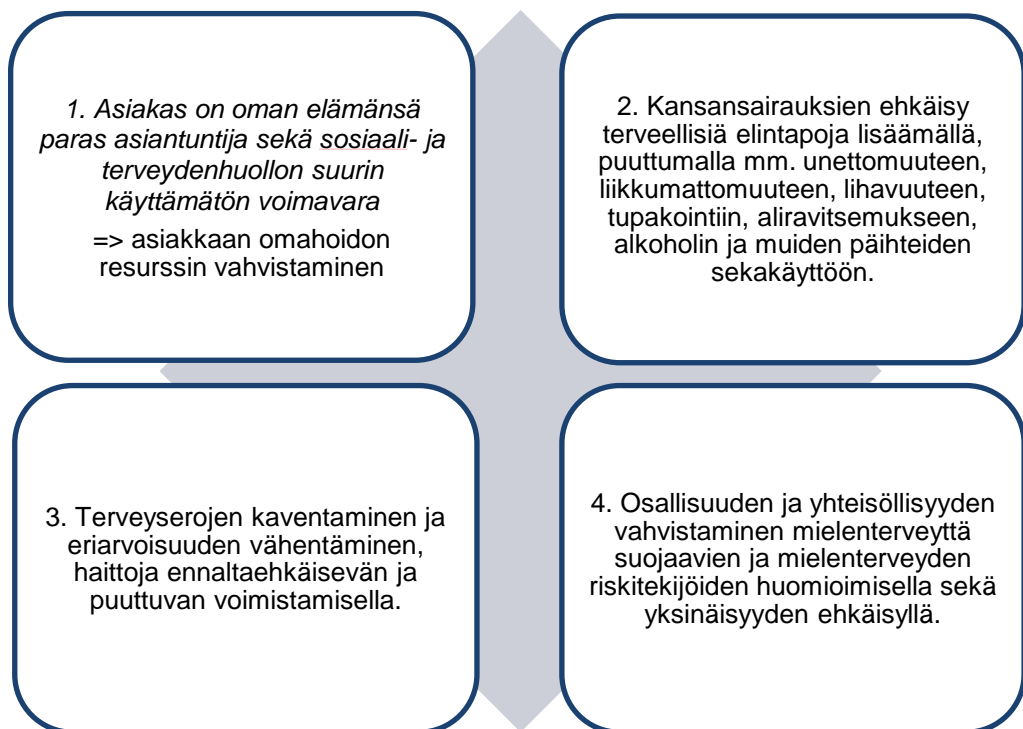


Kuvio 1. Keski-Uudenmaan soten kunnat (Kuuma Seutuyhteistyö 2017).

Terveyden edistämisen työryhmä aloitti toiminnan Keski-Uudenmaan soten Akuuttihoiton kärkihankkeessa elokuussa 2016. Työryhmään kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita kustakin mukana olevasta kunnasta tai kuntayhtymästä. Tämän opinnäytetyön

tekijä on Terveyden edistämisen työryhmän jäsen ja sihteeri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämässä, nykyisille maakunnille osoitetussa esiselvityksessä ilmenee, että sote-uudistukseen tähtäävissä valmisteluissa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen koettiin tärkeäksi maakunnan ja kunnan väliseksi yhteistoiminnalliseksi tehtäväksi. Tästä huolimatta vain muutamassa alueellisessa valmisteluorganisaatioissa oli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen omana teemaryhmänä. (Bots – Lehikoinen – Perttilä 2017: 29.)

Terveyden edistämisen työryhmän toiminnan tavoitteena on lisätä asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja pärjäämistä, ehkäistä kansansairauksia terveellisiä elintapoja lisäämällä, kaventaa terveyseroja ja eriarvoisuutta sekä lisätä osallisuutta ja yhteisöllisyyttä (kuvio 2). Työryhmän tarkoituksena on määritellä ja tuottaa alueellisesti yhtenäisen omahoidon vahvistamisen asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus. Monialaisesti toteutetulla terveyden edistämällä pyritään lisäämään asukkaiden hyvinvointia ja onnellisuutta. (Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2017.)



Kuvio 2. Terveyden edistämisen työryhmän tavoitteet (mukaillen Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2017).

Asiakas tulee nähdä oman elämänsä parhaana asiantuntijana, jolloin tämän asiantuntijuuden käyttöön otto on mahdollista hyödyntää vahvistamalla omahoidon osuutta. Asi-

akkaan oma osallisuus ja vastuu hoito- ja palvelusuhteessa korostuvat. Yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa lisätään, jolloin asiakkaan läheisten, yhdistysten tai vapaaehtoisten sekä muiden ammattilaisten roolit korostuvat. (Terveiden edistämisen työryhmän raportti 2017.)

Keski-Uudenmaan sotien Akuuttihoitoon kärkihankkeen työryhmät valmistelevat alueen akuuttihoitoa tarjoaville yksiköille yhdenvertaisia toimintamalleja. Terveiden edistämisen toiminta on perustellusti osana monialaista akuuttihoitoon järjestämisen valmistelutyötä, sillä akuuttihoitoon parissa kohdataan asiakkaita, joilla ei kenties ole resursseja asioida säännönmukaisuuden mahdollistavissa palveluissa tai kun muut sopivat palvelut eivät ole käytettävissä. Akuuttihoitoon saavutaan tai päädytään usein silloin, kun oma tai läheisen huoli asiakkaan pärjäämisestä herää. Hoitava yksikkö saattaa olla ensimmäinen tai jopa ainoa mahdollisuus tarttua asiakkaan terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin vaajeita aiheuttavaan ongelmaan. (Terveiden edistämisen työryhmän raportti 2017.) Työryhmän työskentelyn edetessä todettiin, että terveyden edistämisen omahoidon vahvistamisen aihekokonaisuus on tarpeellista tuottaa laajemmalla, palvelualueiden rajat ylittävällä näkökulmalla, vastaamaan myös muidenkin kuin akuuttihoitoon palveluissa kohdattavien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tarpeita.

Terveiden edistämisen työryhmän tekemä nykytilan määrittely

Terveiden edistämisen työryhmässä määriteltiin työskentelyn alkuvaiheessa Keski-Uudenmaan sotien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden käytössä olevat omahoidon vahvistamisen menetelmät. Määrittelyn perusteella todettiin, että kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä mahdollisuudet omahoitoon toteutuvat eri tavoin kuntien asukkaiden keskuudessa. Asiakkaiden oma rooli ja mahdollisuudet erityisesti osana kärkihankkeen teeman mukaista akuuttihoitoa, todettiin vähäiseksi ja jopa vieraiksi toimintamalleiksi. Terveiden edistämisen työryhmän työskentelyn tavoitteeksi muodostui omahoidon vahvistamista tukevien palveluiden ja menetelmien alueellinen yhtenäistäminen ja asiakkaan terveyden edistämiseen liittyvän ongelman tunnistaminen sekä sopiviin omahoidon menetelmiin ohjaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksellä mahdollistetaan omahoidon menetelmien käyttöön otto laaja-alaisesti eri yksiköissä ja asiakastoiminnoissa, yksilöllisissä hoitokokonaisuuksissa, hoitopoluissa ja asiakasprosesseissa. Työryhmässä todettiin että ammattilaisilta puuttuu yhteisen mallin mukaisia, asiakkaiden huolen tunnistamisen sekä ongelman ja tavoitteen

selvittämisen työkaluja. (Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2017.) Tästä syntyi tarve tässä opinnäytetyössä kehitetylle oppaalle.

3 Opinnäytetyön toteuttamisen menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla konstruktivistista, monivaiheista kehittämistyön prosessia. Konstruktivisessa lähestymistavassa kehitetään uusi malli tai rakenne, jossa hyödynnetään aihepiiristä jo tiedossa olevaa teoriaa. Kehittämiskohteen tunnistamisen ja tavoitteen määrittämisen taustalla oli Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmän nykytilan määrittämisen tuloksista syntynyt tarve muodostaa alueellisesti yhtenäinen omahoidon vahvistamisen kokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä kehitetään Terveyden edistämisen työryhmän tarpeeseen ammattilaisille kohdennettu terveyden edistämisen omahoidon vahvistamisen opas. Opinnäytetyön kehittämistyön laatimisessa ja arvioinnissa oli mukana useita toimijoita, kehittämistyön ollessa osa isompaa kokonaisuutta. Konstruktivisessa kehittämistyön etenemisessä avoin vuorovaikutus ja dokumentointi on tärkeää, joten ne huomioitiin kehittämistyöryhmän työskentelyssä. Oppaan muodostamisen eri vaiheet tallennettiin myöhempää, kehittämisen edetessä mahdollisesti esiintyvää tarkastelua varten. Opas muodostui aloitusvaiheen hahmotelmasta valmiiksi, tarkoitusta vastaavaksi tuotteeksi. Konstruktiviseen prosessiin kuuluva tuotteen valmistumisvaiheen jälkeinen kehittämisen kohteen jalkauttaminen ja lopputuloksen arviointi rajautui opinnäytetyön ulkopuolelle. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 65-67, Toikko – Rantanen 2009: 10-11, 57.)

Opinnäytetyön teoreettisena lähestymistapana käytettiin tutkimuksellista kehittämistehdävää, jolloin opinnäytetyön teoriaan saatiin tukea jo olemassa olevasta, aiemmin tutkittuun tiedosta. Tutkitun tiedon katsausmenetelmänä käytetään kuvailevaa yleiskatsausta. Kuvailevassa yleiskatsauksessa tieto ei ole systemaattisesti seulottua, mutta siinä tiivistetään aiempia tutkimuksia ja tietoja ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Kuvaileva yleiskatsaus mahdollistaa ajankohtaisen tiedon tuottamisen. Tässä opinnäytetyössä kuvattu taustateoria tukee kehitetyn oppaan sisällön aihekokonaisuuksia. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet muodostuivat asiakkaan pärjäämiseen liittyvän huolen tunnistamisesta, terveyden edistämisen työryhmän tavoitteista ja omahoidon vahvistamisen menetelmistä. Opinnäytetyön edetessä jo olemassa olevaa teorian tietoa sekä uusia, oppaan kehittämisen edetessä havaittuja näkökulmia yhdistettiin kohti tavoitteellista lopputulosta kuvailevan yleiskatsauksen tapaan. (Salminen 2011: 6-7.)

Tutkitun tiedon hakuja tehtiin sähköisistä hakukannoista, joita olivat muun muassa Medic, Nelli/Finna ja Google Scholar. Hakujen yksilöidyt käsitteet koskivat kehittämiskohteen sisältöön tarpeelliseksi havaittuja aihealueita. Merkittävät kansalliset toimijat, kuten THL ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat julkaisseet opinnäytetyön teon aikana runsaasti terveyden ja hyvinvoinnin ajankohtaisiin hankkeisiin kuten sote-uudistukseen liittyvää materiaalia. Alan lehdistöstä ja verkkojulkaisuista oli apua tiedon löytymisessä. Yhä useammin materiaali ja lähteet ovat luettavissa sähköisessä muodossa.

4 Terveys, hyvinvointi ja onnellisuus

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveys on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja hengellinen hyvinvointi ja jokapäiväisen elämän voimavara ja arvo. Terveys vaihtelee elämänkulun vaiheiden mukaan ja kasvaa yksilön ja yhteisön elämänhallinnan vahvistumisen myötä. Terveys on hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja tasapainoista ihmisten ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Arkielämän valinnoilla voi vaikuttaa terveyteen, sillä terveys vahvistuu ja heikkenee yksilön valintojen ja yhteisön toiminnan seurauksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 15.) WHO määrittää Ottawan asiakirjassa² (1986) terveyden arkielämän myönteisenä voimavarana ja koska terveys kuuluu kaikille, tulee sen taloudellisten ja kestäväen kehityksen edellytysten sekä perustarpeiden- ja turvallisuuden täytyttyä (Nikula 2011: 8).

Hyvinvoinnin määritelmä on moniulotteinen ja sisältää muun muassa elämänlaadun, elämään tyytyväisyyden sekä subjektiivisen eli henkilökohtaisesti koetun hyvinvoinnin käsitteistöä. Hyvinvointia voidaan arvioida sekä ulkoapäin mitattavissa olevin asioin, kuten taloudellisen hyvinvointiin liittyvin tunnusluvuin että subjektiivisesti, perustuen ihmisen omiin arvioihin hyvinvoinnistaan. (Pajunen 2011: 8.) Allardtin (1976) hyvinvointiteorian mukaan terveys on hyvinvoinnin perusedellytys ja hyvinvoinnin perustasoon tarvitaan terveyttä. Koettu terveys ja sairauksien poissaolo lisäävät hyvinvointia. Aikuisväestöön kohdistetun tutkimuksen perusteella fyysisen terveyden vaikutus hyvinvointiin kasvaa iän myötä. Tutkimuksen perusteella ilmeni elintapojen ja koetun yksinäisyyden vaikutukset hyvinvointia heikentävinä tekijöinä. (Kunnari 2017: 183.)

² The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 17 - 21 November 1986

Yleisen onnellisuusmääritelmän mukaan onnellisuus koostuu ihmisen kokemista positiivisista asioista, tyytyväisyydestä elämään ja harvoin kohdatuista negatiivisista asioista ja tunteista. Onnellisuus on subjektiivinen ilmiö, josta saadaan mitattuja tutkimustuloksia ihmisten itsensä omasta onnellisuudesta antamalla, kokemuksiin perustuvilla tiedoilla. (Diener – Suh – Lucas – Smith 1999: 276-277.)

Tilastokeskuksen julkaiseman artikkelin mukaan onnellisuuden mittaaminen ei ole mahdollista huomioimalla kaikkien hyvinvointiin vaikuttavien osatekijöiden vaikutus onnellisuuteen. Tärkeämpää on keskittyä niihin hyvinvoinnin osatekijöihin ja ilmiöihin, joihin voidaan vaikuttaa ja jotka ovat oleellisia yhteiskunnan päätöksen teon kannalta. (Hoffrén 2011.)

Terveyden ja onnellisuuden syy-seuraussuhteelle on kolme vaihtoehtoa: terveys tuottaa onnellisuutta, onnellisuus tuottaa terveyttä ja molemmat tuottavat toisiaan. Tutkimusartikkelin mukaan koetun onnellisuuden ja koetun terveyden välillä on yksisuuntainen yhteys, jonka mukaan onnellisuuden kokemisella on positiivinen vaikutus koettuun terveyteen. Koetulla terveydellä ei ole tilastollisesti merkittävää vaikutusta onnellisuuteen, mutta väestön kokema tyytyväisyys ja onnellisuus ovat terveyden voimavara. (Kinnunen – Virtanen – Valtonen 2011: 387, 395.)

5 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin (66/1972) ollen osa kansanterveystyötä. Terveyttä edistävän kansanterveystyön tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin ja kunnan on toimittava julkisten tahojen ohella yhteistyössä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään toimintatavat asiakkaan ja läheisen etu arvioiden. Lain mukaisilla toimintatavoilla turvataan hyvinvointi, suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistaminen, läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet, tarpeiden mukainen, oikea-aikainen ja riittävä tuki sekä asiakassuhteen luottamuksellisuus ja yhteistoiminta. Laissa on säädetty osallistumisen ja omiin asioihin vaikuttamisen mahdollisuus, kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnon taustan huomioiminen, toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaava koulutus, väylä työelämään ja osallisuutta edistävä toiminta. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa tulee huomioida asiakkaan erityisen tuen tarpeet edun toteuttamiseksi sekä edistettävä hyvinvointia, poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen, asumiseen ja taloudelliseen tukeen, sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi, lähisuhte- ja perheväkivaltaan, äkillisiin kriisitilanteisiin, lapsen kasvun ja kehityksen tueksi, päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta Lain mukaan palvelut on järjestettävä myös muusta sairaudesta, vammasta, ikääntymisestä tai toimintakyvystä johtuvan tuen tarpeeseen. Omaisten ja läheisten tuen tarpeen järjestäminen turvataan myös sosiaalihuoltolailla.

WHO:n määritelmän² mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle mahdollisuuksia hallita terveyteen vaikuttavia taustatekijöitä ja omaa terveyttä. Voimassa olevan Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) mukaan ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on yksilöllä itsellään. Kunnan tehtävänä on tukea ja vahvistaa yksilön ja yhteisön mahdollisuuksia oman ja lähiympäristön terveyden edistämiseen. Kunnan tulee tarjota asukkaille terveellisten valintojen mahdollisuuksia sekä vahvistaa taustatekijöitä, kuten koulutusmahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palveluiden toimivuutta. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa kuvataan terveyden edistämisen hyvät käytänteet ravitsemuksessa, liikunnassa, päihteiden käytön ja tapaturmien ehkäisyssä, suun terveyden hoidossa, tartuntatautien ehkäisyssä sekä seksuaaliterveyden edistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 13-15.) Valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymässä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa on linjattu kansalliset terveystavoitteet. Pää tavoitteina ovat terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämässä on kyse terveysnäkökohdista eri hallinnonaloilla, yhteisistä tavoitteista ja niiden systemaattisesta toteuttamisesta, toteutumisen seurannasta ja arvioinnista sekä arvioinnin perusteella tehtävistä johtopäätöksistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 11).

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien tulee seurata asukkaiden terveyttä, hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Seurannalla saatu tieto tulee huomioida strategisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Kuntien toiminnassa tapahtuvaa terveyden edistämistä ja päätöksentekoa arvioidaan erilaisin näkökulmin, jotka kohdentuvat ovat sisältöön, kohderymiin, toimintaympäristöön sekä työtapa- ja toimintakäytäntöihin. Tehäviä tarkastellaan sisällön kautta asetettaessa konkreettisia tavoitteita toiminnalle. Tavoitteita ovat muun muassa päihteiden käyttöön, ravitsemukseen, liikuntaan, tapaturmiin, syrjäytymiseen, terveelliseen ympäristöön, turvallisuuteen tai väestöryhmien väliin terveyseroihin puuttuminen. Asetettujen tavoitteiden saavuttamista määritellään tietyn rajatun kohderyhmän kautta. Kohderyhmänä voi olla strategisesti koko väestö tai jokin tietty riskiryhmä. Kohderyhmä voidaan rajata esimerkiksi iän, sukupuolen, erityisryhmän tai alueen mukaisesti. Toimintaympäristölähtöisessä lähestymistavassa terveyden edistämistä tarkastellaan muun muassa kansanterveystyön tai perhepolitiikan terveyttä edistävänä toimintana. Toimintaympäristö voi olla fyysinen, sosiaalinen tai kulttuurinen elinympäristö, kuten asuinympäristö, koulut tai työpaikat. Työtapa- ja toimintakäytännön lähestymistavalla arvioidaan poliittista vaikuttamista, yhteisöllistä toimintaa, ehkäisevien palveluiden käytäntöjä sekä yhteistyötä tai terveysviestintää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 17.)

Sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa sosiaalisen eriarvoisuuden vähenemisellä sekä kuntalaisten osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääntymisenä. Vaikuttavuuden arvioinnilla tavoitellaan sosiaalityön ymmärryksen lisäämistä, jonka avulla saadaan tietoa asiakkaiden tarpeista sekä sosiaalityöhön liittyvistä tavoitteista ja menetelmistä. Työn tulokset ja vaikutukset saadaan näkyviksi ja asiakkaiden palveluiden parantaminen mahdollistuu. Uudentyyppisiä, hyviä tuloksia saavuttaneita menetelmiä ovat esimerkiksi matalan kynnyksen palvelut sekä vertaistuen ja sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallit. (THL 2017e.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa kunnissa toteutunutta yhteisön terveydenedistämistä aktiivisuutta terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmällä (TEAviisari). TEAviisarin avulla esitetään tulokset terveydenedistämistä aktiivisuuden vaikutuksista kunnan toimintoihin. Aktiivisuutta mitataan perusterveydenhuollossa, perusopetuksessa, kolmannen asteen koulutuksissa, liikuntapalveluissa, kuntajohdossa sekä ikääntyneiden palveluissa. TEAviisarin viitekehyksen muodostavat sitoutuminen, johtaminen, seuranta- ja tarveanalyysi, voimavarat, yhteiset käytännöt, osallisuus ja muut toimialakohtaisesti

määritettävät terveyden ja hyvinvoinnin ydintoiminnot. (THL 2017f.) THL ylläpitää yksilötasoisia mittausmenetelmiä, joiden avulla on nähtävissä yksilötason tilastotietoja sekä suomalaisen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista että palvelujärjestelmän toiminnasta. Saatavilla on myös kansainvälisiä tuloksia ja tietoja.

6 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteita

6.1 Kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja lisäämällä

Kansansairauksilla tarkoitetaan tauteja ja sairauksia, joita esiintyy yleisesti väestössä ja jotka ovat täten myös yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Kansansairauksien riski- ja suo- jatekijöihin vaikuttamalla sairauksien ilmaantuvuuteen voidaan vaikuttaa. Kansansai- rauksia voidaan pääsääntöisesti ehkäistä terveellisillä elintavoilla, kuten ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoinnin ja alkoholin käytön välttämällä sekä ehkäisemällä lihavuutta. Suomessa kansansairauksiksi luokiteltuja tauteja, sairauksia tai ongelmia ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveysongelmat. WHO on julkaissut tavoitteeksi vähentää vuoteen 2020 mennessä kansansairauksiin liittyvää ennenaikaista kuolleisuutta 25 prosenttia. Tavoitteeseen pyritään muun muassa vähen- tämällä alkoholin käyttöä, lisäämällä terveystuotantoa, vähentämällä suolan käyttöä, vä- hentämällä tupakoitsijoiden suhteellista osuutta väestössä, estämällä lihomisen sekä te- hostamalla lääkehoidon vaikuttavuutta. (THL 2017a.)

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen asettamassa hyvinvoinnin ja terveyden "Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta" -kärkihankkeessa kerätään poikkialueellisesti hyviä näyttöön perustuvia terveyden edistämisen käytäntöjä. Käy- täntöiden avulla edistetään heikommassa asemassa olevien väestöryhmien terveyttä ja hyvinvointia sekä lisätään kansalaisten vastuunottoa omasta terveydestä ja hyvinvoin- nista. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kärkihankkeiden kokonaisuuksia ovat muun mu- assa vaikuttava elintapaohjaus, perheiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksen tukeminen, mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tupakoinnin vähentäminen, mielenter- veysosaamisen lisääminen sekä ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden lisääminen. (So- siaali- ja terveysministeriö 2017a, Valtioneuvosto 2017.)

6.2 Terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen

Terveyserojen kaventaminen tarkoittaa sosioekonomisten, alueellisten ja sukupuolten välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Sosioekonomisella asemalla viitataan sekä aineellisten että aineettomien voimavarojen hankkimiseen tarvittaviin edellytyksiin, kuten tuloihin, omaisuuteen ja asumistasoon. Voimavarojen hankkimisen edellytyksiä ovat muun muassa koulutus, ammatti ja asema työelämässä. Sosioekonominen asema voi muokkaantua yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksesta, mutta myös perinteet ja arvot ovat mahdollisia ohjaavia tekijöitä. Sosioekonomisilla tekijöillä on yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajille heräsi huoli lapsen ja/tai perheen terveydestä ja hyvinvoinnista joka neljännessä (25 %) lapselle tehdyssä terveystarkastuksessa. Huoli heräsi erityisesti lapsista, joiden perheissä oli terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia. (Poutainen 2016: 67-68.) Pääsääntöisesti korkeasti koulutetut voivat paremmin ja tiettyjen kuolemaan johtavien sairauksien ja ongelmien ilmaantuvuus on harvinaisempaa korkeasti koulutetuilla. Vaikka väestön terveys on kehittynyt myönteisesti, terveyserot ovat kasvaneet, sillä huonompiosaisten terveyden ja hyvinvoinnin kehitys on hitaampaa muuhun väestöön verrattuna. (THL 2017c, THL 2017d.)

Eriarvoisuudella tarkoitetaan sosioekonomisten ryhmien välistä eroa hyvinvoinnissa ja terveydessä. Terveys- ja sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja eriarvoisuutta. Terveyseroja kaventamalla vähennetään sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia, parannetaan väestön työ- ja toimintakykyä sekä vähennetään sosiaali- ja terveystalouden tarvetta. On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä kohtelee kaikkia tasa-arvoisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 17-18.)

6.3 Osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen

Terveyden edistämisen näkökulmasta osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Perustuslain (731/1999) mukaan yksilöllä on oikeus osallistua yhteiskunnallisen toiminnan ohella itseään koskevaan päätöksen tekoon. Julkisen vallan tulee edistää tätä päätöksenteon mahdollisuuksia. Kunnat ovat mahdollistaneet päätöksentekoon osallistumisen muun

muassa eri ryhmille kohdennetuilla yhteistyöelimillä, kuten esimerkiksi vammais- tai vanhusneuvostoilla tai kohdennetuilla valtuustoilla. (Tukia – Lehtinen – Saaristo – Vuori 2011: 33.)

Osallisuus on tunne ja kokemus, joka syntyy yksilön ollessa osallisena jossakin yhteisössä. Osallisuuden kokemisella on suojaava merkitys hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan. Sosiaalinen aktiivisuus vähentää riskiä sairastua vakaviin sairauksiin, kuten esimerkiksi masennukseen. Osallisuutta voidaan edistää ja vahvistaa koulutuksella, toimeentulolla tai tuetulla asumisella. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä edistetään ja mahdollistetaan osallisuus muun muassa kokemusasiantuntijuuden ja asiakaslähtöisyyden ottamisella mukaan palveluiden kehittämiseen. (THL 2017b.) Osallisuus ja yhteisöllisyys, johon kuuluvat vertaisverkostot ja julkisen sekä yksityisen sektorin yhteistoiminnallinen kumppanuusmalli, nähdään nyky-yhteiskunnassa etuna, jonka avulla vahvistetaan sosiaalisia suhteita ja yhteenkuuluvuutta. Kansalaisille mahdollistuu aktiivinen toimijuus hyödyntämällä sisäisen motivaation ohella yksilön voimavaroja. Kunnilta toivotaan tukea yhteisöllisyyteen tarjoamalla kokoontumispaikkoja ja yhteistyön mahdollistavia menetelmiä ja välineitä. (Hämäläinen 2013: 14-15.)

7 Terveiden ja hyvinvoinnin uhkatekijöitä

Terveiden edistämisen keinoilla ja menetelmillä pyritään ehkäisemään terveyden ja hyvinvoinnin uhkatekijöitä. Kuolemanriskin on todettu olevan pienempi, mitä useampaa terveellistä elintapaa noudatetaan. Tutkimuksen mukaan kuolemanriski oli keskimäärin 68 % pienempi vähintään neljää terveellistä elintapaa, kuten esimerkiksi liikuntasuosituksia, vihannesten ja hedelmien käyttöä koskevia suosituksia sekä alkoholin kohtuukäyttöä noudattavilla miehillä ja naisilla verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut yhtään terveellistä elintapaa käytössä. Samassa katsausartikkelissa todettiin, että epäterveellisillä elintavoilla on lisäävä vaikutus aivojen heikentyneeseen toimintakykyyn ja muistihäiriöihin. (Vuori 2015.) Elintapaohjauksen vaikuttavuutta kuvanneen tutkimuksen mukaan terveystarkastuksissa saatu elintapamuutokseen liittyvä tieto koettiin positiivisena asiana, mutta muutosten säilyttäminen koettiin vaikeaksi. Elintapamuutosten pysyvyydellä on merkitystä sairauksien ennaltaehkäisyssä, joten muutokseen ohjattaessa asiakkaan omahoitoon sitoutumista tulee vahvistaa. (Räisänen 2011: 40.)

Lihavuus

Lihavuudella on merkittävä osuus muiden sairauksien ilmaantuvuuteen, joten on tärkeää tavoitella lihavuuden estämistä. Lihavuuden liitännäissairauksia ovat muun muassa astma, dementia, depressio, diabeteksen eri muodot, hedelmättömyysongelmat ja raskauskomplikaatiot, kihti, maksa-, munuais-, sappi- ja haimasairaudet, nivelrikko, syöpäsairaudet, uniapnea sekä verenkiertoelimistön sairaudet. Lihominen lisää kuolemanvaaraa ja saattaa olla yhteydessä masennukseen sekä ahdistuneisuuteen. Lihavuus mahdollistaa syrjintää sekä heikentää sosiaalista kanssakäymistä. Laihtumisella puolestaan on todettu olevan vaikutusta elämänlaadun parantumiseen. (Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito 2013.) Lihavuuden ennaltaehkäisy esimerkiksi elintapaohjauksen avulla on todettu olevan merkittävä väestötasoinen tekijä. Elintapaohjauksella annetut keinot tähtäävät lihavuuden ehkäisyyn ja painon alentamiseen, jolloin samat keinot ja menetelmät vaikuttavat useamman sairauden riskitekijöihin. (Viitasalo ym. 2011: 13.) Vuonna 2011 lihavuudesta ja siihen liittyvistä sairauksista aiheutui Suomessa noin 330 miljoonan euron kustannukset. Suurin osa kustannuksista muodostui sairaalahoitopäivistä, lääkekustannuksista ja työkyvyttömyyseläkkeistä. (Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito 2013.)

Alkoholi ja päihteet

Alkoholin tiedetään olevan yksi merkittävimmistä terveyteen haitallisesti vaikuttavista tekijöistä. Alkoholiin liittyy useita kymmeniä (yli 60) terveysongelmia. Liiallisella alkoholin käytöllä kuoleman riski on jopa kolminkertainen muuhun väestöön suhteutettuna. Suomalaisien työikäisten sekä miesten että naisten yleisin kuolemansyy johtuu alkoholista, sen aiheuttamasta sairaudesta (mukaan lukien alkoholiriippuvuus) tai myrkytyksestä. Vuonna 2007 tapaturmaisesti kuolleista lähes 40 % ja itsemurhan tehneistä noin 30 % oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholi vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin ja pitkitynyt, alkoholiriippuvuuteen johtanut käyttö aiheuttaa usein vuosikausia kestäväen terveyden heikkenemisen. (Aalto ym. 2009: 11.)

Alkoholin ja päihteiden kulutuksen kasvun seurauksena on tärkeää huomioida käyttäjälle itselle aiheutuvien ongelmien ohella käyttöön liittyvä, muille koituvien haittojen näkökulma ja siitä aiheutuvat ilmiöt. Ilmiöt koskevat päihteiden käyttäjien läheissuhteita, kuten suhdetta omien vanhempien ja muiden läheisten alkoholinkäyttöön. Vaikka nuoret hyväksyvät kohtuullisen juomisen, he suhtautuvat kriittisesti humalajuomiseen, erityisesti kodin aikuisten alkoholikäyttöön liittyen. Parisuhdeväkivaltaan, jossa väkivallan uhri on

pääsääntöisesti nainen, liittyy puolison kausittainen alkoholin käyttö. Äitien päihde- ja alkoholiongelmien haittavaikutukset lapsille ovat yleistyneet. Alle kouluikäisten lasten kokemat, äitien päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat luokitellaan vakaviksi. Elinkaaren molemmissa ääripäässä on lisääntynyttä avun tarvetta päihteiden ja alkoholin käytöstä johtuen. Lastensuojelu tarve syntyy usein päihteiden käyttöön liittyen ja yhtäältä ikääntyneiden alkoholiongelmista aiheutuu avun tarpeen haasteita. (Warpenius – Holmila – Tigerstedt 2013: 7-8.)

Tupakointi

Tupakkatuotteet ja tupakointi vahingoittavat elimistöä kauttaaltaan. Tupakointi aiheuttaa syöpää, osteoporoosia, vatsaelinten sairauksia, hedelmättömyyttä sekä sydän- ja verenkierroelinten sairauksia. Tupakointi ja tupakansavulle altistuminen ovat astman ja keuhkohtaumataudin merkittäviä riskitekijöitä. Tupakointi on sairauksien riskitekijä, mutta sen lisäksi tupakointi pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Suomessa kuolee vuosittain noin 5000 henkilöä tupakan aiheuttamiin sairauksiin ja joka kolmas syöpäkuolema johtuu tupakoinnista. Sen lisäksi, että tupakointi sairastuttaa tupakoijan, se vahingoittaa myös tupakansavulle altistuvat henkilöt lisäämällä altistuneiden sairastumisriskejä. (Patja 2016.) Tupakoinnin aiheuttamat välittömät ja välilliset taloudelliset kustannukset olivat vuonna 2012 Suomessa arvioilta noin 1,5 miljardia euroa. Kustannukset muodostuvat terveydenhuollon kustannuksista, sairauspoissaoloista sekä eläkekustannuksista. Kustannuksiin on laskettu mukaan tupakoinnin aiheuttamien tulipalojen materiaaliset menetykset. (Vähänen 2015: 4, 32.)

Unettomuus

Tuoreen, lyhyen ajan esiintyneen unettomuuden tunnistaminen ja lääkkeettömän omahoidon aloittaminen on tärkeää, jotta unettomuus ei kehity pitkäkestoiseksi. Elintavoilla, kuten liikunnalla on suotuisa vaikutus uneen ja unen laatuun. Tilapäinen unettomuus ei ole terveydelle haitallista, mutta pitkäkestoisena se lisää sairauksien ja tapaturmien riskiä. Unettomuudella on todettu olevan yhteys muun muassa lihavuuteen ja metaboliseen oireyhtymään, sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen sekä masennukseen ja itsemurhiin. Ikääntyneillä kaatumiset ja kognitiivisen suorituksen heikkeneminen voi olla seurausta unettomuudesta. Unettomuus heikentää toimintakykyä ja on selvää, että se vaikuttaa myös negatiivisesti elämänlaatuun. Pitkittyneen unettomuuden taustalla

olevat syyt, kuten esimerkiksi mahdolliset sairaudet tulee selvittää. Unettomuuden tunnettuja syitä ovat masennus ja tietyt psykiatriset sairaudet, kuten skitsofrenia, maniat, traumasta johtuvat stressihäiriöt sekä päihderiippuvuudet. (Unettomuus. Käypä hoito 2017.)

Aliravitsemus

lääkkäiden (joilla tarkoitetaan tämän tekstin lähteessä yli 60 -vuotiasta henkilöä) vajaaravitsemuksen varhaisella havaitsemisella ja ravitsemushoitoon vaikuttamisella on merkitys sairauksien ja komplikaatioiden ehkäisyssä ja toimintakyvyn heikkenemisen hidastamisessa. Huonolla ravitsemuksella sekä niukalla proteiinin ja D-vitamiinin saannilla on vaikutus lihaskatoon. Lihaskato heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä kehon hallintaa, jolloin kaatumisvaara suurenee. Huonosta ravitsemustilasta johtuen alttius infektioille ja iho-ongelmille lisääntyy. Sairauksista toipumisen hidastuminen tai estyminen johtaa pahimmillaan sairaalahoitoon ja hoitajaksojen pitkittymiseen. Hyvän ja tarvittaessa tehostetun ravitsemushoidon avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hidastaa laihtumista. (Hakala 2015.)

Liikkumattomuus

Suomalaisesta työikäisestä väestöstä vain 10 % liikkui Terveys 2011 -tutkimuksen perusteella suositusten mukaisesti. Suositukset koskevat sekä lihaskunto- että kestävyysliikuntaa. Liikkumattomuus ja suositukset alittava liikunta lisäävät kroonisia sairauksia sekä sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän sekä rinta- ja suolistosyöpien sairastumisriskejä. WHO raportoi vuonna 2002 liikkumattomuuden olevan viidenneksi yleisin kuoleman riskitekijä Suomessa. Säännöllisellä liikkumisella on sairauksien ehkäisyn ohella vaikutus kuntoutumiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Liikkumattomuudesta johtuvat sairaudet lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. (Kolu – Vasankari – Luoto 2014.) Liikkumattomuuden muoto eli runsas istuminen on yhteydessä terveyshaittoihin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, lihavuuteen sekä aineenvaihdunnan häiriöihin. Erityisesti vapaa-ajan istumisen määrällä on yhteyttä terveydellisiin ongelmiin, sillä tutkimuksen mukaan istuminen lisää myös koettua yksinäisyyttä, alakuloisuutta ja masennusta. (Toikka – Vuorjoki – Koskela – Pentala 2015: 9.)

Mielenterveyden ongelmat

Masennustila eli depressio koskettaa vuosittain noin 5 % suomalaisista. Masennukselle altistavia syitä ovat muun muassa perinnöllinen taipumus masennukselle, masennukselle altistavat piirteet persoonallisuudessa ja negatiiviset elämäntapahtumat. Masennus aiheuttaa alakuloisuutta ja negatiivisia tunteita sekä kiinnostuksen puutetta. Ruokahaluttomuus, painon lasku, uniongelmat tai liikanukkuminen ovat masennuksesta johtuvia syitä ja oireita. 2/3 itsemurhista liittyy masennustilaan. Suurin osa masennukseen sairastuneista kykenee jatkamaan työntekoa ilman sairauspoissaoloa. Vuonna 2013 masennuksen vuoksi siirtyi noin 3600 suomalaista henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Masennuksen vuoksi eläköityneiden kokonaisluku oli vuonna 2013 noin 35500 työkäistä henkilöä. Samana vuonna masennusperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaiskustannukset olivat noin 510 miljoonaa euroa sekä sairauspäiväraha-kustannukset noin 108 miljoonaa euroa. (Tarnanen ym. 2016.)

Koettu yksinäisyys

Ikääntyneille tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että koettu yksinäisyys ja turvattomuuden tunne liittyvät toisiinsa. Turvattomuuden tunne liittyy myös psyykkiseen hyvinvointiin sitä heikentävästi. Turvattomuus ja yksinäisyys ovat kokemusperäisiä käsitteitä ja siten vaikeasti määriteltäviä. Turvattomaksi itsensä kokevan henkilön voi olla hankalaa hakeutua ihmisten pariin ja potee tästä johtuen yksinäisyyttä. Toisaalta yksinäisyys puolestaan lisää turvattomuuden tunnetta. On selvää, että kumpikin tunnepohjainen kokemus vaikuttaa yksilöön elämänlaatua heikentävästi. (Savikko – Routasalo – Tilvis – Pitkälä 2006: 205.) Länsimaissa 20 - 40 % aikuisista tuntee yksinäisyyttä ja 5 % yksinäisyys on pysyvä olotila. Tutkimusten mukaan sosiaalisten kontaktien puute ja äärimmäinen yksinäisyys yhdistetään sairauksiin, kuten mielenterveyden ongelmiin, päihteiden liikkakäyttöön, metaboliseen häiriöön, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä muistin sairauksiin. (Kauhanen 2017.)

8 Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaan ja tämän läheisten tulee kokea saavansa turvallista ja asiantuntevaa hoitoa sekä tulla kohdelluksi ja hoidetuksi hyvin, ymmärrettävästi ja hyväksytysti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) takaa

asiakkaalle oikeuden saada tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista asiakkaan ymmärrettävissä olevilla keinoilla. Ainutkertaisen ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, hyvä vuorovaikutus ja tiedonsaanti sekä vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuksien edistäminen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta osallistua itseensä koskevaan päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001.)

Aidon kohtaamisen tila muodostuu muun muassa läsnäolon ja vakavasti ottamisen kautta. Aidolla ja läsnä olevalla kuulluksi tulemisen kokemuksella saavutetaan ainutlaatuisuutta, joka on tunnetilojen ja ajatusten yhdessä jakamista. Kuulluksi tuleminen ei tarkoita vain kuuntelemista, vaan tunnetta siitä, että kuuntelija ymmärtää, yrittää tai haluaa ymmärtää kertojaa. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus kuvailla itse omaa tilannettaan. Kuulluksi tulemisen ja ymmärryksen kokemuksella voi parhaimmillaan olla parantava ja lieventävä vaikutus. Asiakas tulee kohdata yksilönä ja ihmisenä eikä esimerkiksi tietyn diagnoosin kantajana. Aito kuunteleminen, persoonallisuuden hyväksyminen ja sallivuus sekä läsnä oleminen ovat välttämättömiä luottamuksen synnylle. Ilman kunnioitusta, alentuvasti annettu apu heikentää omanarvontuntoa. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 53, 62-65; Torkkola 2002: 15-16; Mattila 2007:12-14.)

Vuorovaikutus ja verkoston merkitys korostuvat kohtaamisissa. Asiakkaalta saattaa puuttua ympäriltään ihmiset, joiden kanssa voi kokea ja keskustella asioista. Tällöin viiranomaisverkoston merkitys kasvaa. Vuorovaikutuksessa asiakaslähtöisyys on olennaista ja asiakkaan tarpeista lähtevää. Jokainen asiakas on erilainen ja vuorovaikutussuhde rakennetaan aina yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. On tärkeää osata perustella asiakkaalle tavoitteista ja toiminnasta seuraavat hyödyt. (Vilén ym. 2008: 19-23.)

Koulutus ja käytännön työssä saavutettu osaaminen mahdollistavat ammatillisuuden, mutta ammatillisuus ilman sen ohella läsnä olevaa ihmistä ei auta kohtaamisissa. Ammatillisuuden taakse voi piiloutua, jolloin aito kohtaaminen epäonnistuu tai sitä ei tapahdu ollenkaan. Kaikenlaisen osaamisen, kuten lääketieteellisten diagnoosien, hoitotyön menetelmien, monialaisten palveluiden sekä vuorovaikutustaitojen yhdistäminen kohtaamisessa on merkittävä asiantuntijalta vaadittava kyky kohtaamisessa. Ammattitaitoa on myös omien voimavarojen ylläpitäminen ja lisääminen oman hyvinvoinnin ja ammatillisen osaamisen kehittämisen keinoin. Ammatillaisen tiedon lisäämisellä mahdollistetaan huolen heräämisen tuki myös nopeissa ja lyhytkestoisissa asiakaskontakteissa. Kohtaamisella on merkitystä myös ammattilaiselle, sillä kohtaaminen vahvistaa

oman työn tarkoituksellisuutta. Haastavat kohtaamiset antavat mahdollisuuden kehittää itseään ja työmenetelmiä. (Vilén ym. 2008: 56-57, 76-78; Mattila 2007: 12.)

8.1 Asiakkaan voimavarat

Voimavarat ovat tyydytettyjä tarpeita, jotka vaikuttavat pärjäämiseen. Näitä ovat esimerkiksi hyvä perusterveys ja turvallinen elinympäristö. Voimavaroja lisää tunne siitä, että on rakastettu ja hyväksytty sellaisena kuin on, sekä mahdollisuudet saada toteuttaa itseään työssä tai muussa merkittävässä ympäristössä. Aiemmat kokemukset ja niistä selviytyminen vaikuttavat voimavaroihin. Toisinaan on vaikea havaita tai löytää voimavaroja pärjäämiseen tai selviytymiseen ja silloin toiset, vastaavan kokemuksen omaavat voivat mahdollistaa voimavarojen löytymisessä. Voimissaan ollessa on sekä helpompi etsiä ja havaita käyttämättömiä resursseja että myös kohdata vaikeudet ja haasteet. Vaikka asiakas määrittelee itse voimavaransa, ammattilaisen tehtävänä on tukea niiden löytymisessä. Ammattilainen voi tunnistaa ja löytää vahvuuksia, tietoa ja taitoja, joita asiakas ei itse huomaa eikä täten myöskään osaa niitä hyödyntää. Positiivisten vahvuuksien huomioisella on voimaannuttava ja kannustava vaikutus ihmiseen. (Vilén ym. 2008: 53-55.)

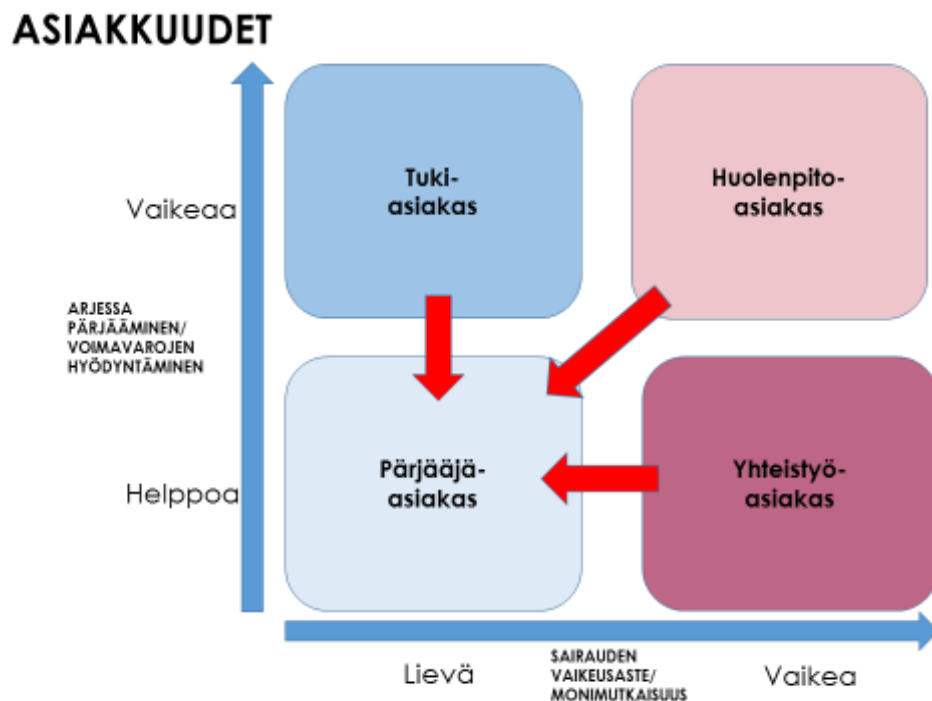
Terveystieteidenhuollossa, mutta yhtäältä myös sosiaalihuollossa, kohtaamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa yhdistetään asiakkaan ja asiantuntijoiden voimavaroja (Koivuniemi – Simonen 2010: 198). Voimavarojen arvioinnissa asiakkaan tarpeilla on merkitystä ja ammattilaisen tulee tehdä arviointia ammatillisesti. Erilaisten mittausmenetelmien ja testien ohella kohtaamisessa tehdään arviointia vuorovaikutuksessa asiakkaan tai läheisen kanssa kuuntelemisen, havainnoinnin ja haastattelun keinoin. Kohtaamisessa kiire ja nopea aikataulu tuovat haasteita havainnointiin erityisesti liian nopeasti tehtyjen johtopäätösten suhteen. On tärkeää huomioida asiakkaan oikeus yksityisyyteen ja olla pakottamatta tätä keskusteluun. Ammattilaisen tiedon lisäämisellä mahdollistetaan huolen heräämisen tuki myös nopeissa ja lyhytkestoisissa asiakaskontakteissa. Ohjaaminen on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustehtävää. Asiakkaan voimavarat hyödynnetään ohjattaessa asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Kyngäs ym. 2007: 38, Vilén ym. 2008: 56-57.)

Voimavarojen käytöllä on merkitystä myös palveluita järjestettäessä. Terveystieteidenhuollon sisällä on huolehdittava niiden järkevästä ja tasa-arvoisesta järjestämisestä. Eri tehtä-

vissä toimivien sekä palveluiden tuottajien keskinäinen ja toimiva vuorovaikutus ja järjestyvä työnjako mahdollistavat inhimillisemmän ja paremman hoidon asiakkaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

8.2 Asiakkuuden tasot

Koivuniemen ja Simosen asiakassegmentoinnin mallissa (kuvio 3) asiakkaat jaetaan kohderyhmittäin tasoille, joissa verrataan asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämisen taitoja suhteessa voimassa olevasta terveydestä tai sairaudentilasta johtuviin resursseihin. **Pärjääjäasiakkaalla** on hyvät voimavarat kohti selkeää hoidon toteutusta. **Tuki-asiakkaan** voimavarat ovat heikot, mutta hoidon toteuttaminen on selkeää. **Yhteistyöasiakkaan** voimavarat ovat hyvät, mutta palveluiden käyttö on runsasta ja hoidon toteuttaminen on haasteellista. **Huolenpitoasiakkaan** voimavarat ovat heikot, palveluiden käyttö on runsasta ja hoidon toteuttaminen on haasteellista. (Koivuniemi – Simonen 2010: 110-112.)



Kuvio 3. Asiakassegmentointi kohti pärjääjyyttä (mukaillen Koivuniemi-Simonen 2010).

Kaiken tasoiset asiakkaat pyritään ohjaamaan ja palauttamaan kohti itsenäistä pärjäämistä. Ohjauksessa huomioidaan asiakkaan voimavaralähtöiset mahdollisuudet vaihtoehtoisten ja tarjolla olevien palveluiden käyttöön. Menetelmiä arvioitaessa huomioidaan

yksi tai useampi menetelmä, joista asiakas saa parhaimman mahdollisen hyödyn. Tavoitteena on, että jokaisella on voimavaroja edes vähäiseen osuuteen omahoidon vahvistamisessa. Asiakslähtöisesti ajateltuna hoitoprosessista voidaan puhua myös oppimisprosessina asiakkaan osallistuessa omaan hoitokokonaisuuteensa. Koivuniemi ja Simonen näkevät, että asiakkaan sekä läheisen osallistaminen on osa kustannustehokasta, ennalta ehkäisevää hoitoprosessia. (Koivuniemi – Simonen 2010: 110-112.)

9 Omahoidon vahvistamisen menetelmiä

Omahoito on asiakkaan itsensä tai läheisen kanssa yhdessä toteuttamaa hoitoa, jossa asiakas ottaa vastuun hoitoonsa liittyvistä ratkaisuista ammattilaisen mahdollistamien menetelmien avulla ja tuella. Ammattilaisen ja palveluiden tuottajan tehtävänä on vastata omahoidon laadusta tarjoamalla näyttöön perustuvia hoito- ja ohjausmenetelmiä. Toiminta ja käytössä olevat menetelmät on pystyttävä perustelemaan näyttöön perustuvien toimintojen. Omahoidolla on todettu olevan myönteinen vaikutus elämänlaatuun ja tämän myötä terveydenhuollon vastaanotolla tapahtuvien palveluiden käytön vähenemiseen. Itsehoito eroaa omahoidon käsitteestä. Itsehoitoa voi toteuttaa etsimällä tietoa itsenäisesti ja omatoimisesti ilman ammattilaisen tukea. Tällöin hoitoon liittyvien keinojen ja menetelmien valinta on asiakkaan omalla vastuulla, mahdollistaen vapaamman, näyttöön perustumattomien hoitomuotojen ja -tiedon käytön. (Eloranta – Virkki 2011: 2, Routasalo – Pitkälä 2009: 5-6.)

Verkossa olevan terveydenhuollon informaation määrä on lisääntynyt viime vuosikymmeninä räjähdysmäisesti ja näin ollen yhä useampi pääsee nopeasti tarvitsemansa tiedon pariin. Informaation runsaasta määrästä johtuen olennaista ja näyttöön perustuvaa, luotettavaa tietoa saattaa olla vaikea löytää. Vaikka vastuu on lukijalla, toimijoiden ja ammattilaisten tehtävänä on tarjota asiakkaan käyttöön helposti löydettävät ja käytettävät sekä asiasisällöllisesti luotettavat terveydenhuollon sivustot. (Kauhanen – Erkkilä – Korhonen – Myllykangas – Pekkanen 2013: 118-119).

Omahoitoa voi toteuttaa monin erilaisin menetelmin, joista digitaaliset eli sähköiset palvelut ovat yhä suuremmassa roolissa. Sähköisillä palveluilla voidaan vastata sote-uudistuksella tavoiteltavaan kustannustehokkuuden ja palveluiden helpon saatavuuden tarpeeseen. Palvelut tarjotaan asiakkaan lähelle kellonajasta riippumatta. Sähköiset palvelut tulee nähdä uutena mahdollisuutena ja nykyisiä, yksilövastaanotoilla toteutettavia kustannuksiltaan kalliimpia palveluita korvaavina toimintoina. Asiakkaan tarvitsema apu ja

omahoidon menetelmä arvioidaan yhdessä asiakkaan ja/tai läheisen kanssa voimavara-lähtöisesti, kohti asiakkaan pärjäämistä. Asiakas pyritään ohjaamaan mahdollisuuksien mukaan, edes pienissä määrin kohti sähköisiä palveluita.

9.1 Sähköiset palvelut omahoidon mahdollisuutena

Valtakunnallisesti katsottuna sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitteillä laajoja sähköisten omahoidon palveluiden käyttöön oton mahdollistavia projekteja. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen asettaman "Palvelut asiakaslähtöisiksi" -kärkihankeen digitalisoinnin osahankkeessa tuotetaan Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -mallia, josta tulee valtakunnallisten sähköisten hyvinvointipalveluiden runko. Toimintamalli tulee sisältämään hyvinvointitietoa, kuten testejä ja itsearvioita sekä ammattilaisen kanssa tehtävän hyvinvointisuunnitelman. (Kuntaliitto 2017a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b) "Palvelut asiakaslähtöisiksi" -kärkihanke rahoittamassa Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa tuotettavat virtuaalitalot palvelevat sekä asiakkaita että ammattilaisia antaen tietoa ja tukea eri elämäntilanteisiin ja oireisiin. Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa hyödynnetään kolmannen sektorin yhteistyö tutkimuslaitosten, yksityisten terveydenhuollon toimijoiden sekä potilasjärjestöjen ollessa mukana kehittämistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c, Valtioneuvosto 2017.) UNA -hankkeessa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmiä valtakunnallisesti yhdeksi kokonaisuudeksi. Järjestelmäkokonaisuus mahdollistaa asiakaslähtöiset integraatio- ja tiedonhallintatarpeet sekä asiakassuunnitelman laatimiseen ja hallintaan liittyvät toiminnallisuudet. (Kuntaliitto 2017b.)

Kansalaisten valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön ottoon ovat hyvät ja menetelmien käyttöä puoltaa internetin käytön lisääntyminen viime vuosina. Sähköiset palvelut ovat käytettävissä aina ja kaikkialla, erityisesti älypuhelin ja tablettien myötä. Vuoden 2016 tilaston mukaan 88 % suomalaisista 16-89 -vuotiaista käytti internetiä. Alle 55 -vuotiaista internetiä käyttivät eri käyttötavoilla (älypuhelin, tabletti ja verkkopääte) lähes kaikki kolmen kuukauden ajanjaksolla. 72 % suomalaisista 16-89 vuotiaista käytti internetiä yleensä useita kertoja päivässä. Lääkärin ajan varaamisen oli internetissä tehnyt 32 % 16-89 -vuotiaista joista, 8 % oli 75-89 -vuotiaita. Vanhemmissa ikäryhmissä melko suuri osa väestöstä ei käytä internetiä ja vastaavasti internetin käyttöön otto yleistyy enää vain vanhemmissa ikäryhmissä. (Suomen virallinen tilasto 2016.) Valtakunnallinen sähköinen potilastiedon arkisto Kanta sekä sen asiakaskäytössä olevat omaKanta ja Reseptikeskus ovat mahdollistaneet kansalaisten siirtymistä terveydenhuollon sähköisten

palveluiden pariin vuodesta 2010 lähtien. OmaKannan käyttäjämäärät ovat lisääntyneet huomattavasti, sillä viimeisimmän tilastotiedon mukaan vuonna 2016 omaKantaa käytti 1,9 miljoonaa eri kansalaista ja sisäänkirjautumiskertoja oli 9,3 miljoonaa kertaa. (Kanta 2017.) Positiivinen käyttäjäkokemus ja runsas käyttäjämäärä mahdollistaa jatkossa muiden sähköisten terveystietopalveluiden luontevaa käyttöönottoa.

Suomen itsenäisyyden rahaston "Hyvinvointia tiedosta" -avainalue teetti Taloustutkimus Oy:llä vuosina 2013 - 2014 selvityksen kahdeksan erilaisen terveydenhuollon sähköisen omahoidon menetelmän käytettävyydestä. Selvityksen mukaan sähköisiin terveystietopalveluihin on kiinnostusta, sillä 70 % kyselyyn vastanneista piti sähköisiä terveystietopalveluita hyödyllisinä ja myönteisenä kehityssuuntana. Selvityksessä tutkittiin muun muassa Lahden kaupungissa kokeilussa ollutta henkilökohtaisen terveysvalmennuksen Ruori -palvelua, jonka tavoitteena oli kasvokkain tapahtuvan ensikontaktin jälkeen siirtää toiminta asiakkaan käyttämälle sähköiselle alustalle. Ruori -palvelun tavoitteena oli ennaltaehkäistä terveysongelmia elämäntapamuutoksen avulla ja auttaa asiakasta tarkastelemaan ja muuttamaan päivittäisiä terveystottumuksia. Asiakkaat olivat tyytyväisiä sähköisessä palvelussa siihen, että saivat itse vaikuttaa valmennuksen etenemiseen. Kokeilun aikana saavutettiin suotuisia muutoksia elintapoihin liittyvissä tuloksissa, kuten painossa, verenpaineessa, tupakoinnissa sekä alkoholin käytössä. (Sitra 2014: 6-18)

Asiakkaat ovat olleet arvioimassa Kelan toimesta kehitteillä olevaa "Toimintakyyni" - mobiili- ja tablettisovellusta, jonka avulla tavoitellaan oman elämäntilanteen, toimintakyvyn ja henkilökohtaisen tarpeen itsearviointin mahdollisuutta tukemaan päätöksen teon mahdollisuutta kuntoutuksen suunnittelussa. Aikuiset ja nuoret asiakkaat kokivat menetelmän tarpeelliseksi osana sote-palveluita. Mahdollisuus oman arkitilanteen jakamisesta ammattilaiselle ei ollut kehittämisen tavoitteena, mutta asiakkaat toivat kyseisen tarpeen esille raportissa. Tämä asiakaslähtöinen tarve tukee tulevaisuuden kehittämiskohteita. (Anttila – Kokko – Hiekkala – Weckström – Paltamaa 2017:9, 49.)

Edelleen on olemassa asiakasryhmiä, jotka eivät kykene asioimaan tai osallistumaan hoitokokonaisuuteen tai omahoitoon sähköisten palveluiden avulla, joten sähköisten palveluiden rinnalla tulee olla myös korvaavia, vaihtoehtoisia toimintoja. Ikäihmisten sähköisen asioinnin käyttöä selvitettiin Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton Ikäteknologia-keskuksen toimesta vuoden 2017 alussa. Vastauksia kertyi yhteensä 866 kpl, joista sähköisellä lomakkeella 391 kpl ja paperisella lomakkeella 479 kpl. Selvityksen mukaan lähes puolet vastaajista ei ollut koskaan asioinut tai hoitanut asioitaan verkossa. Ikääntyneiden

mainitsemassa vapaamuotoisissa kommenteissa ilmeni tietotekniikkataitojen osaamisen puutetta sekä puutteita laitteissa ja välineistöissä, mukaan lukien älypuhelimet. Vastajat kertoivat, että apuna ei ole henkilöitä, jotka voivat opettaa atk-välineiden käyttöä. Selvityksen mukaan tietoturvan suojaava järjestelmien vaatima tunnistautuminen on suuri haaste ikääntyneille. Neljännes kyselyyn vastanneista ei ollut koskaan tunnistautunut sähköisesti mihinkään sähköiseen toimintoon. (Valli 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on lisätty matalan kynnyksen maksuttomien omahoidon palvelupisteiden käyttöönottoa sähköisten palveluiden käytön mahdollistamiseksi. Järvenpään Sosiaali- ja terveyskeskuksen OmaPisteissä (kuva 1.) asiakkaiden käytettävissä on omahoidon mittausvälineiden lisäksi atk-päätteet sekä tulostin. Atk-päätteellä voi asioida kunnan terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin verkkosivuilla. Sivut sisältävät laadukasta ja näyttöön perustuvaa, informatiivista tietoa sairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin aiheista. Sähköisiä omahoidon menetelmiä ovat muun muassa sairastumisen riskitestit, sähköinen terveystarkastus ja elämän eri osa-alueiden valmennukset. Sähköisen viestipalvelun välityksellä voi asioida terveydenhuollon ammattilaisen kanssa esimerkiksi hoitosuunnitelmaan liittyvissä asioissa. OmaPisteiden käytössä opastavat tarvittaessa henkilökunta sekä käytön opastukseen koulutetut henkilöt, joita ovat esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ja vapaaehtoiset yhdistysten edustajat. Kirjastoissa ja yhteisöllisissä tiloissa tarjotaan maksutonta atk-päätteiden, tablettien ja älypuhelimien käyttöön opastusta. Lisäksi omaisilla ja läheisillä on merkittävä rooli esimerkiksi ikääntyneiden opastamisessa.



Kuva 1. OmaPisteet Järvenpään sosiaali- ja terveyskeskuksessa (Patronen 2017).

9.2 Ryhmä-, vertais- ja muu yhteistoiminta

Ryhmätoiminnalla tavoitellaan yksilövastaanottojen tai niiden osien, kuten elintapaohjauksen korvaamista useamman asiakkaan yhteisillä ryhmätapaamisilla. Sote-alueen yhtenäiset käytännöt ja yhteistyö mahdollistavat asiakkaiden osallistumisen ryhmiin yli nykyisten kuntarajojen. Useammasta henkilöstä koostuva ryhmä on kustannustehokkuudeltaan vaikuttavampaa verrattuna yksilövastaanottoon. Ryhmätoimintaa voi järjestää myös monialaisesti, esimerkiksi yhteistyössä liikuntapalveluiden tai kolmannen sektorin järjestöjen ja yhdistysten kanssa.

Ryhmä muodostuu henkilöistä, joilla on yhteinen tavoite, keskinäistä vuorovaikutusta ja tieto muista ryhmään kuuluvista jäsenistä. Ryhmän muoto voi olla esimerkiksi avoin aihekeskeinen keskusteluryhmä, jossa tavoitellaan tiedon lisäämistä ja asenteiden muokkaamista. Ryhmän sisältö ja antama tuki voi tähdätä esimerkiksi sairauksien ennaltaehkäisyyn elintapamuutosten kuten painonhallinnan tai liikuntatottumusten parantamiseen avulla. Keskusteleavassa ryhmässä ryhmän ohjaajalla on tarpeellinen rooli vuorovaikutuksellisenä tukijana. Ryhmään kuulumisella on tärkeä merkitys yksilölle. Terveyden edistämisen näkökannalta ryhmässä voi kokea asioita yhdessä, mutta myös jakaa itse kokemuksiaan ja kokea olevansa hyödyllinen. Ryhmä voi toimia myös vertaisryhmänä. Vaikeissa elämäntilanteissa vertaisryhmä mahdollistaa kokemuksen, jossa vastaavassa tilanteessa olevat ymmärtävät toisiaan. Vertaistukihenkilön osuus omahoidon tukemisessa perustuu vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen. (Vilen ym. 2008: 270-273.)

Ryhmätoiminnan hyödyistä on näyttöä pitkäaikaissairaana omahoidon tukena. Tutkimuksen mukaan 80 % pitkäaikaissairaiden oireista on keskenään samankaltaisia. Lisäksi oireiden on todettu olevan riippumattomia kunkin yksilön sairaudesta. "Arkeen Voimaa"-toimintamalli on kehitetty pitkäaikaissairaiden tarpeesta. Sairaudesta johtuvien oireiden todettiin vaikuttavan kielteisesti hyvinvointiin. "Arkeen Voimaa"-ryhmässä tarjotaan itsehoiton työkaluja, oireiden kierteen katkaisemiseksi. Ryhmässä toimimisella on todettu olevan vaikutusta terveyden ja arjessa pärjäämisen kohenemiseen sekä oireiden hallintaa. Yhteistyö terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa parani ja terveydenhuollon vastaanottopalveluiden käyttö väheni. (Suomen Kuntaliitto 2016.)

Muulla yhteistoiminnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä kolmatta sektoria eli hankkeiden, yhdistysten ja vapaaehtoisten tuottamia palveluita. Kansalaistoiminnassa ja vapaaehtois-

työssä saadut sosiaaliset suhteet ja merkitys arkeen vaikuttavat suotuisasti henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja hyöty on täten molemminpuolinen. (Hämäläinen 2013: 13, 15-16.) Sote-uudistuksessa kolmannen sektorin yhdistys-, järjestö- ja vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli palveluiden kehittämisessä ja tuottamisessa. THL:n yhdenvertaisuuden ja osallisuuden yksikön organisoimassa valtakunnallisessa sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (SOSKU -hanke) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja asiakkaat kehittävät ja testaavat yhdessä sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalleja. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa toimintakykyä vahvistavaa, syrjäytymistä torjuvaa ja osallisuutta edistävää palvelua. Sosiaalisen kuntoutuksen toiminta voi tapahtua kuntouttavan työtoiminnan ohella ryhmätoimintana. Palvelut on kohdennettu muun muassa asiakkaan sosiaalisen kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn selvittämiseen, arjen toiminnoista suoriutumisen sekä elämänhallinnan valmennukseen. (THL 2017g.) Kolmannen sektorin ohelle on noussut käsite neljäs sektori, joka tarkoittaa perheestä, omaisista ja läheisistä koostuvaa yhteisöä.

Klubitalo -toiminta on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) avustama mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua toimintaa. Toiminta on kuntoutujalähtöistä, pääasiassa järjestöjen ylläpitämää, mutta kunnan toimintoihin nivoutuvaa toimintaa. Toiminnan konkreettisena tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea asiakkaan kuntoutumista ja elämänhallinnan edistämistä. Asiakkaan omat tarpeet ja vertaistuen mahdollisuus huomioidaan työpainotteisessa toiminnassa. Klubitalossa asiakkaat työskentelevät henkilökunnan tuella. (Suomen Klubitalot ry 2017.)

Keski-Uudenmaan alueella toimivan Keski-Uudenmaan Yhdistysverkosto ry:n aktiivinen työskentely mahdollistaa sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja järjestöjen verkostoitumisen. Verkosto tukee alueen vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia yhteistyökumppanina muun muassa sote-uudistuksen tavoitteissa. Yhdistysverkosto edistää yhteisöjen välistä yhteistyötä ja vaikuttaa yhdistyksille tärkeisiin asioihin kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi yhdistysverkosto kehittää vapaaehtois- ja yhdistystoimintaa sekä vahvistaa yhdistysten asemaa ja näkyvyyttä ja sitä kautta myös asukkaiden osallisuutta. (Keski-Uudenmaan Yhdistysverkosto ry 2017.)

Oppilaitosten kanssa tehtävän yhteistyön hyödyntämäinen sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnassa ja hankkeissa tulee nähdä entistä vahvemmin sote-tulevaisuuden toimintana. Yhteistyössä hyödyn saavat oppilaitos, opiskelijat sekä toiminnan tai hankkeen kohdeympäristö.

9.3 Voimavaroja vahvistava vastaanotto

Toisinaan asiakas on tarpeen ohjata ammattilaisen vastaanotolle tilanteen kartoitukseen ja asioiden vireille panoon. Tällöin kyseessä voi olla henkilö, joka esimerkiksi asioi useassa tai tarpeeseensa vastaamattomassa toimipisteessä tai arjessa pärjääminen ja elämänhallinta on puutteellista. Yksilöllisen vastaanottotoiminnan tarkoituksena on, että runsasta tukea tarvitsevan asiakkaan asioita hoitaa mahdollisimman harva ja hoidossa pyritään keskittämiseen. Tavoitteena on, että asiakas saadaan hallitusti palveluiden pariin, sillä pieni ryhmä väestöstä aiheuttaa suurimmat kustannukset terveyspalveluissa. Vastaanotolla kartoitetaan tarjolla olevista menetelmistä yksi tai useampi, joilla asiakasta ohjataan omahoidon menetelmien avulla kohti pärjääjä-asiakkuutta. Menetelmät valitaan voimavaralähtöisesti ja asiakasta tuetaan eteenpäin, itsenäiseen vastuunottoon omasta terveydestään. (Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2017.)

Erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle nimetään tarvittaessa oma, hoidon jatkuvuuden takaava ammattilainen. Vastaanotto voi koostua myös useamman ammattiryhmän edustajasta sekä vertaistukihenkilöstä tai kokemusasiantuntijasta. Ammattilaisten tarjoamien palveluiden tulee olla helposti saatavilla erityisesti pärjäämättömän asiakkaan kohdalla. (Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2017.)

Asiakasvastaavaksi erikoiskoulutettu terveydenhuoltolan ammattilainen ottaa paljon eri alojen ja yksiköiden palveluita tarvitsevan asiakkaan asiat keskitetysti hoitoonsa. Asiakasvastaava -hoitomalli tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden omahoidon ja voimaantumisen tukemiseksi ja hoitosuunnitelman toteuttamiseksi. Asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti, jolloin terveydentilan arvioinnin ohella sosiaalinen tila selvitetään. Asiakasvastaava ohjaa ja tukee asiakasta sairauden hoidossa ja samalla terveyden edistämisessä, kohti voimaantumista, omahoitoa sekä omahoidon onnistumista. (Muurinen – Mäntyranta: 13-14.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on suhteellisen uusi toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemusasiantuntija toimii ammattilaisen rinnalla tuoden tietoa omakohtaisen kokemuksen myötä saavutetusta asiantuntijuudesta, erityisesti inhimillisestä ja kokemusperäisestä näkökulmasta. Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi kouluttajana tai kehittäjänä oman palvelukokemuksensa perusteella tai ryhmätoiminnassa vertaisoh-

jajana. Kokemusasiantuntijatoiminnasta on hyötyä palveluiden tuottajalle, kokemusasiantuntijalle ja apua tarvitsevalle. Kokemusasiantuntijaksi kouluttautuminen on osa asiakkaan omaa kuntoutumista. (Hietala – Rissanen 2017.)

10 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kohdennettu informatiivinen terveyden edistämisen omahoidon vahvistamisen opas. Opinnäytetyössä kehitetyn oppaan tavoitteena on lisätä ammattilaisten tietämystä terveyden edistämisestä, asiakkaan pärjäämiseen liittyvän huolen tunnistamisesta sekä omahoidon vahvistamisen menetelmistä. Ammattilaisten tietämyksen avulla mahdollistetaan asiakkaiden ohjaaminen enenevään vastuunottoon omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä omahoidon menetelmien lisääminen laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosesseihin ja hoitokokonaisuuksiin.

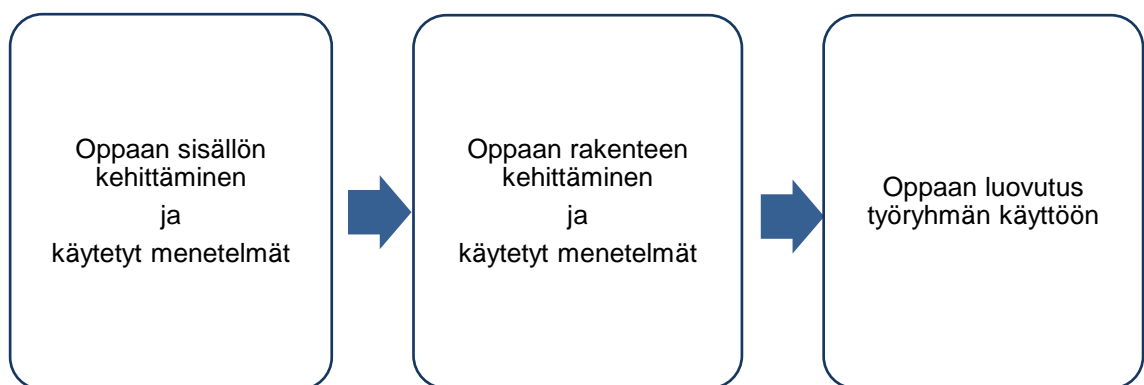
Oppaan muodostamiseksi asetetut kehittämistehtävät

1. Oppaan sisällön laatiminen
2. Oppaan rakenteen toteuttaminen

11 Opinnäytetyön kehittämistyön toteutus

Kehittämistyö aloitettiin elokuussa 2016 Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmän järjestäytymisen yhteydessä. Työryhmän kokoonpano muodostui Terveyden edistämisen työryhmän jäsenistä, sillä tämän työryhmän kokoonpanoon ei ollut tarvetta tehdä muutoksia. Oppaan kehittämisen työryhmästä käytetään tästä eteenpäin käsitettä työryhmä. Työryhmään kuului lähes koko kehittämisprosessin ajan samat henkilöt (kahdeksan henkilöä) yhtä muutosta lukuun ottamatta. Henkilöt olivat monialaisen asiantuntemuksen omaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka toimivat eri tehtävissä Keski-Uudenmaan soten kunnissa tai alueen erikoissairaanhoidossa. Työryhmä muodostui hoitotyön, lääketieteen sekä sosiaalityön eri tasoilla toimivoista edustajista. Tämän opinnäytetyön tekijä oli yksi työryhmän jäsenistä.

Kehittämistyön tarve ja aihe oli muodostunut jo aiemmin osana Terveiden edistämisen työryhmän toiminnalleen asettamia tavoitteita. Työryhmässä pohdittiin ja ideoitiin tarkemmin tarvetta, suhteessa jo olemassa oleviin menetelmiin. Ideoinnin perusteella kehittämistyön kohteeksi määritettiin ammatilaisille kohdennetun opas. Oppaan kehittäminen on osa opinnäytetyön konstruktivistista, uuden tuotteen kehittämiseen tähtäävää prosessia. Oppaan kehittämisen toteutus suunniteltiin tapahtuvaksi työryhmässä kohti oppaan valmistumista ja luovuttamista Terveiden edistämisen työryhmän käyttöön (kuvio 4). Luvuissa 11.1 ja 11.2 kuvataan oppaan sisällön ja rakenteen muodostaminen valmiiksi tuotteeksi.



Kuvio 4. Oppaan kehittämistyön prosessi

11.1 Oppaan sisällön kehittäminen ja siinä käytetyt menetelmät

Oppaan sisällön kehittämisen menetelmäksi valikoitui työryhmän keskinäinen dialogi. Dialogi eroaa tavallisesta puheesta ja keskustelusta, sillä dialogilla on eettisesti korkeat vaatimukset. Dialogissa tavoitellaan yhteistyötä, ryhmässä oppimista ja yhteisen ymmärryksen ja kokonaiskuvan rakentamista valitusta aihepiiristä. (Aarnio 2011.) Työryhmän jäsenillä oli yhteinen kiinnostuksen kohde, runsaasti monialaista tietoa aihepiiristä sekä halu pyrkiä asetettuun tavoitteeseen.

Tämän opinnäytetyön tekijä toimi työryhmän sihteerinä ja fasilitaattorina. Fasilitaattori tukee ryhmässä toimimista ja varmistaa ideoiden tasapuolinen käsittely. Kaikkien työryhmän jäsenten esittämät toiveet sekä osaaminen ja siihen liittyvät tiedot on tärkeää huomioida tasapuolisesti. Fasilitaattori on puolueeton, ohjaa ryhmää kohti päämäärää, luo ja ylläpitää rakentavaa ja positiivista ilmapiiriä, varmistaa tulosten tallentamisen ja

suunnitelmien toteutumisen aikataulussa. Fasilitoinnissa ryhmä itsessään on paras asiantuntija vastaten sisällöllisistä ideoista, päätöksistä ja ratkaisuista. (Summa – Tuominen 2009: 8-10.)

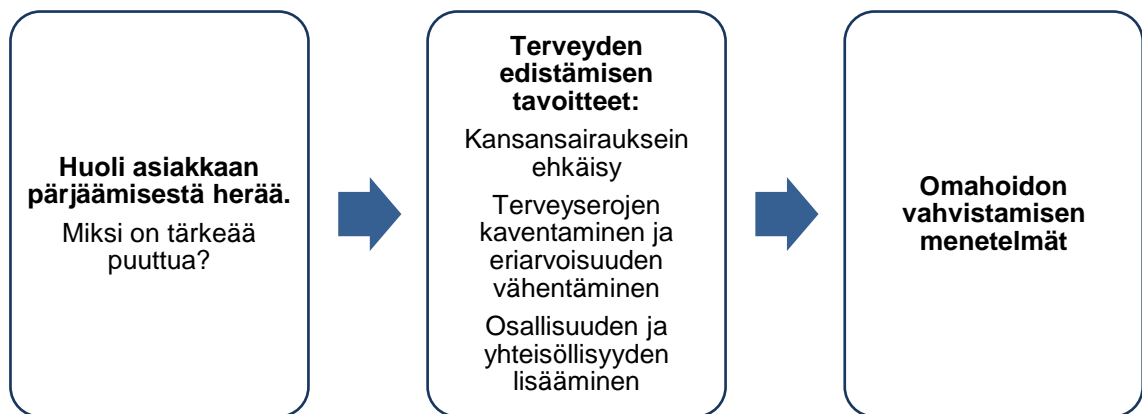
Työryhmän säännölliset tapaamiset (liite 1) sekä oppaan väliarviointi ja niistä nousseiden ideoiden dokumentointi mahdollistivat kehittämistyön aktiivisen etenemisen. Vastuu tapaamisiin liittyvistä käytännön järjestelyistä sekä aiheen esittelyn valmistelusta oli fasilitaattorilla. Fasilitaattori esitteli tapaamisissa oppaan kulloisenkin kehittämisvaiheen ja dokumentoi tapaamisten tuotokset joko muistioon tai kehitysvaiheen hahmotelmaan. Tapaamisissa mahdollistettiin kaikille jäsenille tasavertainen osallistuminen ideointiin ja kehittämiseen. Vastuu oppaan tuottamisesta oli fasilitaattorilla, joka työsti sovitut ideat ja muutokset oppaaseen itsenäisellä, työryhmän tapaamisten välissä tapahtuneella työskentelyllä.

Työryhmän työskentelyssä huomioitiin tehokas ajankäyttö, joten oppaan kehittämisvaiheiden arviointia, kommentointia ja ideointia toteutettiin tapaamisten välissä ja oppaan valmistuttua fasilitaattorin ohjaaman sähköpostikeskustelun välityksellä. Fasilitaattori ja Terveyden edistämisen puheenjohtaja tapasivat säännöllisesti opasta työstettäessä. Puheenjohtaja varmisti kehittämistyön edetessä, että työryhmän työskentely eteni kohti määritettyä tavoitetta. Puheenjohtaja varmisti myös, että työskentelyssä huomioitiin Terveyden edistämisen työryhmän omalle toiminnalleen asettamat tavoitteet (kuvio 2).

Opinnäytetyön tekijä esitteli oppaan sisältöä sen eri kehitysvaiheissa Keski-Uudenmaan soten monialaiselle työryhmille sekä alueen muille sidosryhmille (liite 1). Sidoryhmät koostuivat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista, ammattilaisista sekä organisaatioiden eri tasoilla työskentelevistä esimiehistä ja johtajista. Tapaamisissa saadut kommentit ja ideat huomioitiin oppaan sisällön toteuttamisessa. Asiakkaille esitettiin oppaaseen sijoitettu kysymys: "Mikä omahoidon menetelmä voisi auttaa sinua tai läheistäsi?" Kysymys koettiin tarpeelliseksi ja sen ohella asiakasryhmä toi esille, että kohtaamisen tulee olla aito. Aidossa kohtaamisessa ammattilainen huomioi asiakkaan yksilöllisesti, osoittaen olevansa aidosti kiinnostunut asiakkaasta. Kohtaamisen merkitys sisällytettiin oppaaseen sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmista. Eräässä sidoryhmätapaamisessa toivottiin huomioimaan jo käytössä olevat palvelutarpeen arviointimallit ja menetelmät. Opas on yleisluonteisesti huolen heräämiseen ja terveyden edistämisen tavoitteisiin tähtäävä lisättiin mainintana oppaan alkusanoihin.

11.2 Oppaan sisältöalueet

Työryhmässä ideoitiin Terveiden edistämisen työryhmän tavoitteiden, teoreettisen tiedon sekä Keski-Uudenmaan soten alueen kunnissa käytössä olevien menetelmien yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi oppaaseen. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat aktiivisesti käsittelyssä työryhmän tapaamisissa. Työryhmän työskentelyn edetessä oppaan teoreettiseen sisältöön sopivia vaihtoehtoisia aiheita ja aihealueita käytiin läpi kriittisesti. Ajankohtaisimmat sekä tarpeelliset aiheet valikoitiin oppaaseen ja epäoleellisia karsittiin pois. Voimassa oleva tieto muokkaantui vähitellen sujuviksi, opinnäytetyön keskeisten käsitteiden mukaisiksi aihekokonaisuudeksi. Aihekokonaisuudesta muokkaantui asiakkaan prosessia mukailevat oppaan sisältöalueet (kuvio 5).

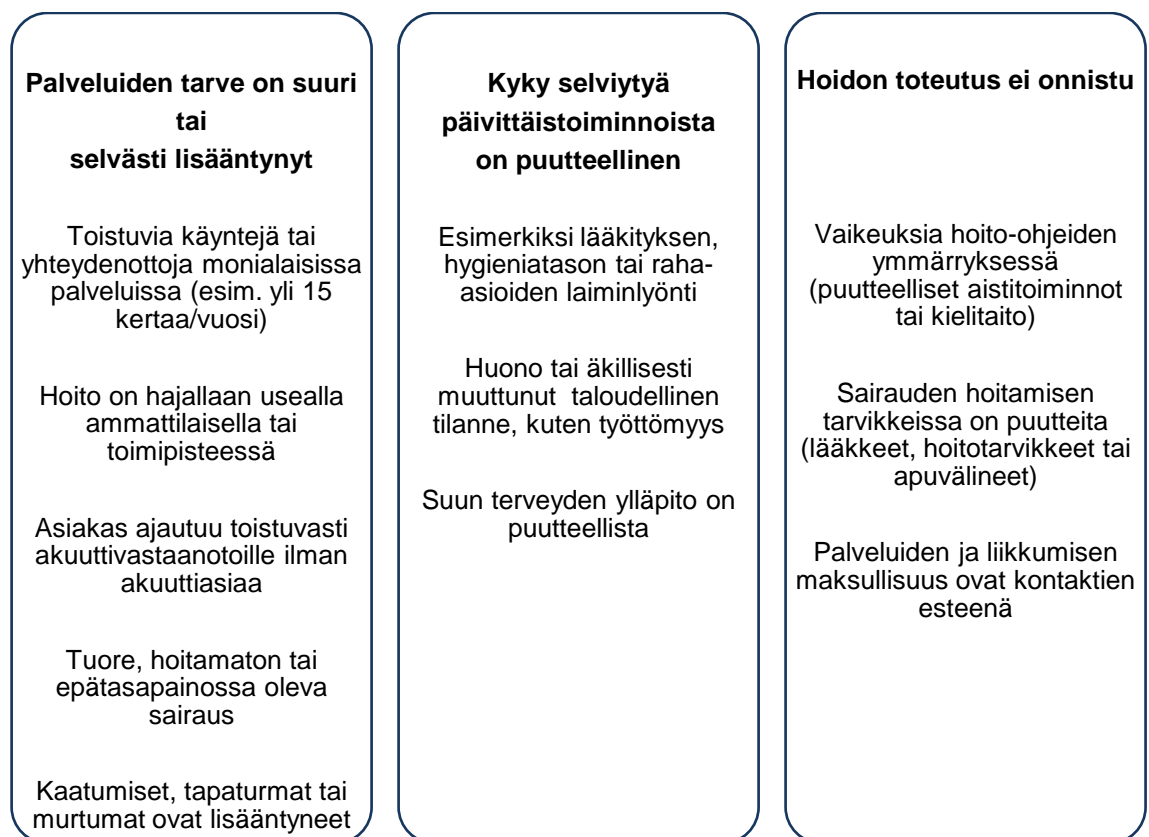


Kuvio 5. Asiakkaan prosessin mukaiset oppaan sisältöalueet (Keski-Uudenmaan sote, Terveiden edistämisen työryhmä; Patronen 2017).

11.2.1 Huoli asiakkaan pärjäämisestä herää

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on ohjata ja tukea asiakasta terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Oppaaseen sisällytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen järjestämistä sekä ammattilaisten asiakaslähtöisten toimintatapojen toteuttamista ohjaavia lakeja ja teoriatietoa. Sosiaalihuoltolaissa ohjataan puuttumaan asiakkaan pärjäämiseen poistamalla epäkohtia sekä ehkäisemällä niiden syntyä. Työryhmässä sekä sidosryhmätapaamisessa todettiin asiakkaan kohtaamiseen liittyvällä ihmisarvon kunnioittamisella olevan merkittävä rooli asiakaslähtöisessä työssä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisällytettiin oppaan asiakkaan kohtaamista käsittelevään kappaleeseen (liite 2, sivut 13-14).

Oppaan avulla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon asianmukaisten palveluiden ulkopuolella olevien, mahdollisesti runsaampaa tukea tarvitsevien asiakasryhmien tunnistamista ja oikea-aikaisiin palveluihin ohjaamista. Ammatillaisen tehtävä on puuttua asiakkaan pärjäämiseen ja siihen mahdollisesti vaikuttaviin uhkatekijöihin. Huoli asiakkaan pärjäämisestä voi herätä ammattilaisella, mutta myös asiakkaalla tai tämän läheisellä. Työryhmässä todettiin tarve muodostaa pärjäämiseen liittyvän huolen heräämisen ja tunnistamisen kriteeristö (liite 2, sivu 5). Kriteeristön avulla mahdollistetaan asiakkaan terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin vajeita aiheuttavaan ongelmaan tarttumisen. Huolen heräämisen syistä muodostui aihekokonaisuudet (kuvio 6). Aihekokonaisuuksissa on huomioitu jo olemassa olevia mittareita ja arviointimenetelmiä.



Kuvio 6. Syitä huolen heräämiseksi (mukaillen Keski-Uudenmaan sote Terveyden edistämisen työryhmä; Patronen 2017).

Oppaaseen sisällytettiin huolen heräämiseen liittyvä informatiivinen tietopaketti (liite 2, sivu 6), jonka avulla on mahdollista syventää tietämystä terveyden edistämisen merkittävistä uhkatekijöistä. Oppaassa ovat aiheet lihavuudesta, alkoholista, päihteistä ja se-

käytöstä, tupakoinnista, unettomuudesta, ikääntyneen aliravitsemuksesta, liikkumattomuudesta, mielenterveyden riskitekijöistä sekä koetusta yksinäisyydestä ja turvattomuudesta.

11.2.2 Terveyden edistämisen tavoitteet

Oppaalla tavoitellaan ammattilaisten tietämyksen lisäämistä terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä tavoitteista. Oppaaseen lisättiin informatiivinen osuus terveyden edistämisen aihekokonaisuudesta (liite 2, sivu 7) Terveydenhuoltolaissa määritelty terveyden edistämisen toiminnan tavoitteellisuus mukaan lukien. Oppaaseen sisällytetyillä terveyden edistämisen tavoitteilla viitataan Terveyden edistämisen työryhmän tavoitteisiin (kuvio 2). Terveyden edistämisen tavoitteet sisällytettiin omina, tiiviinä tietosisältöinä oppaaseen. Kuhunkin tavoitteeseen lisättiin aiheisiin liittyvää syventävää lisälukemista (liite 2, sivut 8-11). Voimassa oleva kansallinen terveyden edistämisen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) valikoitui oppaan lisälukemistoon. Laatusuositus ohjaa kuntien terveyden edistämisen toimintalinjat ja sisältää merkittävää kansalaisten terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa.

Terveyden edistämällä tavoitellaan hyvinvointia ja onnellisuutta. Tähän liittyen oppaaseen lisättiin syventäväksi lisälukemiseksi tutkimusartikkeli koetun onnellisuuden vaikutuksesta terveyteen. Työryhmässä todettiin, että onnellisuuden lisäämisellä tavoitellaan kannustavaa vaikutusta asiakkaiden kokeman terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.

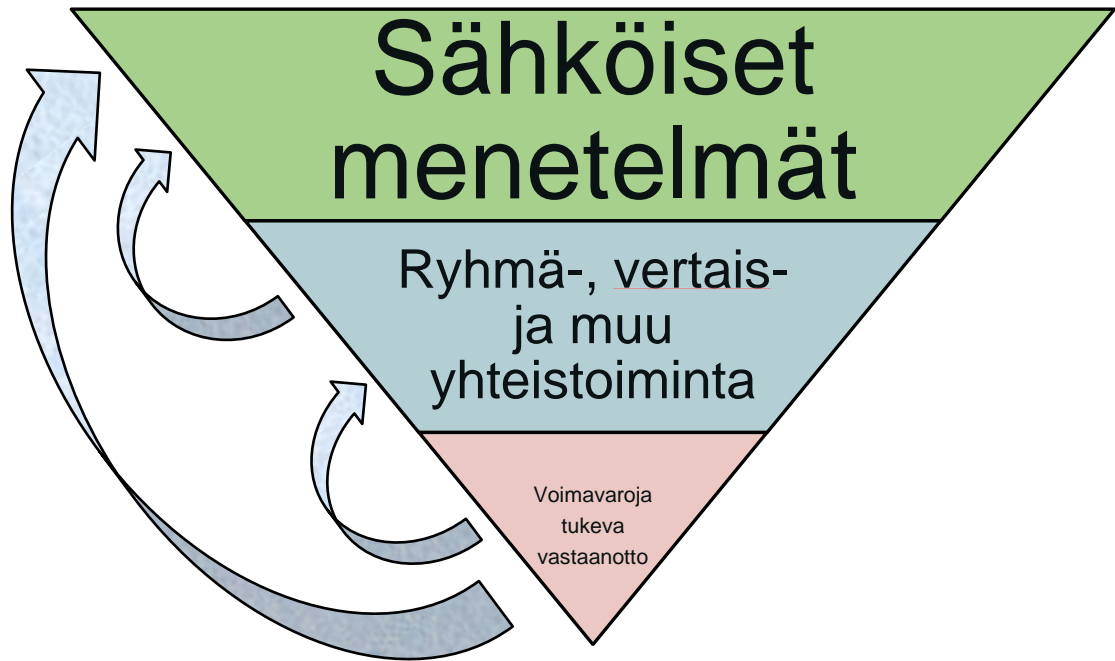
Oppaassa on tiivistetysti tietoa kansansairauksista ja niiden ehkäisemisestä terveellisiä elintapoja lisäämällä. Kansansairauksia voidaan pääsääntöisesti ehkäistä vaikuttamalla riski- ja suojatekijöihin, kuten esimerkiksi lisäämällä terveellisiä elintapoja, vähentämällä alkoholin käyttöä, lisäämällä terveysliikuntaa, tupakoinnin vähentämisellä, estämällä lihomisen sekä tehostamalla lääkehoidon vaikuttavuutta. Työryhmässä pohdittiin, onko oppaaseen tarve tuottaa tai lisätä sairaus- tai oirekohtainen mittaristo, jonka avulla on mahdollista arvioida tarkemmin asiakkaan suosituksista poikkeavia mittausarvoja tai elintapoja. Työryhmässä todettiin Käypä hoito -suositusten, merkittävien kansallisten ja kansainvälisten järjestöjen ja yhdistysten tuottamien sairauksien ja elintapojen riskitekijöitä arvioivien suositusten ja menetelmien, mittareiden ja mallien sisältyvän jo käytössä oleviin työskentelymalleihin. Näin ollen jo vakiintuneessa käytössä olevia menetelmiä ei sisällytetty oppaan pääsisältöön.

Osallisuutta on kokemus, jonka synty mahdollistuu ihmisen ollessa osallisena jossakin yhteisössä. Osallisuutta on myös oikeus vaikuttaa itseään koskeviin yhteiskunnallisiin asioihin, mahdollisuus tehdä ammattilaisen kanssa yhteistyössä itseä koskevia päätöksiä sekä osallistuminen tavoitteellisen hoitosuunnitelman tekoon. Hoitosuunnitelman teko on osa asiakkaan hoitokokonaisuutta, joten oppaaseen lisättiin huomautus, että omahoito on mahdollisuus osallisuuteen. Sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen että Sosiaalihuoltolain mukaan kuntien tehtävänä on vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja eriarvoisuutta. Lait ohjaavat kuntien toimintaa, joten lakien merkitys huomioidaan toiminnan asiakaslähtöiseen järjestämiseen liittyen. Terveyserojen vähentämiseksi terveydenhuoltojärjestelmän tulee kohdella kaikkia yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti.

11.2.3 Omahoidon vahvistamisen menetelmät

Työryhmässä muodostettiin jo olemassa olevat omahoidon menetelmät yhteen kokoava kolmen osa-alueen menetelmärypäs (kuvio 7). Huolen herätessä asiakkaan tai läheisen kanssa pohditaan, mikä tai millainen omahoidon vahvistamisen menetelmä voisi auttaa asiakasta. Kaikki menetelmät eivät sovi kaikille, mutta vastaavasti on mahdollista, että asiakas voi hyötyä useammasta menetelmästä. Oppaaseen sisällytettiin asiakkaalle tai läheiselle osoitettava kysymys: "Mikä omahoidon menetelmä voisi auttaa sinua tai läheistäsi?" Ammattilaisen tehtävänä on arvioida ja auttaa asiakasta sopivan omahoidon menetelmän valinnassa. Asiakas määrittelee itse omat voimavarat. Ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta, sillä ammattilainen saattaa huomata voimavaroja ja vahvuuksia, joita asiakas ei itse oivalla. Asiakkaan voimavaroilla on merkitystä, joten voimavaroja kuvaavaa teoriaa sisällytettiin mukaan oppaaseen (liite 2, sivu 15).

Voimavarojen merkitys koettiin työryhmässä tärkeäksi osaksi asiakkaan selviytymisessä kohti asiakassegmentoinnin mukaista pärjääjäasiakkuutta. Tästä syystä omahoitoon tukevan vastaanottotyön menetelmän nimeksi muodostettiin "Voimavaroja tukeva vastaanotto." Tarvittaessa asiakas ohjataan voimavaroja tukevalle vastaanotolle kokonaistilanteen kartoitukseen ja asioiden vireille panemiseksi. Ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta eteenpäin tämän voimavaroja vahvistamalla. Vastaanotolta asiakas palautetaan mahdollisimman pian, edes vähäisissä määrin, omahoidon menetelmien pariin, kohti itsenäistä vastuunottoa.



Kuvio 7. Omahoidon menetelmärypäs (Keski-Uudenmaan sote, Terveystiedon edistämisen työryhmä; Patronen 2017).

11.3 Oppaan rakenteen kehittäminen ja siinä käytetyt menetelmät

Vastuu ja käytännön toteutus oppaan valmiiksi tuotteeksi muodostamisesta ja käytettävistä rakenteista oli opinnäytetyöntekijällä. Opas hahmoteltiin aluksi paperilta luettavaan ja käytettävään muotoon, mutta valmistuttua siirrettiin sähköisesti käytettäväksi. Sähköisen oppaan muotoa puoltaa oppaan käyttömukavuus ja nykyaikaisuus. Oppaan pysyvä verkkosijainti mahdollistaa oppaan olevan helposti ammattilaisten käytettävissä esimerkiksi työpisteiden vaihtuessa päivittäisen työnkuvan mukaan. Verkkosijainti mahdollistaa oppaan päivittämisen ja päivitetyn tiedon siirtymisen reaaliajassa oppaaseen. Oppaaseen on upotettu aihekokonaisuuksiin soveltuvia internetlinkkejä, joiden avulla on mahdollisuus syventää oppaan teoreettista sisältöä. Sähköinen muoto mahdollisti upotetun tiedon liittämisen oppaan sivumäärää lisäämättä, joka mahdollisti opas tuottamisen tiiviiksi kokonaisuudeksi. Opas on tarkoitettu vain sähköisesti käytettäväksi, sillä kaikkien ominaisuudet eivät ole käytettävissä tulostetussa muodossa.

Opasta suunniteltaessa ja muodostettaessa on huomioitu hyvän oppaan tunnusmerkkejä. Hyvästä oppaasta tulee löytyä maininta, kenelle opas on tarkoitettu. Tämän oppaan nimestä ilmenee, että kyseessä on ammattilaisille suunnattu opas. Hyvän oppaan sisältö tulee olla tiiviisti ja selkeästi kirjoitettu. Tiiviillä oppaan sisällöllä tavoiteltiin helppoa ja

miellyttävää käytettävyyttä. Hyvä opas ei saa olla liian pitkä tai vaikealukuinen, jotta lukijan mielenkiinto säilyy loppua kohden. Oppaan rakenteessa huomioitiin tekstin helppolukuisuus ja ilmavuus. Pääotsikoinneilla on mahdollista herättää ja ylläpitää lukijan mielenkiinto, joten otsikoinneissa käytettiin teeman mukaisia tehosteita, kuten tummennuksia ja eri fonttikokoja. Väliotsikot puolestaan jakavat tekstiä osiin ja samalla johdattavat lukijaa eteenpäin. Hyvän oppaan määritelmän mukaisesti oppaaseen sisällytettiin kuvia ja kaavioita, jotka auttavat ymmärtämään tekstin sisältöä. Oppaaseen lisättiin aihealueisiin sopivia, vihreällä pohjalle sijoitettuja tiivistettyjä informaatiopaketteja. Nämä sekä aihealueiden mukaiset kuvat ja kaaviot pyrittiin pitämään visuaalisesti samanlaisina. Oppaassa olevat kuvat ja kaaviot ovat opinnäytetyön tekijän muodostamat, ellei lähde toisin osoita. (Torkkola ym. 2002: 34-42, 53, 58-59.)

Opas on tehty Keski-Uudenmaan soten viestinnän mukaisella värityksellä ja teemalla. Oppaan lopullisen version on oikolukenuk ja tarkastanut Keski-Uudenmaan soten tiedottaja sekä Terveyden edistämisen työryhmän jäsenet. Opasta kehitettäessä käytettävissä ei ollut sähköisen oppaan käyttöön tarkoitettua alustaa. Opas toteutettiin PowerPoint -ohjelmalla, josta se siirrettiin PDF -XChange Editor -muotoon. Oppaaseen sisällytetyt lisälukemiset ovat käytettävissä hyperlinkillä varustetun pikakuvakkeen avulla. Linkki ohjaa lukijan alkuperäiselle verkkosivulle. Lisälukemisissa huomioitiin merkittävien yhdistysten ja järjestöjen sekä Käypä hoito- suositusten mukaiset, jo olemassa olevat teoriat ja tiedot. Jokaiselle sivulle on lisätty pikakuvake -toiminto, joka ohjaa oppaan kotisivuksi valikoituneelle, asiakkaan prosessia kuvaavalle sivulle (liite 2, sivu 4).

12 Opinnäytetyön pohdinta

12.1 Arviointi

Kehittämistyöryhmän päämäärätietoisella ja idearikkaalla työskentelyllä alkuvaiheen ideoinnista ja hahmotelmista muodostui terveyden edistämisen aihealueet yhteen kokoava, ammattilaisille kohdennettu sähköinen opas. Opinnäytetyön tehtävät tulivat ratkaistuksi oppaan sisällön ja rakenteen valmistuessa suunnitellusti. Oppaasta tavoiteltiin mallia, jolla mahdollistetaan ammattilaisten tietämyksen lisääminen terveyden edistämisen aihekokonaisuuksista. Tavoite saavutettiin oppaan sisältäessä runsaasti teoriaa ja menetelmiä terveyden edistämisen aiheisiin ja tavoitteisiin perustuen. Opasta kehitettäessä on huomioitu oppaan tilaajan, Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmän toiminnan monialaiset, asiakaslähtöiset tavoitteet kohti sote-tulevaisuutta ja asiakkaan oman resurssin enenevää käyttöönottoa.

Työryhmän työskentelyn aloittamisvaiheessa työn jäsentäminen ja rajaaminen työryhmän tavoitteisiin sopivaksi oli haasteellista. Työryhmällä ei ollut tarkkaa visiota, minkälainen toteutustapa olisi käytännöllisin. Työryhmän aktiivinen ja innovatiivinen kehittämissuuntaan osallistuminen auttoivat kokonaisuuden hahmottamisessa ja aihealueen rajaamisessa. Haasteensa toi aiheen rajaaminen koskemaan vain alkuperäistä kohderyhmää eli akuuttipalveluita. Aihealue laajennettiin monialaisesti koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä ja palveluita. Laajemman toimintaympäristön mahdollistaminen helpotti työn etenemistä kohti tavoitetta.

Yhdeksi opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä muodostui asiakkaiden ohjaaminen omahoidon menetelmiin ja sen hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudelleen muotoilussa. Routasalo ja Pitkälä ovat maininneet teoksessaan, että omahoidolla on todettu olevan positiivinen vaikutus sairastamiseen ja elämänlaatuun ja siten myös vähentävä vaikutus terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen. (Routasalo – Pitkälä 2009: 6.) Ammattilaisten perustehtävä on asiakkaan ohjaaminen terveyden edistämiseen ja sairauksien hoidon ennaltaehkäisyyn. Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) näyttövinkin mukaan omahoidon osuus korostuu erityisesti pyrittäessä vähentämään korkeita kustannuksia tuottavien palveluiden tarvetta pitkäaikaissairauksien ohjauksessa. Täten omahoitoon ohjaaminen ja sen vahvistaminen osana hoitokokonaisuutta on tarpeellista myös kustannusten hillitsemisen näkökulmasta. Näyttövinkissä kuitenkin todetaan, että omahoidon menetelmien vaikutusten parantamisen onnistumiseksi tarvitaan sairaanhoitajien lisäkoulutusta aihekokonaisuudesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.) Tässä opinnäytetyössä on tuotettu ammattilaisten tiedon ja osaamisen lisäämisen apuväline asiakkaiden ohjautumiseksi vaikuttavien omahoidon menetelmien käyttöön ottoon.

Opas muodostettiin yhdistelemällä jo olemassa olevaa, tutkittua, laadukasta ja luotettavaa teoretistä tietoa. Aiemmin tutkitulla tiedolla on mahdollistettu näyttö sekä oppaan teoreettisen sisällön että oppaaseen ideoitujen uusien toimintamallien tueksi. Taustateoria ja kehittämissuunnassa tuotettu uusi tieto muodostivat yhden kokonaisuuden, jolloin kehittämistyön kohteesta eli oppaasta muodostui runsaasti informaatioita sisältävä, mutta selkeästi ryhmitelty kokonaisuus. Aiemmin tutkittu teoria on esitetty opinnäytetyössä kuvaillevana yleiskatsauksena, joka mahdollisti aiemman teorian tiivistämisen ytimekkäästi ja sen ohella ajankohtaisen, uuden tiedon tuottamisen. (Salminen 2011: 6-7.)

Terveyden edistämisen työryhmässä tehdyn nykytilan kartoituksen perusteella todettiin tarve kehittää asiakkaiden huolen tunnistamisen sekä ongelman ja tavoitteen selvittämisen menetelmiä. Tämä tavoite toteutui oppaan valmistuttua. Oppaaseen ideoidun Syitä huolen heräämiseksi -kriteeristön (kuvio 6) avulla mahdollistetaan Keski-Uudenmaan soten ammattilaisten käyttöön yhdenmukainen huolen heräämisen menetelmä. Vastaavaa pärjäämättömyyden tunnistamisen yhteen kokoavaa kriteeristöä ei ollut aiemmin käytettävissä.

Omahoidon menetelmäryppäeseen (kuvio 7) muodostettiin kolme merkittävää omahoidon menetelmäkokonaisuutta. Sähköisten menetelmien suurimman osuuden merkitys perustuu valtakunnalliseen linjaukseen kohti Pääministeri Juha Sipilän hallituksen asettaman "Palvelut asiakaslähtöisiksi" -kärkihankeen digitaalisten palveluiden lisäämisen tavoitetta.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen sote-uudistuksen ollessa lakiluonnosvaiheessa ja toimeenpanon toteutuessa lähitulevaisuudessa. Kehitetty opas on tarpeellinen osa Keski-Uudenmaan soten alueelle valmisteltava valtakunnallisten linjausten mukaisia menetelmäkokonaisuutta. Vastaavaa terveyden edistämisen omahoidon vahvistamisen sekä omahoidon aiheet yhteen kokoavaa mallia tai opasta ei ole ollut aiemmin käytettävissä. Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmä on kehittänyt yleisluonteisesti käytettävän mallin, jonka käyttöön otto on mahdollista laajemmin muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Kehittämistyön tuloksena tavoiteltiin lopputulosta, jolle on aidosti tarvetta. Oppaan tarvetta ja hyödynnettävyyttä kuvaa oppaan käyttöönotto jo sen työstämisvaiheessa. Opasta on hyödynnetty muun muassa omahoidon sähköisten menetelmien käytön opastukseen liittyvissä sekä ammattilaisille että asiakkaille kohdennetuissa messu- ja koulutustapahtumissa.

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämälähtöisestä tarpeesta. Opinnäytetyö oli mielekäs toteuttaa aiheen ollessa sekä ajankohtainen että mielenkiintoinen. Opas kehitettiin monialaisessa työryhmässä, joka mahdollisti laajan, monialaisen osaamisen ja tiedon yhdistämisen yhdeksi kokonaisuudeksi. Monialaisuudesta ja sen tuomista erilaisista näkökulmista oli hyötyä oppaan ollessa tarkoitettu sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisille. Koska kehittämistehtävässä tuotettu opas on sellaisenaan Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmän käytettävissä, olen opintojeni myötä ollut tuottamassa merkittävää alueelliseen käyttöön tarkoitettua menetelmää. Kehittämistyön toteutus tulee täten nähdä myös osana ammatillisen kasvun prosessia.

Opasta työstettäessä sen käytettävyyttä ei testattu systemaattisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Käytettävyyden testaaminen ja kommenttien huomiointi mahdollistuu sähköisten omahoidon menetelmien koulutuksissa sekä aiheen jalkauttamistilaisuuksien yhteydessä. Opas on sähköisessä muodossa muuntojoustava ja tarpeelliset kehittämisideat on mahdollista muokata oppaaseen. Opas on julkaistu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön Keski-Uudenmaan soten kuntien verkkosivuilla. Verkkosivut ovat myös asiakkaiden käytettävissä, jolloin terveyden edistämiseen ja omahoidon vahvistamiseen liittyvän tiedon välittyminen mahdollistuu myös asiakkaille ja läheisille.

12.2 Opinnäytetyön ja kehittämistyön tuloksen luotettavuus ja eettisyys

Teoriatiedon kerääminen on toteutettu tieteellisten vaatimusten eli rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden periaatteita noudattaen. Lainattu tieto on merkitty oikeaoppisin lähdeviitein sekä oppaaseen että opinnäytetyön teoriaosuuteen ja lähteet on lueteltu lähdeluettelossa. Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyttä on tukenut hyvän tieteellisen käytännön ajatus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: 3.)

Opinnäytetyön tekijänä olen huomionut ja kunnioittanut työryhmän jäsenten työskentelyä, mielipiteitä ja kommentointia. Olen suhtautunut kunnioittavasti työryhmässä tuotettuun tietoon ja sen merkittävyyteen oppaan sisällön muodostamisessa. Opas on toteutettu työryhmässä, joten oppaan muodostamiseen osallistuneiden henkilöiden nimet on mainittu tasavertaisina oppaassa. Koko kehittämisprosessin ajan olen pyrkinyt huolehtimaan tutkimuksellisen kehittämistyön järjestelmällisyydestä, analyttisyydestä, kriittisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta sekä eri tahoille ja sidosryhmille tiedottamisesta.

12.3 Jatkokehityskohteet

Oppaan käytettävyyttä on tarpeen arvioida oppaan käytön vakiintumisen jälkeen. Opas on helposti muokattavissa ja se mahdollistaa oppaan ajankohtaisen ja tarpeen mukaisen päivittämisen käytettävyydessä ilmenevien puutteiden tai muutostarpeiden mukaisesti.

Sote-uudistuksen toimeenpanon jälkeen tulee arvioida, onko omahoidon osuus vakiointunut osaksi asiakasprosesseja ja onko omahoidon lisääminen vaikuttanut kansalaisten

terveydentilaan ja hyvinvointiin. Vaikuttavuuden arvioinnissa on tarpeen huomioida, onko asiakkaan osallisuuden lisäämisellä saavutettu tavoiteltuja kustannussäästöjä.

THL on suuntaamassa tutkimustiedon keräämistä kohti sote-uudistuksen toteumista Suomessa. Syksyllä 2017 toteutetaan kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote -väestökysely asukkaiden kokemuksista palveluiden laadusta, vaikuttavuudesta ja saatavuudesta. FinSote -tutkimuksella tullaan seuraamaan vastaavia asioita jatkossa sote-uudistuksen toteutumiseen liittyen. (THL 2017i.)

Lähteet

Aalto, Mauri – Bäckmand, Heli – Haravuori, Henna – Lönnqvist, Jouko – Marttunen, Mauri – Melartin, Tarja – Partanen, Airi – Partonen, Timo – Seppä, Kaija – Suomalainen, Laura – Suokas, Jaana – Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Vuorilehto, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelman varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>> Luettu 24.9.2017.

Aarnio, Helena 2011. Dialogi pähkinänkuoressa. HAMK AOKK. Verkkodokumentti <http://cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/21135_Dialogi_pahkinankuoressa_Aarnio_06062011.pdf> Luettu 12.7.2017

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo. WSOY.

Anttila, Heidi – Kokko, Kaisa – Hietala, Sinikka – Weckström, Petteri – Paltamaa, Jaana 2017. Asiakaslähtöinen Toimintakyky- ja sovellus. Kehittäminen ja käytettävyytutkimus. Kela/Fpa. Työpapereita 119/2017. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/187061/Tyopapereita119.pdf?sequence=1>> Luettu 24.9.2017.

Bots, Sinikka – Lehikoinen, Heini – Perttilä, Kerttu 2017. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila- ja kehittämistarpeet. Esiselvitys 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 8/2017. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131947/TY%c3%962017_8_Aluellisten%20hyvinvoinnin_Korjattu_web.pdf?sequence=1> Luettu 25.3.2017.

Diener, Ed – Suh, Eunkook M. – Lucas, Richard E. – Smith, Heidi L. 1999. Subjective well-being: Three Decades of Progress. Psychological Bulletin 1999, Vol. 125 No 2, 276 - 302. Verkkodokumentti <<http://www.wisebrain.org/media/Papers/SubjectiveWell-BeingDiener.pdf>> Luettu 1.10.2017.

Eloranta, Tuija – Virkki Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hakala, Paula 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086> Luettu 25.9.2017

Hallituksen Reformi 2017a. Sote- ja maakuntauudistus. Sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö. Tiivistelmä hallituksen esityksen keskeisistä asioista. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3223876/tiivistelma-sote-ja-maakuntauudistuksen-lainsaadannosta-2.3.2017.pdf/ea7f35db-c837-4baf-b267-363c0b17d1e2>> Luettu 23.9.2017.

Hietala, Outi – Rissanen, Päivi. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Verkkodokumentti <<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>> Luettu 24.9.2017

Hoffrén, Jukka 2011. Kestävän hyvinvoinnin mittaamisen vaihtoehdot. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-03-07_004.html> Luettu 17.9.2017

Huttunen, Matti 2016. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534> Luettu 25.9.2017

Hoitotyön tutkimussäätiö 2017. Omahoidon ohjaus pitkäaikaissairauksien avohoidossa: Sairaanhoidtajavetoisten menetelmien vaikuttavuus. Näyttövinkki 5/2017. Verkkodokumentti <<http://www.hotus.fi/system/files/Nayttovinkki-2017-5.pdf>> Luettu 21.10.2017

Hämäläinen, Timo 2013. Uuden sosioekonomisen yhteiskuntamallin rakennuspuita. Sitra. Helsinki: Erweco. Verkkodokumentti. <https://media.sitra.fi/2017/02/23225247/Kohti_kestavaa_hyvinvointia.pdf> Luettu 16.4.2017.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Kanta 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Operatiivisen toiminnan ohjaus (OPER) Verkkodokumentti. <http://www.kanta.fi/documents/12105/4110182/Uutiskirje_1_2017/4db429be-7703-4092-8619-9e12f3deb614> Luettu 7.10.2017

Kauhanen, Jussi 2017. Yksinäisyys - kansansairaus? Lääkärilehti 21/2017 vsk 72. s. 1337. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/yksinaisyys-ndash-kansansairaus/>> Luettu 25.9.2017

Kauhanen, Jussi – Erkkilä, Arja – Korhonen, Maarit – Myllykangas, Markku – Pekkanen, Juha 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Uudenmaan soten verkkosivut. <<http://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/>> Luettu 31.1.2017

Keski-Uudenmaan Yhdistysverkosto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.yhdistysverkosto.net/>> Luettu 25.9.2017

Kinnunen, Kirsi – Virtanen, Pekka – Valtonen, Hannu 2011. Koettu onnellisuus ja koettu terveys. Sairaus ei tee onnettomaksi, mutta onneton ei pysy terveenäkään. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):4. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/yp/2011/4/kinnunen.pdf>> Luettu 17.9.2017.

Koivuniemi, Kauko – Simonen, Kimmo 2010. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kolu, Päivi – Vasankari, Tommi – Luoto, Riitta 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Lääkärilehti 12/2014 vsk 69. Verkkodokumentti <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/liikkumattomuus-ja-terveydenhuollon-kustannukset/>> Luettu 25.9.2017

Kunnari, Marika 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulun Yliopisto, Oulu. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526215723.pdf>> Luettu 16.9.2017

Kuntaliitto 2017a. ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-palvelujen-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut>> Luettu 24.9.2017

Kuntaliitto 2017b. Ajankohtaista UNA-hankkeesta. Verkkodokumentti <<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/una-asiakas-ja-potilastietojarjestelmien-uudistamisyhteistyö>> Luettu 24.9.2017.

Kuuma Seutuyhteistyö 2017. Verkkodokumentti. <http://www.kuuma.fi/seutuyhteistyö/sote-selvitys_keski-uudenmaan_kunnat> Luettu 19.3.2017

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta Marita – Renfors Timo – Hirvonen, Eila 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992

Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010#T1>> Luettu 24.5.2017.

Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Muurinen, Seija – Mäntyranta, Taina. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2> Luettu 31.1.2017

Nikula, Tuuli (toim.) 2011. Arvioi ja kehitä. Kokoelma terveyden edistämisen malleja, menetelmistä ja menetelmiä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 10/2011. Helsinki: Trio-Offset. Verkkodokumentti. <http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita_sisus_trio.pdf> Luettu 17.4.2017

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pajunen, Jussi 2011. Hyvinvoinnin mittaamisen kehittäminen - vaihtoehtoja bruttokansantuotteelle. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82667/gradu05170.pdf?sequence=1>> Luettu 17.9.2017.

Patja, Kristiina 2016. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_hakusana=keuhkohtaumatauti> Luettu 25.9.2017

Perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999

Poutiainen, Hannele 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin Yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/36054062-Hannele-poutiainen-mika-herattaa-terveydenhoitajan-huolen-huolen-tunnistamisen-ja-toimimisen-haasteet-lastenneuvolassa-ja-kouluterveydenhuollossa.html>> Luettu 17.9.2017.

Routasalo, Pirkko – Pitkälä, Kaisa 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Forssan Kirjapaino. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukeminen_opas_12_09.pdf> Luettu 19.2.2017.

Räisänen, Terhi 2011. Terveystarkastukset yrityksen työterveyshuollossa. Pro Gradu. Tampere. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21648>> Luettu 24.5.2017.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa 2011.

Savikko, Niina – Routasalo, Pirkko – Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006: 43.

Sitra 2014. Omahoito. 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Verkkodokumentti. <<https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>> Luettu 31.1. 2017.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveystarkastuksen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja I. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystarkastuksen+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>> Luettu 4.6.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveystarkastuksen laatusuositus. Verkkodokumentti <http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466> Luettu 18.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16 Verkkodokumentti <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73658/Jul200816.pdf?sequence=1>> Luettu 28.1.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu/Palvelut asiakaslähtöisiksi. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/omahoitopalvelut>> Luettu 12.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c. Virtuaalisairaalanhanke. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/documents/1271139/2013568/klo+10.20+Virtuaalisairaala-hanke_+SoTietieto+hy%C3%B6tyk%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n_27.1.2016.pdf/bab95fda-b192-4ee0-8b06-a372fdb737cb> Luettu 24.9.2017

Summa, Terhi – Tuominen, Kaisu 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Verkkodokumentti <http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/22510_Fasilitaattorin_tyokirja.pdf> Luettu 1.4.2017

Suomen Klubitalot ry 2017. Verkkodokumentti <<http://www.suomenklubitalot.fi/>> Luettu 9.9.2017.

Suomen Kuntaliitto 2016. Arkeen Voimaa. Verkkodokumentti <<http://www.arkeenvoimaa.fi/toimintamalli>> Luettu 7.10.2017

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2016: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. ISSN=2341-8699.2016. Helsinki: Tilastokeskus

Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html> Luettu 16.4.2017

Tarnanen, Kirsi – Isometsä, Erkki – Kinnunen, Elina – Kivekäs, Teija – Lindfors, Olavi – Marttunen, Mauri – Tuunainen, Arja 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus) Käyvän hoidon potilasversiot. Verkkodokumentti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044&p_hakusana=mielenterveyden_riskitekijat> Luettu 25.9.2017

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010

THL 2017a. Yleistietoa kansantaudeista. Päivitetty 28.4.2015. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>> Luettu 18.3.2017.

THL 2017b. Hyvinvointi- ja terveyserot. Päivitetty 14.12.2016. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>> Luettu 24.1.2017.

THL 2017c. Hyvinvointi ja terveyserot. Päivitetty 10.12.2015. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>> Luettu 18.4.2017.

THL 2017d. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135167/URN_ISBN_978-952-302-896-8.pdf?sequence=1> Luettu 17.9.2017.

THL 2017e. Päätöksen teko, talous ja palvelujärjestelmä. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksentekeo-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/sosiaalisen-vaikuttavuuden-arviointi/tutkittua-tietoa>> Luettu 4.6.2017.

THL 2017f. TEAviisari. Päivitetty 9.5.2017. Verkkodokumentti. <<https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tietoa-palvelusta->> Luettu 4.6.2017.

THL 2017g SOSKU kehittää sosiaalista kuntoutusta. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sosku>> Luettu 9.9.2017.

THL 2017h. Lihavuus tulee kalliiksi. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuus-tulee-kalliiksi>> Luettu 25.9.2017

THL 2017i. FinSote-tutkimus. Verkkojulkaisu <<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/finsote-tutkimus>> Luettu 21.10.2017

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Yliopistopaino Oy, Tampere.

Toikka, Sini – Vuorjoki, Ossi – Koskela, Tuomas – Pentala, Oona 2015. Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa - ATH-tutkimuksen tuloksia. THL Työpapereita 25/2015 (toim. Murto, Jukka – Pentala, Oona – Helakorpi, Satu – Kaikkonen, Risto (toim.) Yksinäisyys ja osallistuminen ATH -tutkimuksen tuloksia. Järjestökentän tutkimusohjelma. Verkkodokumentti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1> Luettu 27.9.2017

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi, Helsinki.

Tukia, Helena – Lehtinen, Niina – Saaristo, Vesa – Vuori, Mikael 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80419/f112d323-6e1f-4f99-8235-a63b67b7a894.pdf?sequence=1>> Luettu 17.9.2017

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf> Luettu 1.10.2017

Unettomuus. Käypä hoito 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>> Luettu 25.9.2017

Valtioneuvosto 2017. Hallitusohjelman toteutus. Hyvinvointi ja terveys. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>> Luettu 24.9.2017.

Valli 2017. Ikäihmiset ja sähköinen asiointi. Verkkodokumentti <http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Raportit__pdf/ikaihmiset_ja_sahkoinen_asiointi_tekstiversio.docx> Luettu 24.9.2017

Viitasalo, Katriina – Hemiö, Katri – Härmä, Mikko – Lindström, Jaana – Peltonen, Markku – Puttonen, Sampsa – Koho, Anja 2011. Työterveyshuolto ehkäisee vuorotyön ja elintapojen terveysriskiä. Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy ilmailualan työterveyshuollossa. Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80397/8e6d385b-c6e8-4133-9e78-516f1a6fc16f.pdf?sequence=1>> Luettu 24.5.2017.

Vilén, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Vuori, Ilkka 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2015; 131(8): 729-36. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/8/duo12209>> Luettu 7.10.2017

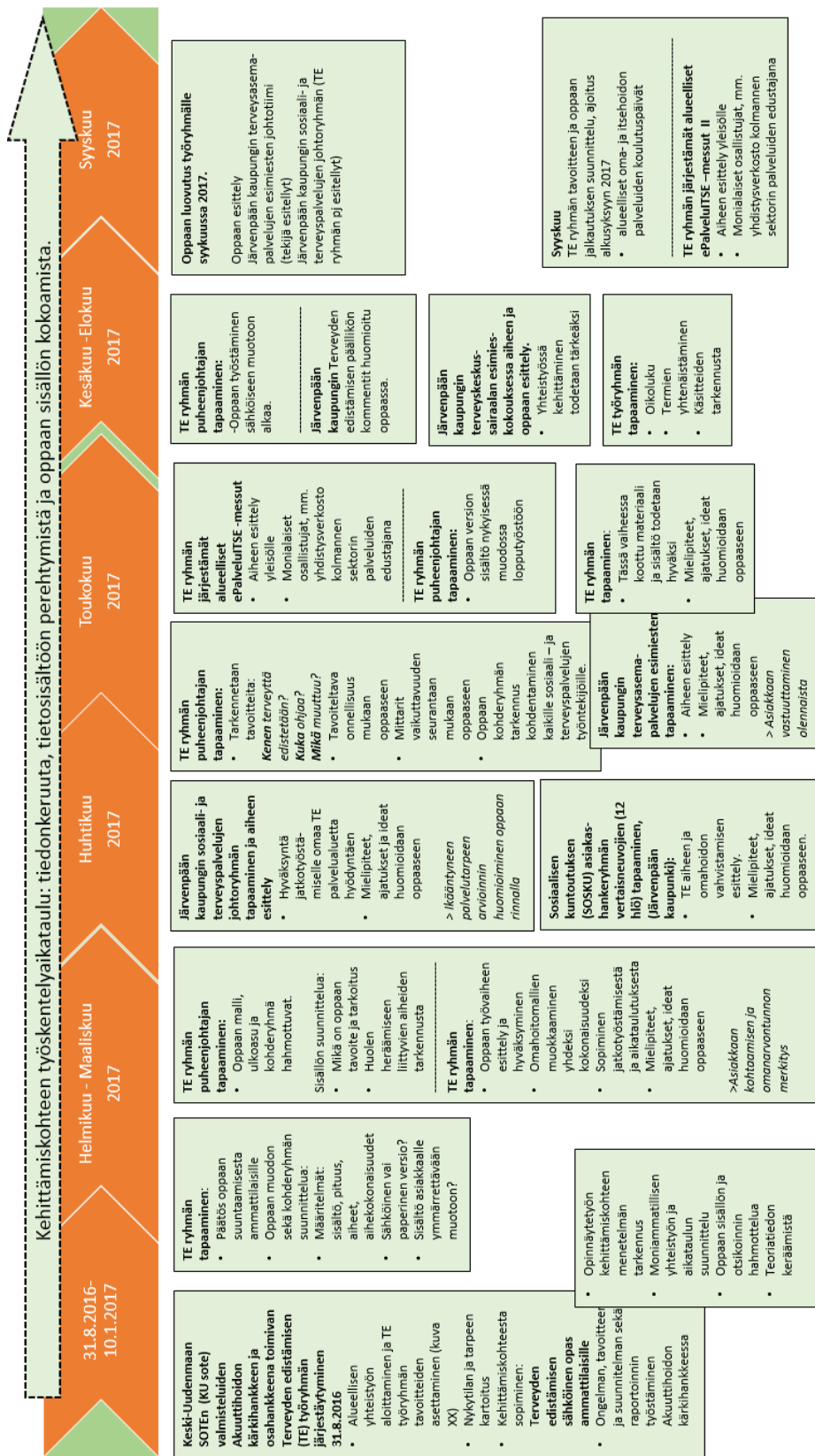
Vähänen, Miikka 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Warpenius, Katariina – Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Ot, Tampere.

Julkaisematon lähde:

Terveyden edistämisen työryhmän raportti 2017. Keski-Uudenmaan sote.

Kehittämistyön toteutunut aikataulu ja tapaamisten sisältö



Terveyden edistämisen omahoidon vahvistaminen - Sähköinen opas ammattilaisille

Keski- **SOTE**
Uudenmaan



Asiakas on oman elämänsä
paras asiantuntija
sekä sosiaali- ja
terveydenhuollon
suurin
käyttämätön voimavara



Oppaan sisältö

Alkusanat

Huoli herää – asiakkaan polku

Sytä huolen heräämiseen

Miksi on tärkeää huolestua ja puuttua

Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen työryhmän tavoitteet

- Kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja lisäämällä
- Terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen
- Osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen

Asiakkuudet

Ammattilaisen rooli

Kohtaaminen

Voimavaralähtöisyys

Omahoito


Ohjaa sopivan menetelmän pariin

- Sähköiset palvelut
- Omapisteet
- Ryhmä, vertais- ja muu yhteistoiminta
- Voimavaroja tukeva vastaanotto

Omahoidon menetelmien vaikutusten arviointi

Työryhmä

Merkkien selitykset:  Lisälukemista

 Kotisivu: Huoli herää

Alkusanat



Keski-**SOTE**
Uudenmaan

Väestö ikääntyy, elinikä pitenee ja sairauksia hoidetaan yhä tehokkaammin. Jotta palveluita voidaan taata kaikille, tulee niitä muotoilla uudelleen. **Sote-uudistuksella** tavoitellaan kustannustehokkuutta, mutta myös palveluiden yksilöllisyyttä ja yhdenvertaisuutta sekä nopeampaa ja helpompaa saatavuutta. Palveluita siirretään lähelle asiakkaita ja muotoillaan sähköisesti käytettäviksi. Uudet menetelmät otetaan osaksi asiakasprosesseja, täydentäen ja erityisesti korvaten nykyisiä vastaanotolla tapahtuvia toimintoja.

Yhtenä merkittävänä palveluiden tehostamisen keinona on siirtää toimintoja sairauden hoidosta terveyden edistämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Asiakkaiden osuutta sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa korostetaan omahoitoa vahvistamalla. Ammattilaisen tehtävänä on saada asiakas oivaltamaan omahoidon aktiiviset mahdollisuudet, edes pienin askelin, kohti terveyttä, hyvinvointia ja onnellisuutta. Omahoito tulee nähdä oppimisprosessina ja mahdollisuutena, ei esteenä.

Tämä opas on tuotettu Keski-Uudenmaan soten Terveyden edistämisen työryhmässä. Työryhmän päätavoitteena on **”Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suurin käyttämätön voimavara”** -resurssin käyttöönotto omahoitoa vahvistamalla. Oppaan tarkoituksena on lisätä ammattilaisten tietämystä terveyden edistämisestä, asiakkaan pärjäämiseen liittyvän huolen tunnistamisesta sekä omahoidon vahvistamisen menetelmistä.

Opas on yleisluonteisesti huolen heräämiseen ja terveyden edistämisen tavoitteisiin tähtäävä. On hyvä huomioida jo olemassa olevat, eri ryhmille kohdennetut varhaisen puuttumisen mallit, arviointimenetelmät ja mittarit.



Terveyden edistämisen omahoidon vahvistaminen, tavoitteena hyvinvointi ja onnellisuus

Tehostetaan huolen heräämisen, puuttumisen ja asiakkaan ohjaamisen mallia

Terveyden ja hyvinvoinnin uhkatekijöihin puuttuminen

"Mikä omahoidon vahvistamisen menetelmä voisi auttaa sinua tai läheistäsi?"

Vahvista asiakkaan voimavaroja sekä tue pärjäämisessä

Ohjaa sopivaan omahoidon menetelmään:

- sähköiset palvelut
- ryhmä-, vertais- tai muu yhteistoiminta
- voimavaroja tukeva vastaanotto

Luottamus, kannustus ja vastuu asiakkaalle

Huoli herää

Ammattilaisen huoli

Havainnoi, kysele, arvioi, testaa => selvitä ongelma ja tavoite

Asiakkaan tai läheisen huoli

- Kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja lisäämällä
- Terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen
- Osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen

Oppaan sisältöluetteloon

Keski-SOTE
Uudenmaan

Syitä huolen heräämiseen

Asiakkaan tai läheisen huoli

Ammattilaisen huoli

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

1. Palveluiden tarve on suuri ja/tai selvästi lisääntynyt

- Toistuvia käyntejä ja/tai yhteydenottoja monialaisissa palveluissa (esim. yli 15 kertaa/vuosi)
- Hoito on hajallaan usealla ammattilaisella tai toimipisteessä
- Asiakas ajautuu toistuvasti akuuttivastaanotoille ilman akuuttiasiaa
- Tuore, hoitamaton tai epätasapainossa oleva sairaus
- Kaatumiset, tapaturmat ja/tai murtumat ovat lisääntyneet

[lääkkäiden kaatumisten ehkäisyn opas](#)
IKINÄ -projekti/THL

2. Kyky selviytyä päivittäistoiminnoista on puutteellinen

- Esimerkiksi lääkityksen, hygieniatason tai raha-asioiden laiminlyönti
- Huono tai äkillisesti muuttunut taloudellinen tilanne, kuten työttömyys
- Suun terveyden ylläpito on puutteellista

Enteileekö kyvyttömyys varhaista muistamattomuutta?



Epätarkoituksenmukainen terveyspalveluiden käyttö, ongelmat päivittäistoiminnoissa, unohtelu, persoonallisuusmuutokset, aloitekyvyttömyys ja mielialamuutokset ovat muun muassa syitä huolestua muistiterveyteen liittyen

Yleisen toimintakyvyn mittareita
[Toimia - tietokanta](#)/THL

3. Hoidon toteutus ei onnistu

- Vaikeuksia hoito-ohjeiden ymmärryksessä (puutteelliset aistitoiminnot tai kielitaito)
- Sairauden hoitamisen tarvikkeissa on puutteita (lääkkeet, hoitotarvikkeet tai apuvälineet)
- Palveluiden ja liikkumisen maksullisuus ovat kontaktien esteenä



Miksi on tärkeää huolestua ja puuttua?

Tupakointi ja tupakansavulle altistuminen ovat muun muassa keuhkosityövän, astman ja keuhkohtaumataudin merkittäviä riskitekijöitä. Nikotiini aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta.



Liikkumattomuudella on epäsuotuisa vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Liikunnalla on positiivinen vaikutus sairauksien ennaltaehkäisyyn ohella mieleen ja mielenterveyteen.



Lihavuuteen liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyllä vaikutetaan toimintakyvyn ylläpitoon ja elämänlaadun paranemiseen. Lihominen lisää kuolemanvaaraa sekä masennus- ja ahdistuneisuusriskiä ja mahdollistaa syrjintää ja eristäytymistä sosiaalisista tilanteista.



Unettomuus aiheuttaa ahdistusta sekä heikentää toimintakykyä ja rasituksista palautumista. Pitkittyessään unettomuus altistaa haitallisille muutoksille aineenvaihdunnassa, vastustuskyvyssä, mielialassa, muisti- ja havaintotoiminnoissa sekä mielenterveyshäiriöille.



Mielenterveyden riskitekijät Positiivinen mielenterveys on voimavara hyvinvoinnille ja terveydelle sekä sairauksien ennaltaehkäisylle. Masennus aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja toimintakyvyn lamaantumista ja voi johtaa muun muassa työkyvyttömyyteen.



Alkoholi, päihteet ja sekakäyttö aiheuttavat sairauksia kaikissa kehon toiminnan osa-alueissa. Käyttö altistaa tapaturmille ja on merkittävä työikäisten kuolemien aiheuttaja. Alkoholin ja päihteiden käyttö lisää syrjäytymistä. Noin puolella avohoidon päihdeasiakkaista on myös mielenterveysongelma.



Aliravitsemuksen varhaisella havaitsemisella ja korjaavilla toimenpiteillä on merkitystä sairauksien ehkäisyssä ja toimintakyvyn heikkenemisen hidastamisessa. Hyvällä ravitsemuksella on merkitys sairaan tai ikääntyneen jaksamiseen, elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä laitoshoidon ennaltaehkäisyyn.



Koettu yksinäisyys ja turvattomuus Sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuuden kokeminen ennaltaehkäisee ja vähentävää muun muassa masennukseen sairastumisen riskiä. Osallisuuden kokemisella on suojaava merkitys hyvinvointivajeita kohtaan.



Terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveyden edistämiseksi tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on

- terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen
- terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen
- sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen
- mielenterveyden vahvistaminen
- väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen

Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamista.

Terveys on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi ja jokapäiväisen elämän voimavara ja arvo. Arkielämän valinnoilla voi vaikuttaa terveyteen.

Tavoitteena on hyvinvointi ja onnellisuus. On tarpeen pyrkiä vahvistamaan sitä, mikä asiakkaalla on hyvää ja toimivaa. Resurssit tulee kohdentaa enenevästi hyvinvoinnin lisäämiseen kuin pahoinvoinnin vähentämiseen.

Koetulla onnellisuudella on positiivinen vaikutus terveyteen.



(Kinnunen-Virtanen-Valtonen 2011)



(Terveyden edistämisen laatusuositus/STM 2006)



Terveysten edistämisen työryhmän asiakaslähtöiset tavoitteet

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

1. Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suurin käyttämätön voimavara
=> asiakkaan omahoidon resurssin vahvistaminen

2. Kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja lisäämällä, puuttamalla terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin uhkatekijöihin

3. Terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen, haittoja ennaltaehkäisevän ja puuttuvan voimistamisella.

4. Osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen mielenterveyttä suojaavien ja mielenterveyden riskitekijöiden huomioimisella sekä yksinäisyyden ehkäisyllä.



Kansansairauksien ehkäisy terveellisiä elintapoja lisäämällä

Kansansairauksilla tarkoitetaan väestössä yleisesti esiintyviä tauteja ja sairauksia, jotka ovat myös yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Suomessa kansansairauksiksi katsotaan

- sydän- ja verisuonitaudit
- diabetes
- astma ja allergia
- krooniset keuhkosairaudet
- syöpäsairaudet
- muistisairaudet
- tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet
- mielenterveyden ongelmat

Kansansairauksia voidaan pääsääntöisesti ehkäistä vaikuttamalla riski- ja suojatekijöihin, kuten esimerkiksi lisäämällä terveellisiä elintapoja, vähentämällä alkoholin käyttöä, lisäämällä terveystoimintaa, tupakoinnin vähentämisellä, estämällä lihomisen sekä tehostamalla lääkehoidon vaikuttavuutta.

Maailman terveysjärjestön (WHO) asettaman tavoitteen mukaan vuoteen 2020 mennessä pyritään vähentämään kansansairauksiin liittyvää ennen aikaista kuolleisuutta 25 prosenttia.



Terveyserojen kaventaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen

Terveyseroilla ja eriarvoisuudella tarkoitetaan **sosioekonomisia, alueellisia ja sukupuolten välisiä terveys- ja hyvinvointieroja**. Sosioekonominen asema ja siihen liittyvät perinteet, arvot, asenteet ja sosiaaliset verkostot ohjaavat vahvasti myös elintapoja.

Sekä [Terveydenhuoltolain](#) (1326/2010) että [Sosiaalihuoltolain](#) (1301/2014) mukaan kuntien tehtävänä on vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja eriarvoisuutta. Terveyserojen vähentämiseksi terveydenhuoltojärjestelmän tulee kohdella kaikkia yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti.

Hyvinvointi- ja terveyseroja kaventamalla vähennetään sosiaalista eriarvoisuutta. Tähän pyritään vaikuttamalla

- koulutus- ja työllisyysmahdollisuuksiin
- terveellisiin elinoloihin (asuminen, työolot, ympäristö).
- haitallisille aineille altistumisen ehkäisyyn (työ- ja ympäristöaltisteet, elintavat, kuten alkoholi, tupakka, ravinto)
- haavoittuvuuteen (sosiaaliset verkostot, erityinen tuki haavoittuvassa asemassa oleville)

Vähentämällä terveyseroja vähennetään sairastavuutta ja ennenaikaisia kuolemia, parannetaan väestön työ- ja toimintakykyä sekä vähennetään sosiaali- ja terveystalouden tarvetta.



STM julkaisuja 2008:16 Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011



THL/Eriarvoisuus



Osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen

Terveyden edistämisen näkökulmasta osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Osallisuudella on suojaava merkitys hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan. Sosiaalinen aktiivisuus vähentää esimerkiksi masennukseen sairastumisen riskiä.

Osallisuutta on

- kokemus, jonka synty mahdollistuu ihmisen ollessa osallisena jossakin yhteisössä
- oikeus vaikuttaa itseään koskeviin yhteiskunnallisiin asioihin
- mahdollisuus tehdä ammattilaisen kanssa yhteistyössä itseä koskevia päätöksiä
- osallistuminen tavoitteellisen hoitosuunnitelman tekoon

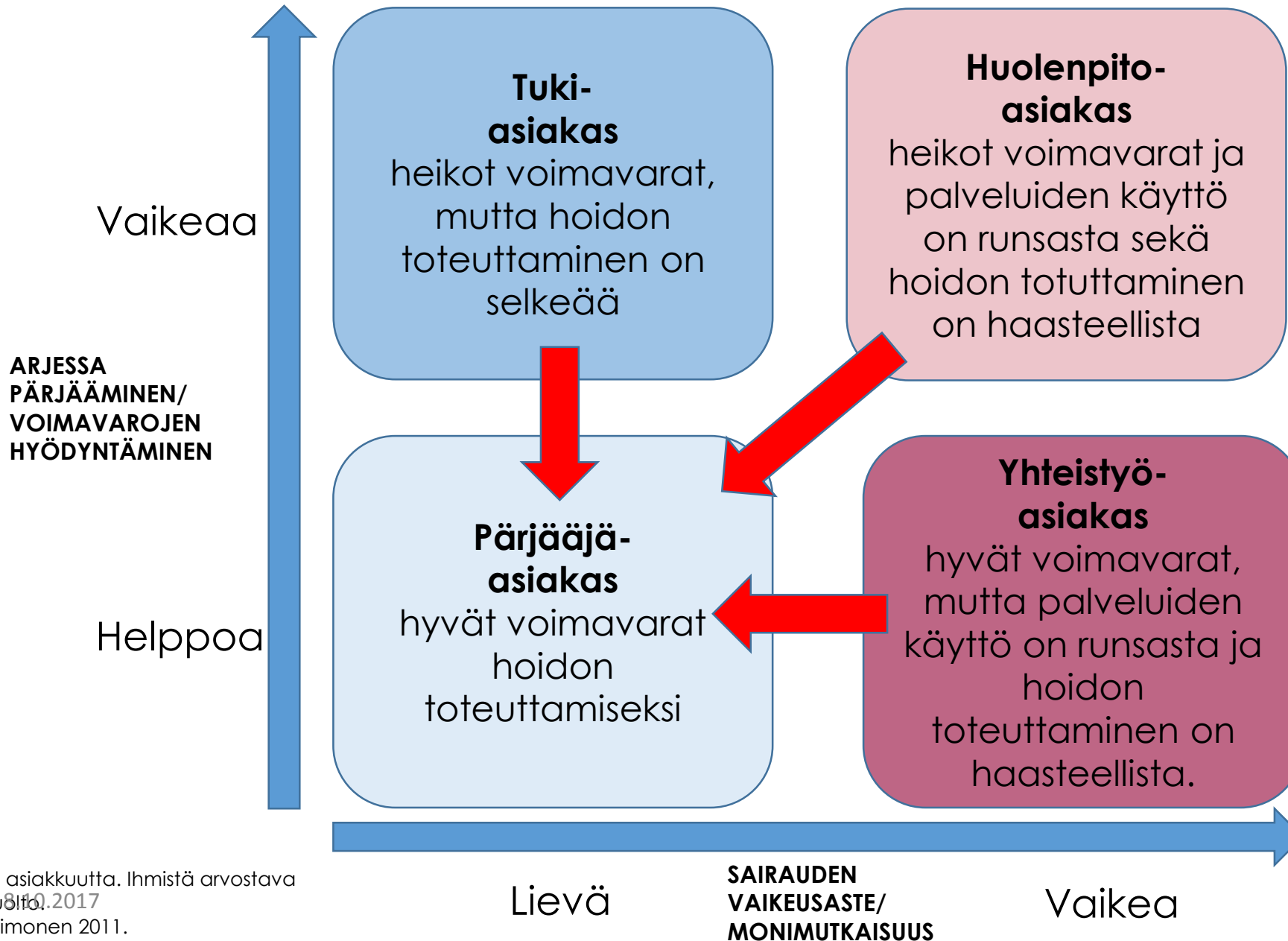
Omahoito on tässäkin mahdollisuus!



THL/Tiedä ja toimi. Osallisuutta lisäämällä vähennetään eriarvoisuutta.



ASIAKKUUDET => TUE KOHTI PÄRJÄÄMISTÄ



Ammattilaisen rooli

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada yksilöllisen ja ammattitaitoisen palvelun ohella ystävällistä kohtelua. Ammattilaisen tulee varata riittävästi aikaa selvittääkseen asiat, joilla on merkitystä hoitopäätösten teossa. Hoidosta sovitaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti läheisten kanssa.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen tulee tapahtua viranomaisten yhteistyöllä. Hyvinvointia on seurattava ja edistettävä sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä.

Huolen herätessä, ota matalalla kynnyksellä yhteyttä myös sosiaalihuoltoon asiakkaan tuen tarpeen arvioimiseksi.



Kohtaamisessa yhdistetään asiakkaan ja ammattilaisen voimavaroja. Olemassaolo ja omanarvontunto rakentuvat kohtaamisissa, joten on tärkeää tulla kuulluksi ja nähdyksi ainutkertaisina ja ainutlaatuisina yksilöinä.

Kohtaaminen vahvistaa myös työntekijän omaa kokemusta työn tarkoituksellisuudesta.

Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluvat

- inhimillinen kohtelu
- luottamuksellisuus
- hyvä vuorovaikutus ja tiedonsaanti
- vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuksien edistäminen

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan asiakkaan oikeutta osallistua itseensä koskevaan päätöksentekoon.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)



Asiakas määrittelee itse omat voimavarat ja tarpeet, mutta ammattilaisen tehtävänä on tukea niiden löytymisessä. Ammattilainen saattaa huomata vahvuuksia, joita asiakas ei itse huomaa. Positiivisten asioiden ilmaisemisella on voimaannuttavan tärkeä merkitys vastuunotossa kohti pärjäämistä.

Aiemmat kokemukset (sekä negatiiviset että positiiviset) vaikuttavat asiakkaan käsitykseen omista voimavaroistaan. Omien kokemusten rinnalla toisen vastaavassa tilanteessa olleen henkilön, kuten esimerkiksi vertaisen tai kokemusasiantuntijan, kokemukset voivat mahdollistaa omien voimavarojen löytymisessä. Asiakkaan luottaessa omaan jaksamiseen ja pärjäämiseen, on helpompi etsiä voimavaroja uudistavia tekijöitä ympäriltään.



Omahoito on asiakkaan itsenäisesti toteuttamaa hoitoa, jossa tämä ottaa vastuun hoitoonsa liittyvistä ratkaisuista. Omahoito on osa asiakkaan hoitokokonaisuutta, ammattilainen toimiessa tukena ja valmentajana. Ammattilaisen tulee olla kiinnostunut omahoidosta ja mittaustuloksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon omahoidon palveluiden järjestäjän tulee vastata omahoidon menetelmien laadusta, tarjoamalla näyttöön perustuvia hoito- ja ohjausmenetelmiä.

Tietoa voi etsiä itsenäisesti ilman ammattilaisen tukea. Tällöin hoitoon liittyvien keinojen ja menetelmien valinta on asiakkaan omalla vastuulla, mahdollistaen vapaamman ja myös näyttöön perustumattomien hoitomuotojen ja tiedon käytön. Omahoitoa voi toteuttaa myös monialaisissa ohjaus- ja valmennusryhmissä.

Omahoidolla on myönteinen vaikutus elämänlaatuun ja vastaanotolla tapahtuvien palveluiden käytön vähenemiseen.



Routasalo-Pitkälä. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim 2009



Ohjaa sopivan menetelmän pariin

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

"Mikä omahoidon vahvistamisen menetelmä voisi auttaa sinua tai läheistäsi?"

Sähköiset menetelmät

Ryhmä-, vertais- ja muu yhteistoiminta

Voimavaroja
tukeva
vastaanotto

Pohdi asiakkaan tai läheisen kanssa yhdessä, mikä tai millainen omahoidon vahvistamisen menetelmä voisi olla avuksi. Menetelmää valittaessa pyritään itsenäiseen vastuunottoon omahoidon keinoin, kohti pärjäämistä.

Huomioi asiakkaan voimavarat ja asiakkuuden taso. Kaikki menetelmät eivät sovi kaikille, mutta on mahdollista, että vastaavasti asiakas voi hyötyä useammasta menetelmästä. Täten on tärkeää tarjota vaihtoehtoja, joista useimmat menetelmät tukevat toinen toisiaan.

Toisinaan asiakkaan tarve vaatii käynnin vastaanotolla kokonaistilanteen kartoituksessa. Vastaanotolta asiakas ohjataan mahdollisimman pian kohti itsenäistä vastuunottoa ja omahoidon vahvistamisen menetelmien pariin.



Sähköiset palvelut

Sähköiset palvelut

Informatiiviset, keskitetyt verkkosivut (omahoitolomakkeet, testit ja mittarit, hoito-ohjeet)

Sähköinen terveystarkastus ja valmennusohjelma (Kustannus Oy Duodecim)

Terveyskylä.fi virtuaalitalot



Omahoitopolut (THL)



Sähköiset viestintäpalvelut ja ajanvaraus

Terveystietojen Kanta- ja sosiaalihuollon Kansa - palvelut (Kela)



ODA (Omat digiajan hyvinvointipalvelut) valmisteilla

Sähköiset palvelut ovat oiva keino itsenäiseen vastuun ottamiseen omahoidosta.

Keskitetyillä terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin verkkosivuilla voidaan taata tarjottavien palveluiden tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuva luotettavuus ja ajantasaisuus. Verkkosivuilla hyödynnetään yhdistysten, järjestöjen ja muiden merkittävien toimijoiden tuottamaa asiantuntijatietoa.

Käytössä ovat muun muassa sähköinen terveystarkastus ja terveydentilan eri osa-alueisiin kohdennettu valmennusohjelma. Viestintäpalveluilla voi välittää omahoitoon liittyvää tietoa terveydenhuollon ammattilaiselle. Omat hoitotiedot ja sähköinen resepti ovat luettavissa omaKanta-palvelussa. Terveyskylän virtuaalitalot palvelevat sekä asiakkaita että ammattilaisia antaen tietoa ja tukea eri elämäntilanteisiin ja oireisiin.



OmaPisteet

Mikäli asiakkaalla ei ole sähköisten palveluiden käytön mahdollistavaa atk -laitetta tai älypuhelinta, eriarvoisuuden välttämiseksi sosiaali- ja terveyskeskuksissa on käytössä maksuttomia OmaPisteitä.

OmaPisteissä on käytettävissä sairauden hoidon sekä terveyden ja hyvinvoinnin tuen mittausvälineitä ja atk -pääte.

Atk-päätteiden käytön opastuksessa on tarvittaessa apuna henkilökunta ja/tai vapaaehtoiset.



Ryhmä-, vertais- ja muu yhteistoiminta

Ryhmä-, vertais- ja muu yhteistoiminta

Ohjaus- ja valmennusryhmät

Yhdistysverkostoyhteistyö



Toimintakeskus-/vapaaehtoistyö

Vertaistuki

Sosiaalinen kuntoutus /SOSKU-hanke (THL)



Klubitalotoiminta



Ryhmiä järjestävät kunnan omien toimijoiden, kuten terveys- tai liikuntapalveluiden ja opistotoiminnan ohella vertaiset ja kokemusasiantuntijat sekä yhdistykset ja vapaaehtoiset, mukaan lukien oppilaitokset. Ryhmän sisältö ja antama tuki voi tähdätä esimerkiksi elintapamuutoksiin, kuten painonhallintaan tai liikuntatottumusten parantamiseen.

Vertaistukihenkilön osuus omahoidon tukemisessa perustuu vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen. Vertaiset voidaan myös kouluttaa vertaisneuvojan tehtävään, jolloin he saavat samalla itselleen keinoja ja valmiuksia arjen haasteissa. Jäsenyys ryhmässä lisää kokemuksen osallisuuden tunteesta.

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalista toimintakykyä vahvistavaa, syrjäytymistä torjuvaa ja osallisuutta edistävää palvelua. Palvelut on kohdennettu mm. sosiaalisen kuntoutustarpeen ja toimintakyvyn selvittämiseen ja arjen toiminnoista suoriutumiseen. Toiminta voi tapahtua esimerkiksi ryhmätoimintana tai kuntouttavana työtoimintana.

Klubitalotoiminta on mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen paikka, joka antaa mahdollisuuden tuntea olevansa yhteisön jäsen. Klubitalolla on mahdollisuus tehdä ja osallistua kukin omien kykyjensä ja jaksamisensa mukaan.



Voimavaroja tukeva vastaanotto

Voimavaroja tukeva vastaanotto

Erityistukea tarvitsevalle nimetty työntekijä

Asiakasvastaava (ASVA)



Eri ammattilaisista koostuvat monialaiset, matalan kynnyksen vastaanotot, mukaan lukien kokemusasiantuntijuus



Toisinaan asiakas on tarpeen ohjata vastaanotolle tilanteen kartoitukseen ja asioiden vireille panoon. Palveluiden tulee olla helposti saatavilla. Asiakkaan asioita hoitaa mahdollisimman harva ja hoidossa pyritään keskittämiseen. Tällöin kyseeseen voi tulla oma nimetty työntekijä. Vastaanotolla kartoitetaan menetelmät, joilla asiakas voi toteuttaa omahoitoa. Menetelmät valitaan voimavaralähtöisesti ja asiakasta tuetaan kohti pärjääjyyttä ottamalla vastuuta hoidosta edes vähäisin omahoidon menetelmin.

Paljon eri yksiköiden palveluita käyttävä asiakas, jolla ei ole suunnitelmallista hoitokokonaisuus, voidaan ohjata asiakasvastaavan vastaanotolle. Asiakasvastaavaksi koulutettu ammattilainen koordinoi, ohjaa ja tukee asiakasta tämän kanssa yhdessä tehdyn hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumiseksi. Asiakasvastaava hyödyntää omahoidon menetelmät sekä moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet.

Vastaanotto voi koostua myös useamman ammattiryhmän edustajasta sekä kokemusasiantuntijuudesta. Kokemusasiantuntija toimii ammattilaisen rinnalla tuoden tietoa inhimillisestä ja kokemuseräisestä näkökulmasta. Kokemusasiantuntija voi toteuttaa myös itsenäistä vastaanottotoimintaa.



Omahoidon menetelmien käytön arviointi

Terveys ja hyvinvointi lisäävät onnellisuutta. Onnellisuuden kokeminen on yksilöllistä, joten koetun onnellisuuden mittaustuloksia ei voi vertailla ihmisten kesken.

Parhaimman arvion omahoidon menetelmien käytön vaikuttavuudesta terveyteen ja hyvinvointiin saa suoraan asiakkailta, heidän omiin kokemuksiin liittyvien palautteiden avulla.

Sosiaalisen eriarvoisuuden väheneminen sekä asukkaiden osallisuuden lisääntyminen vaikuttavat yksilön hyvinvointiin ja sen myötä ympäristön yleiseen hyvinvointiin.



Tilastotietoja:

THL:n tilasto- ja rekisterituotanto sosiaali- ja terveydenhuollon eri aihealueilta



Opas on tehty Keski-Uudenmaan soten
Terveysten edistämisen monialaisen työryhmän tarpeeseen.

Työryhmä:

Kristiina Kariniemi-Örmälä, puheenjohtaja (Järvenpää),
Katri Patronen, sihteeri (Järvenpää), Riina Turunen (Järvenpää),
Marian Ahlskog-Karhu (HUS, Hyvinkään sairaala), Johanna Jahnukainen (Nurmijärvi),
Rauni-Maaria Kesälahti (Mäntsälä)
Leila Seuna (Tuusula), Leena Säkäjarvi (Hyvinkää),
ja tiedottaja Anu-Kaarina Suonpää (KU sote).

Lainatuissa materiaaleissa on lähde mainittu tai linkitys ohjaa alkuperäiselle verkkosivustolle.
Opas on tarkoitettu sähköisesti käytettäväksi.

Terveysten edistämisen asiantuntija Katri Patronen
katri.patronen@jarvenpaa.fi

