



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SARI KAUTTO-LEHTINEN JA KRISTIINA VÄLIMÄKI

Yhtenäinen terveysneuvonta osana kohdunkaulansyövän seulontaa

Terveystarkastuksen palvelumallikuvaus ja
materiaalipankin kehittäminen Porin perustur-
vassa

TERVEYDEN EDISTÄMISEN YLEMPI AMK
2023

TIIVISTELMÄ

Kautto-Lehtinen, Sari ja Välimäki, Kristiina: Yhtenäinen terveysneuvonta osana kohdunkaulansyövän seulontaa. Terveystarkastuksen palvelumallikuvaus ja materiaalipankin kehittäminen Porin perusturvassa

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma

Huhtikuu 2023

Sivumäärä: 92 + liitteet

Tämän kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kehittää Porin perusturvan kohdunkaulansyövän seulonnan eli naisten terveystarkastuksen palvelumallia ja yhtenäistää palvelun terveysneuvontaa. Tarkoituksen toteuttamiseksi tutkimuksessa tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla terveysneuvonnan toteuttamista syöpäseulonnan yhteydessä, analysoitiin kyselytutkimuksilla asiakkaiden ja terveydenhoitajien kokemuksia ja odotuksia terveystarkastuksessa toteutetusta terveysneuvonnasta, kuvattiin terveystarkastuksen palvelumalli, sekä kehitettiin ja implementoitiin terveysneuvonnan materiaalipankki. Tutkimus toteutui kolmessa pääsyklissä. Tutkimussyklissä tutkimusaineistoa kerättiin kyselyillä naisten terveystarkastukseen osallistuneilta asiakkailta, sekä terveystarkastuksia tekeviltä terveydenhoitajilta. Suunnittelu- ja kehittämissyklissä kehittämismenetelminä hyödynnettiin palvelumallikuvausta ja työpajatyöskentelyä. Arviointisyklissä kehittämistuotosta arvioitiin terveydenhoitajien teemahaastattelulla.

Tutkimusvaiheen tulosten perusteella naisten terveystarkastuksissa toteutuva palvelutoiminta koettiin laadukkaaksi. Asiakkaat kokivat syöpäseulontaan yhdistetyn terveysneuvonnan tärkeänä ja hyödyllisenä. Asiakkaat eivät tuoneet esiin muutostarpeita palvelumallissa. Terveydenhoitajat toteuttivat asiakaslähdistä terveysneuvontaa, ja hyödynsivät laajasti erilaisia materiaaleja sen tukena. Neuvonnan tukimateriaalit olivat kuitenkin eri toimijoilla erilaisia. Tutkimustulosten sekä työpajatyöskentelyn perusteella syntyi palvelumallikuvaus sekä materiaalipankki terveysneuvonnan tueksi. Materiaalipankin sisältöä hyödynnettiin myös sähköisessä Omaolo -hyvinvointitarkastuksessa. Yhteistyössä Omaolo -hankevastaavan kanssa materiaalipankin verkkosivujen linkkejä vietiin asiakkaiden hyödynnettäväksi kohdennetun hyvinvointitarkastuksen täyttämisen päätteeksi. Materiaalipankki koettiin terveydenhoitajahaastattelujen perusteella hyödylliseksi ja yhtenäistä terveysneuvontaa tukevaksi.

Tutkimuksen tuotosten ja tutkimustulosten perusteella on mahdollista sekä käynnistää että yhtenäistää kohdunkaulansyövän seulonnan yhteydessä toteutuvaa terveystarkastusta hyvinvointialueella. Työpajassa esiin nousseista jatkokehittämisen tarpeista seulonnan markkinointi 25–35-vuotiaiden ikäryhmille on tärkeä kehittämisaihe paitsi Satakunnassa, myös koko Suomessa. Muut työpajassa esiin nousseet jatkokehittämisen aiheet olivat paikallisen kehittämistoiminnan tarpeita ja kohdentuivat osittain vain Porin perusturvan alueille.

Avainsanat: kehittämistutkimus, terveysneuvonta, syöpäseulonta, palvelumallikuvaus, materiaalipankki, laadunhallinta

Abstract

Kautto-Lehtinen, Sari and Välimäki, Kristiina: Coherent Health Counseling as a part of the Cervical Cancer Screening. A Health Check Service Model Description and Material Bank as a Result of Development for Porin perusturva.

Master's thesis

Degree programme in Health promotion

April 2023

Number of pages: 92 + appendixes

The purpose of this design research was to study and develop the service model of cervical cancer screening, also known as women's health check, in Porin perusturva, and to unify the health counseling of the service. To achieve this purpose, health counseling included in cervical cancer screening was studied using a literature review, experiences and expectancies of the clients and the public health nurses regarding the executed health counseling during the health checks were analyzed by surveys, the health check service model was described, and the material bank was created and implemented. The research was executed in three main cycles. In the research cycle, the research material was collected by surveys targeted at the clients attending the cervical cancer screening and at the public health nurses performing cancer screening health checks. In the design and development cycle, a service model description and workshop were used as the developing tools. In the evaluating cycle, the developed product was evaluated by thematic interviews with the public health nurses.

Based on the results of the research phase, the quality of the service in women's health checks was considered high. The clients perceived the health counseling combined with the cancer screening as important and valuable. The clients did not point out any modification needs in the service model. The public health nurses were providing client-oriented health counseling, and they were extensively using materials to support it. However, the supporting materials varied between different nurses. Based on the research results and the workshop, a service model description and a material bank to support health counseling were developed. In collaboration with an Omaolo -project specialist, some of the website addresses from the material bank were exported to the Omaolo online wellbeing check to be used by the clients filling the targeted wellbeing check. Based on the interviews targeted at the nurses, the bank of literature was found to be useful and supportive of health counseling. Based on the outputs and the results of this research it is possible to both implement and unify health checks as part of the cervical cancer screening program in the wellbeing service county. Of the needs for further development raised by the workshop, the marketing of the cancer screening targeted to the 25–35-year-olds is an important development topic not only in Satakunta, and also in the whole country. The other areas for further development raised by the workshop were local and partly focused only on the Porin perusturva region.

Keywords: design research, health counseling, cancer screening, service model description, a material bank, quality management

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	8
2 SYÖPÄSEULONTA JA TERVEYSNEUVONTA.....	10
2.1 Seulontatutkimukset kohdunkaulansyövän ehkäisyssä	10
2.2 Terveystarkastus ja terveysneuvonta terveyden edistämisen keinoina	12
2.3 Laadun määrittely terveyspalveluissa.....	15
2.4 Terveysneuvonta osana syöpäseulontaa	17
2.4.1 Seulontaan osallistuvien asenteet terveysneuvontaa kohtaan ..	21
2.4.2 Seulonnan yhteydessä saadun terveysneuvonnan keinot.....	22
2.4.3 Terveysneuvonnan vaikutus elintapoihin	23
2.4.4 Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdintaa	24
3 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	26
4 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	28
5 KEHITTÄMISTUTKIMUS TUTKIMUSSTRATEGIANA.....	29
5.1 Aineiston kerääminen.....	31
5.1.1 Asiakaskysely	32
5.1.2 Terveystarkastajille suunnattu kysely ja teemahaastattelu	33
5.2 Aineiston analysointi.....	35
5.2.1 Asiakaskyselyn analysointi	35
5.2.2 Terveystarkastajille suunnatun kyselyn ja teemahaastattelun analysointi	36
5.3 Luotettavuuden varmentaminen	37
5.4 Kehittämismenetelmät.....	39
5.4.1 Palvelumallin kuvaaminen	39
5.4.2 Työpaja osallistavan kehittämisen välineenä	40
6 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	41
6.1 Tutkimussykli.....	43
6.1.1 Asiakaskyselyn toteuttaminen.....	43
6.1.2 Terveystarkastajille suunnatun kyselyn toteuttaminen.....	47
6.2 Suunnittelu- ja kehittämissykli	48
6.2.1 Terveystarkastuksen palvelumallikuvaus.....	49
6.2.2 Toimijoille järjestetty työpaja	50
6.3 Arviointi- ja reflektointisykli	52
7 TULOKSET JA TUOTOKSET	54
7.1 Asiakkaiden kokemukset terveystarkastuksessa saadusta terveysneuvonnasta	54

7.1.1 Taustatiedot.....	56
7.1.2 Asenteet terveystarkastuksessa saatua terveystarkastusta kohtaan	61
7.1.3 Suhtautuminen terveystarkastuksen keinoihin	63
7.1.4 Terveystarkastuksen koettu vaikutus elintapoihin	65
7.2 Terveystarkastuksen malli ja sen kehittämisehdotukset terveydenhoitajien kuvaamana.....	67
7.3 Naisten terveystarkastusten palvelumallikuvaus	68
7.4 Materiaalipankki terveystarkastuksen tueksi.....	72
7.5 Materiaalipankki terveydenhoitajien arvioimana	77
7.6 Työpajassa esiin nousseet jatkokehittämisen tarpeet.....	78
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	80
8.1 Yhtenäinen ja laadukas terveystarkastus osana syöpäseulontaa	80
8.2 Kehittämistutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	84
8.3 Kehittämistutkimuksen prosessin arviointia	86
8.4 Kehittämistutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet	89
LÄHTEET.....	93
LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET	100
LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKULAUSEKKEET JA TULOKSET ERI HAKUKONEISTA.....	107
LIITE 3: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTOVALINNAN ETENEMINEN.	111
LIITE 4: ASIAKASKYSELY	112
LIITE 5: MUUTTUJALUETTELO.....	127
LIITE 6: TERVEYDENHOITAJILLE LÄHETETTY OHJEISTUS ASIAKASKYSELYSTÄ	128
LIITE 7: ASIAKKAILLE JAETTU TUTKIMUSKUTSU	129
LIITE 8: TERVEYDENHOITAJILLE LÄHETETTY KUTSU TUTKIMUKSEEN	130
LIITE 9: TERVEYDENHOITAJILLE SUUNNATTU KYSELY.....	131
LIITE 10: TYÖPAJAN KUTSU JA VALMISTAUTUMISOHJEET	133
LIITE 11: MATERIAALIPANKIN SISÄLTÖ KANSIOITTAIN.....	134

KAAVIOT

Kaavio 1. Vastaajien ikäjakauma.	57
Kaavio 2. Vastaajien elämäntilanne jakaumana esitettynä.	57
Kaavio 4. Vastaajien painoindeksi jakaumana esitettynä.	59
Kaavio 5. Vastaajien näkemys omasta ruokavaliostaan.	60
Kaavio 6. Vastaajien näkemys omasta liikkumisestaan liikuntasuosituksiin verrattuna.	60
Kaavio 7. Vastaajien kokemukset terveystarkastuksesta ja suhtautuminen terveystarkastuksessa saatuun terveystarkastukseen.	61
Kaavio 8. Vastaajien suhtautuminen terveyttä ja hyvinvointia koskevan keskustelun aihealueisiin.	62
Kaavio 9. Terveystarkastukseen liittyvän oheismateriaalin käyttö toteutuneessa terveystarkastuksessa.	64
Kaavio 10. Suhtautuminen terveystarkastuksen tukena käytettävään materiaaliin.	64
Kaavio 11. Terveystarkastuksen kanssa käydyn keskustelun koettu vaikutus elintapoihin suhtautumisessa.	65
Kaavio 12. Terveyttä koskevan keskustelun koettu vaikutus elintapojen muuttamiseen.	66

KUVIOT

Kuvio 1. Seulontaketju (mukaillen Jäntti, 2022, s.303).	10
Kuvio 2. Terveystarkastuksen laadun määrittelyä (Kautto-Lehtinen & Välimäki, 2022, s. 5).	16
Kuvio 3. Kehittämistutkimuksen syklit tutkimussuunnitelmavaiheessa.	31
Kuvio 4. Kehittämistutkimuksen toteutuneet syklit verrattuna suunnitelmavaiheen sykleihin.	42
Kuvio 5. Työpajan palaute. Kuvakaappaus Answer Garden -palautetyökalulla kerätystä palautteesta. (Creative Heroes, 2023.)	52
Kuvio 6. Kehittämistutkimuksen ajallinen eteneminen.	53
Kuvio 7. Asiakaskyselyn avoimet vastaukset luokiteltuna ja tiivistettynä. ...	55
Kuvio 8. Terveystarkastuksen osatekijät ja kehittämistarpeet terveydenhoitajakyselyn perusteella.	67
Kuvio 9. Naisten terveystarkastuksen palvelumalli.	69
Kuvio 10. Terveystarkastuksen kulku terveydenhoitajan näkökulmasta.	72
Kuvio 11. Materiaalipankin sisältö aihealueittain esitettynä.	75
Kuvio 12. Omaolo -palvelun hyvinvointitarkastukseen linkitetyt verkkosivut.	77
Kuvio 13. Työpajassa esiin nousseet naisten terveystarkastusten jatkokehittämistarpeet.	79
Kuvio 14. Eettisen toimikunnan lausuntoa edellyttävät tutkimusasetelmat.	84

TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaus: Tutkimusaiheen muodostaminen PCC-periaatteen mukaan.	17
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaus: Hakusanataulukko PCC-periaatteen avulla muodostetun tutkimuskysymyksen mukaan.....	18
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaus: Julkaisujen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.	19
Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaus: Tulosten luokittelu.	21
Taulukko 5. Tutkimussyklin toteutuminen.	43

1 JOHDANTO

Vuoden 2023 alussa toimintansa aloittaneiden hyvinvointialueiden toiminnan rakentumista ohjaa vahvasti ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien tavoite. Hyvinvointialueet toimivat yhteistyössä kuntien kanssa, ja yhteistoiminnan painopiste on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Tarkoituksena on vähentää tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, n.d.a.) Hallitusohjelmassa hyvinvoinnin edistämisen tavoitteiksi on asetettu muun muassa matalan kynnyksen elintapaohjauksen lisääminen (Valtioneuvosto n.d.). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sairauksien ehkäisyn tukemiseen tähtäävän terveysneuvonnan sisällyttäminen kaikkiin terveydenhuollon palveluihin on hyvinvointialueiden lakisääteinen tehtävä (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 13§).

Terveydenhuollossa ennaltaehkäisevän toiminnan tuloksellisuuden mittaaminen on perinteisesti ollut haastavaa; esimerkiksi asiakkaan saaman terveysneuvonnan vaikutuksia hänen elintapoihinsa ja elämänlaatuunsa on ollut vaikea numeerisesti osoittaa (Larivaara, 2019; Koivuranta, 2019, s. 5). Jotta palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden ja laadun arviointia saataisiin parannettua, olisi hyödyllistä kiinnittää sairastavuuden mittaamisen lisäksi huomiota siihen, mitä asiakas terveystalueilta odottaa, ja mikä juuri hänen tarpeisiinsa vastaa. (Koivuranta, 2019, s. 5; Mäki-Opas & Laatikainen; vrt. Collins & Mannon, 2015, s. 11; Lecklin & Laine, 2009, s. 17–18).

Syöpäseulontakäyntiä voidaan ajatella otollisena tilaisuutena terveysneuvonnalle (Senore ym., 2012), ja seulonnoissa tavoitetaan kattavasti ihmisiä. Terveystalouden sisällyttämistä seulontoihin on tutkittu kansainvälisesti. Tämän raportin luvussa 2.4 esitetään näitä tutkimustuloksia. Suomessa terveydenhoitajan kansainvälisessä kontekstissa ainutlaatuinen koulutus antaa vahvan ja syvällisen pohjan terveysneuvonnalle, sillä terveydenhoitajatyön

perustana on väestön osallistaminen ja aktivoiminen ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 15). Toisaalta Suomessa koko julkista palvelujärjestelmää ohjaa vahva terveyden edistämisen näkökulma, ja kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat tähän näkökulmaan sitoutuneita (vrt. Rautava ym., 2022, s. 276–282; Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.a). Tämän vuoksi syöpäseulonnan yhteydessä toteutettavan yleisen terveysneuvonnan merkitystä ja vaikuttavuutta on erityisen tärkeää ja hedelmällistä tutkia Suomessa.

Monissa kunnissa terveysneuvonta on yhdistetty seulontakäynteihin. Toisaalta monien kuntien alueilla on toteutettu pelkkää seulontanäytteenottoa, sillä seulontakäyntien yhteydessä toteutetun terveysneuvonnan taloudellista merkitystä ja kansanterveyden lisääntymistä sen kautta on hankala osoittaa. Resurssit on kohdennettu helposti muihin asioihin. (Larivaara, 2019; vrt. Patja, 2022, s.378.) Hyvinvointialueilla toimintojen harmonisointi on vielä kesken. Esimerkiksi osassa Satakunnan hyvinvointialueen kunnista seulontaan kutsutut käyvät vain laboratoriossa. Joidenkin kuntien ja kuntayhtymien, kuten Porin perusturvan (Pori, Ulvila ja Merikarvia) alueilla seulonta on yhdistetty terveys-tarkastukseen. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023.)

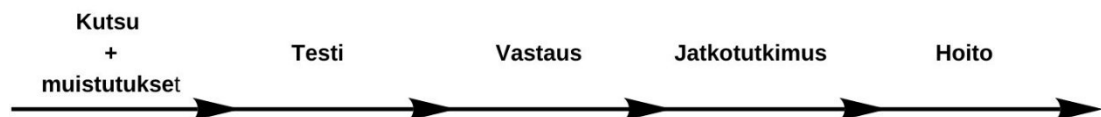
Asiakkaan näkökulmasta syöpäseulonnan sisältävä terveystarkastus on yksittäinen tapahtuma, mutta tarkasteltaessa palvelukokonaisuuden laatuun vaikuttavia tekijöitä käynti voidaan jakaa sisällöllisesti seulontanäytteiden ottamiseen ja terveysneuvontaan (vrt. Koivuranta, 2019). Jotta terveysneuvonta olisi mahdollisimman laadukasta, tulisi sen olla yhtenäistä sekä näyttöön perustuvaa (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 8§). Hyvinvointialueilla palveluiden yhdenvertaisuus ja laadukkuus on yksi toiminnan tavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.a.), joten yksittäisten organisaatioiden hyväksi koettujen palvelumallien kriittinen tarkastelu ja kuvaaminen on tärkeää hyvinvointialueiden palvelujen harmonisointivaiheessa. Tässä kehittämistutkimuksessa tutkimuksellinen osuus kohdistui asiakkaiden ja terveydenhoitajien kokemuksiin ja näkemyksiin yksittäisen organisaation syöpäseulontaan liittyvästä palvelumallista. Kehittämistutkimuksen kehittäminen kohdistui terveysneuvontaan sekä terveystarkastuksen prosessiin kyseisessä palvelumallissa. Tämän

kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, arvioida ja kehittää nykyistä kohdunkaulansyövän seulontakäynnillä toteutuvaa terveysneuvontaa Porin perusturvassa, sekä kuvata ja arvioida terveystarkastuksen palvelumallia.

2 SYÖPÄSEULONTA JA TERVEYSNEUVONTA

2.1 Seulontatutkimukset kohdunkaulansyövän ehkäisyssä

Syöpäseulonta on järjestelmällistä ja monivaiheista toimintaa, jonka avulla pyritään löytämään väestöstä syövän esiasteita sekä jo kehittyneitä syöpiä. Syöpäseulonnan on perustuttava näyttöön. Jotta väestöseulonta voidaan käynnistää, on seulonnan kohteena olevan syövän oltava yleinen ja merkittävää haittaa väestölle aiheuttava, ja siihen kohdistuvan seulonnan on oltava toimivaksi osoitettua. Suomessa seulotaan tällä hetkellä kohdunkaulansyöpää, rintasyöpää ja suolistosyöpää. (Jäntti, 2022, s. 303–306; THL, 2021.) Väestöseulonta on tarkoin suunniteltua. Seulontaketju koostuu seulontaan kutsuttavien rajaamisesta väestöstä, kutsumisesta, seulontatestistä, vastauksesta, jatkotutkimuksista ja hoidosta (kuvio 1). (Jäntti, 2022, s. 303.) Jatkotutkimus ja hoito ovat testituloksesta riippuvia, eivätkä ne toteudu kaikilla seulontaan osallistuvilla.



Kuvio 1. Seulontaketju (mukaiillen Jäntti, 2022, s.303).

Maailmanlaajuisesti kohdunkaulan syöpä on naisten neljänneksi yleisin syöpä (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito – suositus, 2021, kohta Epidemiologia). Suomessa kattava seulontaohjelma on vähentänyt kohdunkaulansyövän esiintymistä. Vuonna 1960 kohdunkaulan syöpään sairastui 382 suomalaista naista, kun vuonna 2018 sairastuneita

rekisteröitiin 171. Merkittävin kohdunkaulansyövän riskitekijä on ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama pitkittynyt infektiio, joka on taustalla 98 %:ssa kohdunkaulan syövästä. (Aro, 2022; Syöpäjärjestöt, n.d.; Suomen syöpärekisteri, n.d.)

Seulonnan avulla pyritään havaitsemaan kehittymässä olevat kohdunkaulasyövät jo esiastevaiheessa. Esiasteita hoitamalla voidaan estää syövän kehittyminen. Seulonnan perimmäisenä tavoitteena on vähentää ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta kohdunkaulasyöpään. (Jäntti, 2022, s.304, 305; Suomen syöpärekisteri, n.d., Kohdunkaulan syövän seulonta; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito – suositus, 2021, kohta Seulonta). Sekä suomalaiset että kansainväliset seurantatutkimukset ovat osoittaneet organisoidun seulonnan vähentävän kohdunkaulasyövän ilmaantuvuutta ja -kuolleisuutta noin 80 % (Anttila ym. 2020, s.1–2).

Kohdunkaulan syövän seulontaan kutsutaan 30–65-vuotiaat naiset viiden vuoden välein (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011, 2§). Osa hyvinvointialueista on laajentanut lakisääteistä ikäryhmää kutsumalla seulontoihin myös 25- vuotiaat naiset (Anttila ym. 2020, s. 3; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito – suositus, 2021, kohta Seulonta; Syöpärekisteri, n.d.). Kohdunkaulan syöpää ilmenee Suomessa eniten 35–45-vuotiailla naisilla. Vaikka syövän kokonaisilmaantuvuus pienenee, on viimeisten 15 vuoden aikana ilmaantuvuus lisääntynyt 30–35-vuotiaiden ikäryhmässä. (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito – suositus, 2021, kohta Yleistä; Syöpäjärjestöt, n.d.)

Perinteinen kohdunkaulan seulontanäyte on papakoe, jossa kohdun kaulaosasta otettu solunäyte tutkitaan valomikroskoopin avulla. Papakokeen ohella myös HPV-testi soveltuu kohdunkaulan syövän ensisijaiseksi seulontatestiksi 30 vuotta täyttäneillä naisilla. HPV-testin tavoitteena on löytää niin kutsuttuja korkean riskin HPV-tyyppejä. HPV-seulontaan osallistuvilta otetaan sekä HPV-testi että papanäyte (poikkeuksena 25-vuotiaat, joilta otetaan pelkkä papanäyte). HPV-positiivisen testituloksen seurauksena myös papanäyte analysoidaan. Jos papanäytteessä havaitaan solumuutoksia, toimitaan

solumuutoksen tyyppin mukaan joko seuraamalla muutosta tietyn aikavälein tapahtuvien papakokeiden avulla tai kutsumalla potilas jatkohoitoon. (Suomen Syöpärekisteri, n.d.; Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito – suositus, 2021, kohta Seulonta.)

Kohdunkaulansyövän hoitomuoto valitaan syövän luokituksen ja levinneisyyden mukaan. Muista syöivistä poiketen kohdunkaulan syövän tyyppitys perustuu leikkaus- ja kuvantamislöydösten sijaan kliiniseen tutkimukseen eli solutyypitykseen. Hoidon kulmakivenä on leikkaushoito yhdistettynä säde- ja solunsalpaajahoitoihin syöpätyypin ja levinneisyyden mukaisesti. Hoidon valintaan vaikuttaa myös naisen mahdollinen lisääntymishalukkuus, jolloin lisääntymiselimet pyritään säästämään. (Aro, 2022, kohta Kohdunkaulan syöpä.) Kohdunkaulan syöpää sairastavien todennäköinen elossa olo viiden vuoden kuluttua diagnosoinnista on Suomessa 71 % (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito – suositus, 2021, kohta Epidemiologia). Uusiutuneeseen syöpään ei yleensä ole parantavaa hoitoa, vaan hoito keskittyy oireiden lievittämiseen, elämänlaadun parantamiseen sekä taudin etenemisen hidastamiseen. (Mäenpää & Wigren, 2014, s. 1611.)

Kohdunkaulan syövän oireita ovat syövän etenemisvaiheesta riippuen esimerkiksi verinen tai pahanhajuinen vuoto emättimestä syövän alkuvaiheessa, tai lantion alueen sekä alavatsan kivut pidemmälle edenneessä syövässä (Syöpäjärjestöt, n.d.). Muita oireita voivat olla yhdynnän jälkeiset veriset vuodot, välivuodot tai jatkuva valkovuoto (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito – suositus, 2021, kohta Kolposkopia).

2.2 Terveystarkastus ja terveysneuvonta terveyden edistämisen keinoina

Terveystarkastukset ja niihin liittyvä terveysneuvonta ovat kansallisen terveydenedistämistyön kulmakiviä (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.b). Terveystarkastuslain (1326/2010, 13§) todetaan: ”Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä

sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi.”

Lääketieteen termeissä (Duodecimin sanakirjat, n.d., kohta Terveystarkastus) terveystarkastus määritellään tarkastukseksi, jossa määritetään yleistä terveydentilaa ja joka tehdään mahdollisista sairauden oireista riippumatta. Myös seulontatutkimuksia voidaan kutsua terveystarkastuksiksi (Saarelma, 2022). Lääketieteen sanaston mukaan terveysneuvonta on asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvaa vuorovaikutteista toimintaa, johon liittyy sairautta ehkäisevien tai hoitoa koskevien kysymysten käsittely, ongelman ratkaisun etsiminen ja neuvonta (Duodecimin sanakirjat, n.d., kohta Terveysneuvonta).

Terveysneuvonnassa tavoitteena on suunnitelmallisesti tukea kuntalaisten hyvinvointia terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä (Pelkonen, 2013, s.279–288; Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.b). Yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSO) terveysneuvonnan käsite sisältää liikuntaneuvonnan ja ravitsemusneuvonnan alakäsitteet (Finto, n.d.). Terveysneuvonnan rinnakkaiskäsitteitä ovat terveyseskustelu, ohjaus, tiedon antaminen, opastus ja opetus (Honkanen & Mellin, 2015, s. 107–109; Kääriäinen, 2007, s. 27). Terveysneuvonta on siis laaja käsite, johon sisältyy eri tasoista ja -muotoista toimintaa ja erilaisia ohjaus- ja neuvontakeinoja asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

Absetz ja Hankonen (2011, s. 2265–226) toteavat, että tutkimusten mukaan tiettyyn terveysongelmaan kohdistuvat interventiot ovat tehokkaimpia silloin, kun terveysongelma on jo todettu. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kuitenkin herätellä asiakasta ajattelemaan omaa terveyttään ja kiinnostumaan siihen vaikuttamisesta yleisellä tasolla jo ennen sairauden ilmentymistä (Absetz & Hankonen, 2017, s. 1017). Lyytikäisen ym. (2017) katsauksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoista Innokylän hankkeissa todetaan, että elämäntapamuutoksiin tähtäävissä hankkeissa vaikuttavuutta on saatu

hyödyntämällä käyttäytymistieteiden teorioita hankkeiden suunnittelussa (s. 22). Neuvonnan ja ohjauksen tulisi siis tapahtua yksilölähtöisesti, asiakkaan näkökulmasta sekä hänen tarpeensa ja kykynsä huomioiden. Perinteisen, asiantuntijakeskeisen terveystieteiden ja -valistuksen keinojen sijaan tulisi käyttäytymistä ja sen muutokseen vaikuttavia tekijöitä ottaa aiempaa enemmän huomioon elintapamuutoksiin tähtäävässä toiminnassa (vrt. THL, 2019, s.33–35).

Seulontakäynnit ovat hyvä tilaisuus ottaa puheeksi elintavat ja niiden vaikutukset eri sairauksien riskiin ja kehittymiseen (Senore ym., 2012). Elintapasairauksien ennaltaehkäisy hyödyttää paitsi yksilöitä, myös säästää yhteiskunnan resursseja. Yksilöiden tietoisuuden kasvattaminen omasta sairausriskistään ja elintapojen vaikutuksesta siihen on tärkeä osa ennaltaehkäisevää työtä (Lindström ym., 2020, s.9; Pihlajamäki & Lindström, 2020, Seppälä ym., 2017, s.17). Elintapojen vaikutus keskeisiin kansansairauksiin tai niiden riskitekijöihin on selkeä. Vähäinen liikunta, ylipaino, runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat kaikki tunnettuja riskitekijöitä mm. sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen sekä syöpään. Asiakkaan valmius elintapamuutokseen ja motivaatio toteuttaa muutoksia ovat keskeisessä asemassa elintapamuutosten toteutumisessa (Lindahl ym., 2019, s. 1498; Absetz & Hankonen, 2017, s. 1016–1018).

Asiakkaan riskien tunnistamiseksi ja keskustelun pohjaksi voidaan terveystarkastuksessa käyttää erilaisia mittareita, kuten esimerkiksi FinRiski -laskuri tai Audit-testi. (Häkkinen, 2017, luku Terveiden edistäminen.) Seulontakäynnillä käydyn keskustelun perusteella esiin nousevien asiakkaan tarpeiden perusteella voidaan hänet ohjata tarvittavan palvelun piiriin.

Tässä kehittämistutkimuksessa terveystieteiden neuvonnalla tarkoitetaan seulontakäynnin yhteydessä toteutuvaa elintapoihin ja sairausriskeihin liittyvää neuvontaa ja ohjausta tai muuta, asiakkaan tarpeista nousevaa keskustelutarvetta terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Ohjauksella tarkoitetaan tämän tutkimuksen kontekstissa yleistä, esimerkiksi palveluiden piiriin ohjaamista erotuksena potilasohjauksesta, jossa tarkoituksena on syventyä potilaan terveysongelmaan,

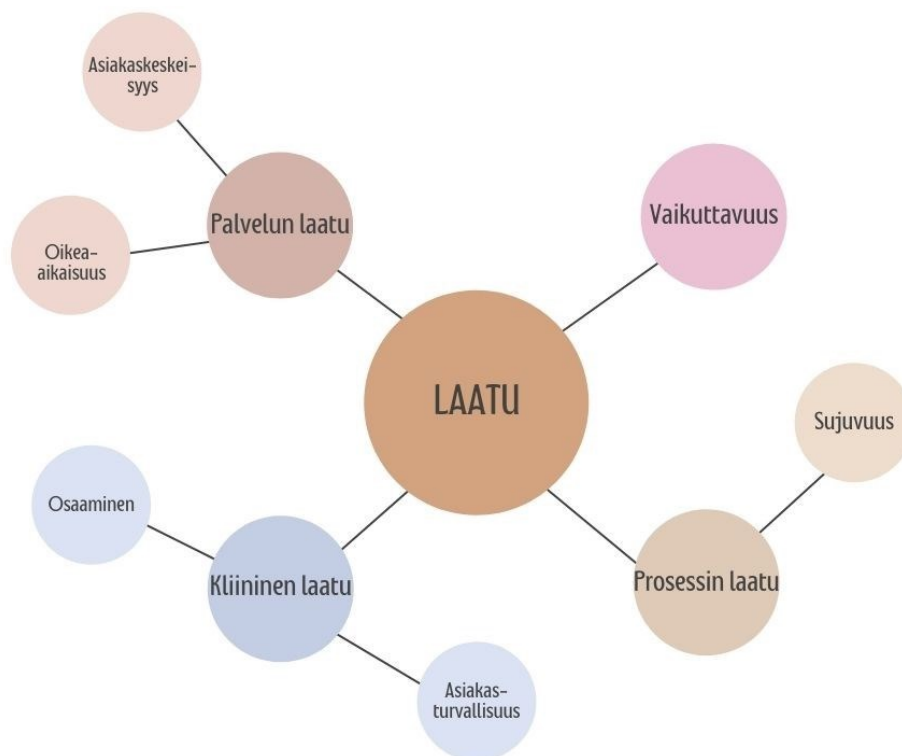
nimetä tavoitteita ja ratkaisukeinoja, sekä tehdä yksilöllistä suunnitelmaa tavoitteisiin pääsemiseksi (vrt. Eriksson ym. 2016, s.19; Kyngäs ym. 2007, s. 25–26). Terveysneuvonnan tukena voidaan käyttää erilaisia terveydentilan mittareita, kuten verenpaine, paino tai alkoholin kulutusta mittaava Audit-testi (Häkkinen, 2017, luku Terveyden edistäminen.) Terveysneuvonnan tukena voidaan käyttää myös erilaisia oheismateriaaleja, kuten esitteitä ja tietolehtisiä asiakkaan tarpeen mukaan (Kyngäs ym., 2007, s. 74).

2.3 Laadun määrittely terveyspalveluissa

Julkisella terveysalalla organisaatioiden toiminta perustuu palvelutuotantoon, jonka arvona on asiakkaan hyvinvointi ja sen edistäminen. Arvoa syntyy toimivien palveluiden sekä asiakkaiden elämää helpottavien ratkaisujen kautta. (Tuulaniemi, 2011, s. 281.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2017, s.35–36) määrittelee laadukkaan palvelun lähtökohdiksi asiakkaan tarpeet sekä toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyshyödyn ylläpitämisen. Terveydenhuollon ja hoidon laatu voidaan Kuntaliiton julkaiseman Terveydenhuollon laatuoppaan mukaan (Koivuranta, 2019) määritellä useiden osatekijöiden kautta. Näitä osatekijöitä ovat hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, saatavuus, potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

Laadun vähimmäisisältö terveysalalla on määritelty lainsäädännössä, ja sen valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Julkiset palveluja tuottavat organisaatiot vastaavat kuitenkin itse toimintansa laadun valvonnasta, sekä asiakkaille tarjottavien palvelujen laadusta. (Friman ym., 2021, s. 1821; Nykänen ym. 2017, s. 15–16). Laatua arvioitaessa voidaan näkökulmaksi valita toiminnan rakenteet, prosessit tai tulokset (Friman ym., 2021, s. 1821; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014). Koska toiminnan arvona on asiakkaan saama hyöty, kaikki laatuun vaikuttavat osatekijät vaikuttavat asiakkaan kokeman palvelun kokonaislaatuun (vrt. Collins & Mannon, 2015, s. 11–16). Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, s. 19–20) mukaan optimaalinen henkilöstömitoitus,

henkilöstön osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Kuitenkin palvelutoiminnan laadun arvioinnissa pääpaino on kvalitatiivisessa arvioinnissa (Lecklin & Laine, 2009, s. 17–18; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 34–35). Tällöin laadun arvioinnin pääasiallisena mittarina voidaan pitää asiakkaan kokemusta saamastaan palvelusta. Terveyspalveluiden laadun määrittelyä on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Terveyspalveluiden laadun määrittelyä (Kautto-Lehtinen & Välimäki, 2022, s. 5).

Koivurannan (2019) ja Frimanin ym. (2021, s. 1821) mukaan palvelujen laadun järjestelmällisen seurannan sekä laadun jatkuvan parantamisen tulisi olla kiinteä osa palvelujärjestelmän toimintaa. Laadun seuranta ja sen parantamisen tavoittelemisen tulisi Koivurannan (2019) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) mukaan integroida osaksi jokaisen organisaatiossa toimivan päivittäisiä työtehtäviä. Asiakasosallisuuden nostaminen kehittämistoiminnan keskiöön on 2020-luvulla keskeinen julkisten palveluiden kehittämistä ohjaava teema (vrt. Koivuranta, 2019, s. 7).

Tässä kehittämistutkimuksessa tutkimuksen ja toiminnan kehittämisen yhtenä lähtökohtana on asiakkaan kokemukset saamastaan palvelusta sekä sen hyödyistä hänelle. Siksi toiminnan laadun määritelmää lähestytään asiakkaan saaman hyödyn eli toiminnan tuloksen näkökulmasta. Myös toiminnan ja sen laadun arviointi määritellään asiakashyödyn kontekstissa. Laadun arviointi perustuu tässä kehittämistutkimuksessa siihen, miten tuloksellisuuden arviointitietoa voidaan tuottaa naisten terveystarkastuksissa, ja miten saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittämisessä.

2.4 Terveysneuvonta osana syöpäseulontaa

Tämän kehittämistutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 7 kansainvälistä syöpäseulonnan yhteydessä saatua terveysneuvontaa käsittelevää tutkimusta (liite 1). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia vaikutuksia seulontakäynneillä saadulla terveysneuvonnalla on naisten elintapoihin ja miten naiset suhtautuvat seulontakäynneillä saatuun terveysneuvontaan. Tutkimuslauseen muodostamisessa hyödynnettiin PCC-menetelmää (Taulukko 1), jossa P= potilasryhmä, C= käsite ja C=konteksti. Menetelmä sopii aihealueesta tehtyjen tutkimusten kartoittamiseen yleisesti ilman rajattua tutkimusasetelmaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.a; Valkeapää, 2015, s. 59–62.)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaus: Tutkimusaiheen muodostaminen PCC-periaatteen mukaan.

P	Kohdunkaulan seulontaan osallistuvat henkilöt, aikuiset, naiset
C	Seulontakäynnillä saatu terveysneuvonta
C	Elintavat, suhtautuminen

Tutkimusaiheen määrittelemiseen käytettyyn saraketaulukoon (taulukko 2) listattiin käsitteiden muodostamisvaiheessa hakusanoja yleisesti suomeksi ja englanniksi sekä YSO- ja MESH-sanastojen avulla. Haut, tulokset ja valitut julkaisut tallennettiin vaihe vaiheelta Excel-taulukkoon. Haut tehtiin ensin erikseen kahden tutkijan toimesta Medic-, Cochraine- ja Pubmed -tietokannoista. Hakulausekkeet on esitetty liitteessä 2. PubMed -haun jälkeen hyödynnettiin

Satakunnan ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka avulla hakulauseketta tarkennettiin. Tarkennetulla hakulausekkeella tehtiin vielä hakuja PubMedistä sekä haku Cinahl Complete –tietokannasta. Tuloksista karsittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella sopimattomat. Jatkoon valittuja tuloksia verrattiin ja karsittiin duplikaatit.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaus: Hakusanataulukko PCC-periaatteen avulla muodostetun tutkimuskysymyksen mukaan.

	Seulontakäyntien	terveysneuvonnan	vaikutukset
YSO	Seulontatutkimus, joukkotarkastus	terveysneuvonta, terveystarkastus, neuvonta, interventio, ohjauskeinot	vaikutukset, elämäntapa
MESH	Seulontatutkimukset, joukkoseulonta, joukkotarkastus, väestöseulonta	terveyskasvatus, motiivoiva haastattelu	elämäntapa
Englanniksi	Cancer screening, health screening	health education, health promotion, motivational interview	life style, life style changes
muita hakusanoja	medical screening, mass screening	interventio, ohjauskeino, health care guidance, health examination, intervention, direction methods	

Kaikista hakutuloksista valittiin jatkoarvioon otsikon ja tuloksessa listattujen asiasanojen perusteella ne, jotka olivat vertaisarvioituja julkaisuja, englannin- tai suomenkielisiä ja saatavilla Satakunnan ammattikorkeakoulun tietokannoista. Lisäksi arvioitiin otsikkoa ja asiasanoja mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla (Taulukko 3). Cochrane- ja PubMed -tietokannoissa seulontaan ja kohdunkaulansyöpään viittaavat hakutermit antoivat pääasiassa seulontaan osallistuvuutta ja seulontojen vaikuttavuutta käsitteleviä julkaisuja. Haun laajentaminen koskemaan väestöä tai naisia nosti Cochranessa tulosmäärän niin suureksi, ettei niitä sanoja voinut käyttää. PubMed -tietokannassa

hakulausekkeen muotoilu onnistui niin, että PCC-asetelman P(potilasryhmä)-osuuden hakusanoista voitiin käyttää naiset tai väestö -sanoja.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaus: Julkaisujen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Tarkastelun kohde	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
P (kohderyhmä)	Seulontoihin osallistuvat	Lapset, iäkkäät tai vanhukset, spesifi potilasryhmä, vain miehiin kohdistuvaan seulontaan osallistuvat, kehitysmaat
C (käsite)	Terveysneuvonta, ohjaus, interventio	Lääkkeelliset keinot, geeniperimän tai muun spesifin biologisen/fysiologisen/kemiallisen tekijän vaikutus
C (konteksti)	elintavat, elintapojen muutokset, asenteet seulontakäynnillä annettua neuvontaa kohtaan	Seulontaan osallistuvuuden parantuminen ainoana tutkimuskohteenä

Kaikista tuloksista jatkotarkasteluun otettiin ne, jotka käsittelivät aikuisten, naisten tai väestön terveystarkastusta, neuvontaa, ohjausta, elämäntapainterventioita tai elintapojen arviointiin liittyviä asioita. Cochranessa ja Pubmedissä rajausehdoksi valittiin aluksi review-julkaisut, mutta informaation ohjauksen jälkeen myös ne sisällytettiin hakuun. Pois jätettiin lapsia, iäkkäitä tai tiettyä potilasryhmää koskevat julkaisut. Kun tutkimustuloksia saatiin hyvin, rajattiin tiivistelmävaiheessa pois vielä ne, jotka käsittelivät terveysneuvonnan vaikutuksia yleisellä tasolla ja otettiin mukaan vain ne, jotka koskivat seulontakäynnillä annetun neuvonnan vaikutuksia ja osallistujien asenteita seulonnan yhteydessä annettua neuvontaa kohtaan.

Samat tulokset eri hauilla saatuna karsittiin pois. Cinahl-tietokannan haussa yksi tutkimus vastasi täsmälleen tutkimuskysymykseen, mutta siinä oli vain tiivistelmä englanniksi, joten tutkimus jätettiin pois. Sen lähdeluettelosta löytyi kaksi soveltuvaa tutkimusta. Cinahl-tietokanta ehdotti yksittäisiä tuloksia tarkasteltaessa julkaisuja, jotka muistuttivat tulosta, mutta jotka eivät jostain syystä näkyneet hakutuloksissa. Tätä kautta saatiin käsin haulla kolme

mahdollisesti soveltuvaa julkaisuja, joista katsaukseen valikoitui yksi. PubMedin kautta löytyi käsin hakuna verkkoaineistona julkaistu katsaus ja meta-analyysi, joka ilmestyi artikkelijulkaisuna myöhemmin ja siksi sen julkaisupäivä on rajatun hakuajan jälkeen. Julkaisujen valinnan eteneminen on esitetty liitteessä 3. Koska julkaisut olivat pääosin englanniksi, otsikko- ja tiivistelmävaiheessa mukaan pääsi kääntämisvirheiden vuoksi useita sellaisia julkaisuja, jotka eivät todellisuudessa vastanneet mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Kokotekstivaiheessa nämä karsittiin pois.

Kokotekstivaiheessa julkaisuista jäi pois vielä sellaisia, jotka eivät vastanneet mukaanottokriteereitä. Pois jättämisen kriteereinä oli näissä aiheen käsittely yleisellä tasolla, tutkimuksen kohdistuminen tiettyyn potilasryhmään, interventioiden vertailu yleisellä tasolla ja kohderyhmänä muut kuin seulontoihin osallistuneet. Yhdestä tutkimuksesta oli tehty kaksi eri julkaisua eri vuosina ja tämä huomattiin vasta kokotekstivaiheessa.

Katsaukseen lopullisesti valittujen tutkimusten tulokset luokiteltiin (taulukko 4). Julkaisuissa terveysneuvonnan yläluokkia olivat osallistujien asenteet terveysneuvontaa kohtaan, terveysneuvonnan vaikutukset elintapoihin sekä terveysneuvonnan eri keinot. Alaluokkien avulla saatiin yläluokkaan vaikuttavia tekijöitä avattua ja nimettyä. Luokittelu auttoi muodostamaan yhtenäisen, mutta eri näkökulmista tarkastellun kuvan terveysneuvonnasta osana seulontakäyntiä.

Valituissa julkaisuista neljässä tutkittiin osallistujien asenteita annettuun terveysneuvontaan (Fisher ym., 2007; Fisher ym., 2016; Sinclair ym., 2019; Stevens ym., 2018). Kolmessa tutkimuksessa tutkittiin seulonnan yhteydessä saadun neuvonnan vaikutusta elintapoihin joko asiakkaan kokemuksen mukaan (Gorini ym., 2012; Harvie ym., 2019) tai mitattuna (Orange ym., 2021). Kolmessa tutkimuksessa tutkittiin myös, millä keinoilla toteutettu terveysneuvonta on vaikuttavinta tai hyväksyttävintä asiakkaan kokemuksen mukaan (Fisher ym., 2007; Fisher, ym., 2016; Sinclair, ym., 2019).

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaus: Tulosten luokittelu.

<u>Osallistujien asenteeseen liittyvät tekijät</u>	<u>Terveysneuvonnan keinot</u>	<u>Vaikutukset elintapoihin</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Oma sairausriski - Aiheen arkaluontoisuus - Sosioekonominen asema <ul style="list-style-type: none"> • koulutustaso - Ikä - Elintavat ja terveydentila <ul style="list-style-type: none"> • ylipaino • sairaudet - Riskitekijöiden tunnistaminen - Elintapamuutoksella saavutettava spesifi hyöty <ul style="list-style-type: none"> - Oma kokemus aiheesta, läheisen sairastama syöpä 	<ul style="list-style-type: none"> - Yksilöohjaus <ul style="list-style-type: none"> • Neuvonta koulutetun hoitajan tai koulutetun vapaaehtoisen toimesta • puhelinohjaus • sähköpostiohjaus - Esite - Neuvontaohjeet postitissa - Audiovisuaalinen <ul style="list-style-type: none"> • dvd - Interaktiivinen verkkosivu, muu sähköinen neuvonta - Ohjattu ryhmätoiminta - Joustava/räätälöity/ - Yksilöllinen asiakaslähäinen neuvonta 	<ul style="list-style-type: none"> - Koetut vaikutukset <ul style="list-style-type: none"> • osallistuminen seulontaan jatkossa • itse arvioidut vaikutukset - Mitatut vaikutukset <ul style="list-style-type: none"> • paino, bmi, vyötärön ympäryys, veriarvot, • Audit-testi • fyysinen suorituskyky • fyysinen aktiivisuus • ruokavalio • tupakoinnin lopettaminen/vähentäminen (kpl)

2.4.1 Seulontaan osallistuvien asenteet terveysneuvontaa kohtaan

Seulontaan osallistuvien suhtautuminen terveysneuvontaan osana seulontakäyntiä on myönteistä (Fisher ym., 2007; Fischer ym., 2016; Sinclair ym., 2019; Stevens ym., 2018). Terveysneuvonnan toteuttaminen seulonnan aikana ei vähennä seulontaan osallistumishalukkuutta jatkossa. Terveysneuvonta saattaa osalla jopa nostaa halukkuutta osallistua seulontoihin. (Fisher ym., 2007; Fisher ym., 2016; Sinclair ym., 2019.)

Stevens ym. (2018) tarkastelivat terveysneuvontaan suhtautumista nykyisten elämäntapojen ja syöpäriskitietoisuuden kontekstissa. Heidän mukaansa suurinta kiinnostusta terveysneuvontaa kohtaan osoittavat sellaiset henkilöt, joiden elintavat eivät ole yleisten suositusten mukaiset. Halukkuus saada

terveysneuvontaa kasvaa myös syövän riskitekijöiden tunnistamisen myötä (Fisher ym., 2016). Esimerkiksi lähipiirissä sairastettu syöpä lisää syöpäriskin tietoisuutta (Harvie ym. 2019). Toisaalta henkilöt, joilla on elintapojensa vuoksi kohonnut syöpäriski, eivät välttämättä tunnista elintapoihin liittyviä riskejä, kuten ylipainoa tai alkoholin käyttöä (Fisher ym., 2016; Sinclair ym., 2019).

Ylipaino lisää Stevensin ym. (2018) sekä Fisherin ym. (2007) mukaan halukkuutta saada painonhallintaan liittyvää neuvontaa. Ylipaino lisää myös halukkuutta saada tietoa omasta syöpäriskistä (Fisher ym., 2016). Myös ikä ja koulutustaso saattavat vaikuttaa terveysneuvontaan suhtautumiseen. Fisherin ym. (2007) mukaan iäkkäät ja matalasti koulutetut ovat ylipainoisten lisäksi kiinnostuneimpia saamaan elintapaohjausta seulontakäynnin yhteydessä. Halukkaimpia saamaan tietoa henkilökohtaisesta syöpäriskistä ovat Fisherin ym. (2016) mukaan ylipainoisten lisäksi alle 55-vuotiaat ja korkeasti koulutetut. Toisaalta Stevens ym. (2018) eivät löytäneet yhteyttä koulutustason ja terveysneuvontaan suhtautumisen välillä.

Elintapoihin liittyvän neuvonnan kiinnostavuutta lisää neuvonnassa esiin tuotu spesifi hyöty, kuten hyvä vointi, jaksamisen lisääntyminen ja vakavan sairauden riskin väheneminen. Myös joustavat neuvontatavat ja asiakaslähtöisyys vaikuttavat neuvontaan suhtautumiseen positiivisesti. (Fisher ym., 2007, Sinclair ym., 2019.) Terveysneuvonnan aiheista ruokavalioon, painonhallintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvä neuvonta on Stevensin ym. (2018) mukaan seulontaan osallistuvista kiinnostavampaa kuin alkoholin käyttöön ja tupakoimiseen liittyvä neuvonta. Alkoholin käyttöön liittyvään neuvontaan liittyy Sinclairin ym. (2019) mukaan asiakkaan kiusaantumisen ja leimatuksi tulemisen tunteen riski.

2.4.2 Seulonnan yhteydessä saadun terveysneuvonnan keinot

Mieluisin tapa saada terveysneuvontaa seulontakäynnin yhteydessä on ammattilaisen antama henkilökohtainen neuvonta (Fisher ym., 2007; Fisher ym.,

2016; Sinclair ym., 2019). Myös esitettä/tietolehtistä arvostetaan tiedon lähteenä (Fisher ym., 2007; Fisher ym., 2016). Alkoholiin liittyvää terveysneuvontaa seulonnoissa kävijät toivovat Sinclairin ym. (2019) mukaan toteutettavan henkilökohtaisen neuvonnan tai elektronisten laitteiden kautta.

Nuoret seulontoihin osallistujat arvostavat verkkosivujen kautta tapahtuvaa neuvontaa iäkkäitä osallistujia enemmän (Fisher ym., 2016) ja korkeasti koulutetut matalasti koulutettuja enemmän (Fisher ym., 2007). Verkkosivujen käyttöä ei kuitenkaan pidetä kokonaisuudessaan parhaana vaihtoehtona neuvonnan toteuttamiseen. Muita vähemmän arvostettuja neuvonnan muotoja ovat puhelin- ja ryhmäneuvonta. (Fisher ym., 2007; Fisher ym., 2016.)

Räätälöity terveysneuvonta sisältää erilaisia neuvonnan keinoja, joilla pyritään tiettyyn elämäntapamuutokseen. Keinoja voivat olla henkilökohtainen yksittäinen tai toistuva neuvonta, puhelinneuvonta, sähköposti- tai postiohjaus, ryhmäneuvonta tai -harjoittelu sekä ohjelehtiset. Räätälöityä neuvontaa voidaan käyttää tupakoinnin lopettamiseen tähtäävässä neuvonnassa (Gorin ym., 2012), painonhallintaan tähtäävässä neuvonnassa (Harvie ym., 2019) tai yleisesti mihin tahansa elämäntapamuutokseen tähtäävässä neuvonnassa (Orange ym., 2021).

2.4.3 Terveysneuvonnan vaikutus elintapoihin

Terveysneuvontaa voidaan pitää vaikuttavana, vaikka sen tuloksia on haasteellista luotettavasti mitata, toteavat Orange ym. (2021) systemaattisessa katsauksessaan. Ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen kohdistuvat interventiot vaikuttavat katsauksen mukaan painoon sekä painoindeksiin laskevasti. Vyötärön ympäryys pienenee, fyysinen aktiivisuus lisääntyy ja hedelmien ja kasvien määrä ruokavaliossa lisääntyy terveysneuvonnan myötä. Katsaukseen valittujen tutkimusten luotettavuus oli kuitenkin joko heikkoa tai kohtalaista ja katsauksen kriteerit täytti vain viisi RCT-tutkimusta. Katsauksessa analysoidun tutkimusten intervention olivat räätälöityjä elämäntapainterventioita, jotka sisälsivät useita ohjauksia eri muodoissa.

Harvien ym. (2019) mukaan henkilö, joka on tietoinen kohonneesta syöpään sairastumisen riskistä, sitoutuu elintapamuutokseen selkeästi paremmin ja myös onnistuu muutoksessa todennäköisemmin kuin henkilö, joka ei ole tietoinen syöpäriskistään tai elintapojen vaikutuksesta siihen. Vastaavasti Gorinin ym. (2012) mukaan tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä terveysneuvonta vaikuttaa erityisesti silloin, jos vastaanottajalla on jo jonkinlainen muutosajatus olemassa. Henkilöt, jotka ovat jo suunnitelleet lopettavansa tupakoinnin, saavat ohjauksesta sysäyksen toteuttaa suunnitelmansa. Vaikka lopettaminen ei onnistuisi, terveysneuvonta voi auttaa vähentämään päivittäisten savukkeiden määrää.

Elämäntapamuutosta ja terveysneuvonnan vaikuttavuutta estäviä tekijöitä ovat koettu ajan ja tahdonvoiman puute, sosiaalisen tuen puute, elämäntapamuutoksen kokeminen epämiellyttävänä ja epäsäännölliset työajat (Fisher ym., 2007). Alkoholin käyttöön liittyvässä neuvonnassa vaikuttavuutta estäviä tekijöitä ovat Sinclairin ym. (2019) mukaan yleiset asenteet ja alkoholin käyttöön liittyvä kulttuuri sekä aiheen vaatima terveysneuvontaa antavan henkilön ammatillisen osaamisen taso.

2.4.4 Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdintaa

Terveysneuvonnan yhdistäminen seulontakäynteihin hyödyttää seulontaan osallistuneita. Tutkimuksissa terveysneuvonnalla saavutettua mitattua hyötyä terveysneuvonnan vaikuttavuudesta on vaikea luotettavasti saavuttaa. Kuitenkin kaikissa katsaukseen valituissa tutkimuksissa terveysneuvonnalla on vaikutusta, ja seulontaan osallistuvien asenteet sitä kohtaan sekä kokemukset siitä ovat myönteisiä. Terveystieteiden tutkimuksen arvo on asiakkaan hyvinvointi ja sen edistäminen (Tuulaniemi, 2011, s.281). Arvioitaessa julkisen palvelutoiminnan laatua painopiste on asiakkaan kokemuksessa palvelusta (Lecklin & Laine, 2009, s. 17–18; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 34–35).

Ennaltaehkäisy on sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta tärkeää. Lisäämällä ihmisten tietoa elintapojen ja omien valintojen vaikutuksista eri sairauksien ja etenkin syövän riskiin voidaan herättää kiinnostuminen omiin elintapoihin vaikuttamisesta. Henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua syöpään onnistuvat selkeästi paremmin elintapamuutoksessaan ohjauksen avulla. Toisaalta syöpään liittyvien riskitekijöiden tunnistamisessa on puutteita. (Fisher ym., 2016; Sinclair ym., 2019.) Näin ollen seulontakäynnillä saatu ohjaus syövän riskitekijöistä ja elintapaohjaus on erityisen tärkeää. Asiakaslähtöisellä käynnillä tulee aiheita kuitenkin lähestyä asiakkaan näkökulmasta, juuri hänen riskinsä ja elintapansa sekä aiheen mahdollinen arkaluontoisuus huomioiden.

Stevensin ym. (2018) tutkimuksessa pohdittiin, eriarvoistaako seulonnoissa annettu terveysneuvonta ihmisiä. Esimerkiksi Englannissa seulontoihin on vähäisempi osallistuvuus mm. köyhemmillä asuinalueilla ja värillisten ihmisten keskuudessa kuin varakkaiden alueilla. Myös Suomessa kohdunkaulansyövän seulontaan osallistuvuus on vähäisempää erityisesti nuorten ja maahanmuuttajien keskuudessa sekä alemmissa koulutusluokissa, kuin varttuneemmilla ja korkeasti koulutetuilla. (Suomen Syöpärekisteri, n.d.) Toisaalta Suomen terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Seulonnoissa tavoitetaan suuri määrä ihmisiä.

Terveysneuvonta osana seulontakäyntiä on perusteltua ja vaikuttavaa ja asiakkaat suhtautuvat siihen myönteisesti. Terveysneuvonnassa tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan lähtökohtiin ja lähestyä esimerkiksi elintapamuutukseen tähtäävää ohjausta motivoimalla ja asiakkaan tarpeista keskustellen. Muutokset elintavoissa tapahtuvat usein hitaasti, ja tämä on tärkeää ottaa huomioon terveysneuvonnassa. Terveysneuvontaan on varattava riittävästi aikaa. Tämä korostuu, kun terveysneuvonta on asiakaslähtöistä ja tapahtuu asiakasta motivoiden, pyrkien kiinnittämään asiakkaan huomiota omiin elintapoihinsa ja käytössä on erilaisia mittareita havainnollistamassa riskejä (vrt. Absetz & Han-konen, 2017; Häkkinen, 2017).

Henkilökohtaisen keskustelun ja ohjauksen tukena voidaan käyttää tietolehtiä ja esitteitä. Nykyajan nopean digitalisaation ja pandemiavaikutusten myötä

myös verkkomateriaali ja interaktiiviset sovellukset ovat tärkeä työkalu terveysneuvonnassa. Verkkomateriaalin laadun varmistaminen ja sopivien verkkosivujen löytäminen saattaa kuitenkin olla terveydenhoitajille haastavaa resursien ollessa rajalliset. Terveysneuvonnan yhtenäisyyttä ja laatua voidaan varmistaa sillä, että kaikilla toimijoilla on käytössään yhtenäinen neuvonnan tukena käytettävä materiaali. Oikea-aikainen, tarpeeseen kohdistettu ja näyttöön perustuva neuvonta toteutuu luontevasti materiaalin ollessa helposti saatavilla. (Vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, s. 10.)

3 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Porin perusturvan alueella (Pori, Merikarvia ja Ulvila) kohdunkaulansyövän seulontaa toteutetaan terveystarkastuksena, jossa terveydenhoitaja ottaa seulontanäytteet, ja toteuttaa terveysneuvontaa. Tästä terveystarkastuksesta käytetään nimitystä naisten terveystarkastus (Porin kaupunki, n.d.), ja tähän viitataan jatkossa tässä kehittämistutkimuksessa termillä terveystarkastus. Terveystarkastuksessa tapahtuvan terveysneuvonnan sisältöä oli ennen tätä kehittämistutkimusta löyhästi määritelty ikäryhmittäin (em.), mutta sitä ei ollut koostettu näyttöön peilaten seulontakäynnin kontekstissa. Tähän organisaation esihenkilöt sekä terveydenhoitajat toivovat muutosta, jotta terveysneuvonnan yhdistäminen seulontaan olisi jatkossakin perusteltua. Tämä oli tärkeä ja ajankohtainen asia hyvinvointialueelle siirryttäessä, sillä kaikissa Satakunnan hyvinvointialueen kunnissa ei tarjottu terveysneuvontaa seulontakäyntien yhteydessä.

Porin perusturvassa kaivattiin yhtenäistä ja selkeää seulontakäynnin toimintamallia, jotta toiminta olisi asiakkaan näkökulmasta yhdenvertaista ja terveydenhoitajien näkökulmasta selkeästi määriteltyä. Selkeä toimintamalli voisi helpottaa toiminnan organisoimista myös muissa kunnissa, mikäli

hyvinvointialueella päädytään jatkossa sisällyttämään terveysneuvonta kohdunkaulansyövän seulontaan. Porissa terveystarkastukseen kuuluu myös erillisenä rintasyöpäseulonta, mutta tässä tutkimuksessa tarkastellaan vain kohdunkaulansyövän seulonnan sisältävää terveystarkastuskäyntiä.

Terveystarkastuksia tehdään Porin perusturvan alueella useissa eri toimipisteissä. Terveystarkastuksia teki tutkimuksen käynnistymishetkellä Porissa 3, Noormarkussa 1, Ulvilassa 3, Kullaalla 1, Merikarvialla 1 ja Laviassa 1 terveydenhoitaja. Heistä kaksi teki terveystarkastuksia ainoana työmuotonaan ja muut vaihtelevalla painotuksella muiden työmuotojen ohessa. Terveystarkastukseen lähetetään kutsu viiden vuoden välein 25–65-vuotiaille naisille. Terveystarkastuksen kesto on 45 minuuttia. Terveystarkastukseen osallistuminen on kutsutuille vapaaehtoista. (Porin kaupunki, n.d.; Savolainen, 2021; Virtanen, 2020.) Vuonna 2020 terveystarkastukseen kutsuttiin 4595 ja siihen osallistui 2860 naista. Osallistumisprosentti oli 62 ja vähiten osallistuneita oli 25-vuotiaiden ikäryhmässä, josta seulontaan osallistui 38 % kutsutuista. (Kannisto, 2021.) 25- ja 30-vuotiaiden ikäryhmien huono osallistumisprosentti laskee koko seulontakattavuutta Porin perusturvan alueella. Kansallinen kohdunkaulansyövän seulontakattavuus oli 69,9 % vuonna 2020, josta 25-vuotiaiden ikäryhmässä osallistui 55,7 % kutsutuista (Suomen syöpärekisteri, n.d.b).

Terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ottaa seulontanäytteet, ja toteuttaa asiakkaan tarpeista nousevaa terveyden edistämisen ohjausta eli terveysneuvontaa. Asiakkailla on mahdollisuus täyttää kansallisessa Omaolo -digipalvelussa sähköinen hyvinvointitarkastus ennen varsinaiseen terveystarkastukseen tuloa. Terveydenhoitaja aktivoi terveystarkastukseen ajan varanneille sähköisen hyvinvointitarkastuksen, johon asiakas pääsee kirjautumalla omaolo.fi -verkkosivustoon vahvan tunnistautumisen kautta. Terveydenhoitaja näkee asiakkaan tallentamat tulokset, ja ne käydään läpi terveystarkastuksessa. Hyvinvointitarkastusten tuloksien perusteella voidaan keskustella asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, ja tarvittaessa ohjata asiakas eteenpäin.

4 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TARKOITUS JA KEHITTÄMIS- TEHTÄVÄT

Tämän kehittämistutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja arvioida Porin perusturvan kohdunkaulansyövän seulonnan palvelumallia, sekä kuvata, arvioida ja kehittää palvelumallissa toteutuvaa terveystarkastusta. Kehittämistutkimuksen tavoitteena on mahdollistaa yhtenäinen ja laadukas, syöpäseulonnan yhteydessä toteutuva terveystarkastus sekä tilaajaorganisaatiossa, että laajemmin hyvinvointialueella. Lisäksi tavoitteena on lisätä palvelumallin asiakaslähtöisyyttä, ja osallistaa terveydenhoitajat palvelumallin kehittämiseen.

Kehittämistutkimuksen kehittämistehtäviä ovat:

1. Analysoida asiakkaiden ja terveydenhoitajien kokemuksia naisten terveystarkastuksesta.
2. Tuottaa terveystarkastuksen palvelumallikuvaus terveydenhoitajia osallistaen.
3. Luoda ja implementoida terveystarkastuksen tukena käytettävä materiaalipankki.
4. Arvioida materiaalipankin käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä implementoinnin jälkeen.

Kehittämistutkimuksen kyselyihin ja haastatteluihin liittyvät tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena asiakkaat kokevat kohdunkaulansyövän seulontakäynnillä saamansa terveystarkastuksen?
2. Millaisia toiveita asiakkailla on seulontakäynnillä saatavan terveystarkastuksen suhteen?
3. Millainen on tämänhetkinen terveystarkastuksen toimintamalli työntekijöiden arvioimana?
4. Millaisia kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on terveystarkastusmallin suhteen?
5. Miten kehittämistuotos tukee terveystarkastusta terveydenhoitajien arvioimana?

5 KEHITTÄMISTUTKIMUS TUTKIMUSSTRATEGIANA

Tämän tutkimuksen tutkimusstrategiaksi valikoitui kehittämistutkimus, jossa pyritään muutokseen, ja aiheesta kerätään tietoa sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin (Kananen, 2017, s. 10, 18; vrt. Rukajärvi-Saarela, 2015, s. 76). Tutkimuksen tekijät ovat ulkopuolisia kehittämistoimintaa ohjaavia henkilöitä. Kohdeorganisaatio sitoutuu kehittämiseen, ja tarve kehittämiselle nousee organisaatiosta ja sen toimijoista. Varsinainen toiminnan kehittäminen tapahtuu työyhteisön jäsenten toimesta, mutta kuitenkin tutkijoiden johtamana. Tutkijat pyydetään kehittämistyöhön ja heiltä odotetaan tieteellistä asiantuntemusta ja toiminnan ohjaamista. (Vrt. Kananen 2017, s. 88.)

Kehittämistutkimus on monimenetelmäinen tutkimusstrategia, jossa tutkimusprosessi etenee syklisesti (Edelson, 2002, s. 106–107; Rukajärvi-Saarela, 2015, s. 28). Kehittämistutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat joustavuus, iteraatiivisuus eli tutkimusvaiheiden vaikuttaminen toisiinsa, suunnitteluperiaatteiden kehittäminen, teoria- ja käytäntöperustaisuus, yhteistyöhön perustuva kumppanuus tutkijoiden ja käytännön toimijoiden kesken, sekä tutkimustulosten kuvaaminen kehittämisprosessin ja olosuhteiden kontekstissa. Sen merkittävä ominaisuus on rajan häivyttäminen tutkimuksen ja toiminnan kehittämisen väliltä. (Edelson, 2002, s. 106–107; Joore ym., 2022, s.10–11; Kananen 2012, s. 19; Kananen, 2015, s. 33–34; Pernaa, 2013, s. 9–15; Rukajärvi–Saarela, 2015, s. 27–28.)

Tutkimusstrategiana kehittämistutkimusta hyödynnetään etenkin kasvatustieteissä, ja sitä voidaan määritellä useilla eri tavoilla (Pernaa, 2013, s.10–16; vrt. Joore ym., 2022, s. 10; Rukajärvi–Saarela, 2015, s.25–33). Englanninkielisiä termejä kehittämistutkimukselle ovat mm. design research ja design-based research (Kananen, 2012, s. 42; Kananen, 2015, s.34; Rukajärvi–Saarela, 2015, s. 25). Yhteistä kehittämistutkimuksen sovellussuuntauksille on tutkimuksen ja käytännön kehittämisen vuorovaikutus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Rukajärvi–Saarela, 2015, s. 33). Terveystieteiden edistämisen historiassa valistuksella ja terveystieteillä on ollut vahva rooli (vrt. Patja, 2022, s. 13–16), joten

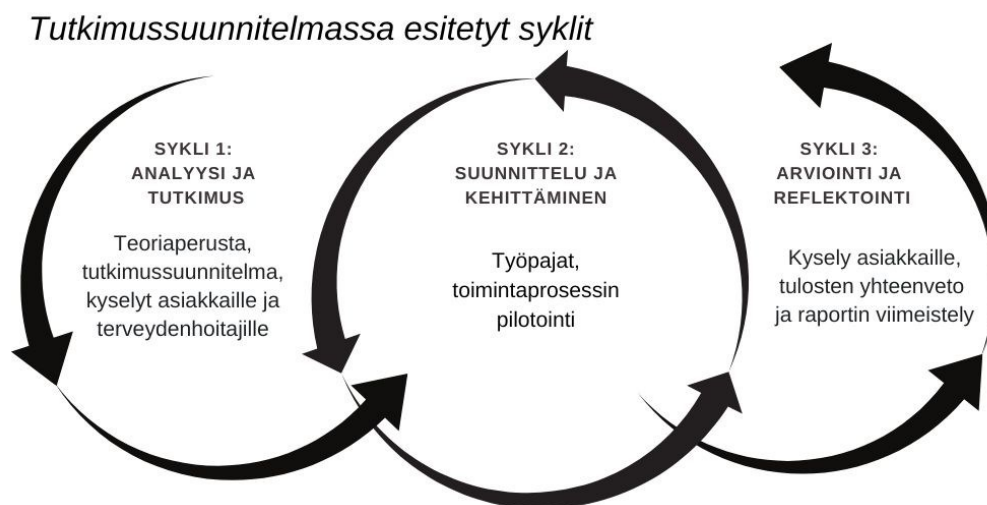
kehittämistutkimuksen voidaan tutkimusotteena ajatella soveltuvan hyvin terveyden edistämisen keinojen tutkimiseen ja kehittämiseen. Terveystarkastuksessa on viime vuosikymmeninä siirrytty yhä voimakkaammin asiantuntijakeskeisyydestä asiakaskeskeiseen toiminnan kehittämiseen, jossa korostuu asiakkaan ja asiantuntijan kumppanuus (vrt. Whellams, 2022, s. 262–263). Tämä edellyttää joustavaa ja innovatiivista kehittämisajattelua, johon kehittämistutkimus tutkimusstrategiana soveltuu erityisen hyvin (vrt. Brankaert, 2022, s. 137–145).

Kanasen (2015, s. 13) mukaan kehittämistutkimuksessa on pyrkimyksenä todeta olemassa oleva ongelma, määritellä siihen ratkaisu ja toteuttaa ratkaisu käytännössä. Keskeistä on ihmisten ja muutoksen johtaminen. Monimenetelmällinen ote on perusteltua kehittämistutkimuksessa, kun käytetään erilaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä tutkimuksen eri vaiheissa (vrt. Sormunen ym. 2013, s. 214–315; Kananen, 2012, s. 19; Rukajärvi–Saarela, 2015, s. 76). Tässä kehittämistutkimuksessa tutkimuskysymykset lähestyvät aihetta useasta eri näkökulmasta antaen edellytyksen sekä määrälliseen että laadulliseen aineiston keruuseen.

Tässä kehittämistutkimuksessa on erotettavissa kolme sykliä, jotka on kuviossa 3 esitetty tutkimussuunnitelmavaiheen mukaan: analyysi- ja tutkimus- sykli, suunnittelu- ja kehittämissykli, sekä arviointi- ja reflektointisykli (vrt. Kananen, 2012, s. 42; Rukajärvi–Saarela, 2015, s. 20–23). Ensimmäisessä syklistä tunnustetaan keskeiset ongelmat, kartoitetaan tavoitteet kehittämiselle, ja kerätään tarvittava tutkimusaineisto. Toisessa syklistä ideoidaan ja määritellään kehittämisen ratkaisumalli sekä viedään se käytäntöön. Kolmannessa syklistä arvioidaan ja reflektoidaan implementoitua mallia, sekä kootaan tutkimus yhteen raporttina.

Kehittämistutkimus valikoitui terveystarkastuksen kehittämisen tutkimusstrategiaksi erityisesti joustavuutensa ja iteratiivisuutensa johdosta. Muutostarvetta ei alkuvaiheessa osattu organisaatiossa yksityiskohtaisesti määritellä, ja toisaalta kaivattiin asiakasnäkökulmaa muutokseen (vrt. Kananen, 2015, s. 33). Myös yhteistyö tutkijoiden ja toimijoiden kesken, sekä tutkimustulosten

kuvaaminen olosuhteiden kontekstissa olivat tärkeitä tutkimusstrategian valintaan vaikuttavia tekijöitä. Tutkijat eivät tunteneet tutkimuksen alussa toimintaympäristöä tai terveydenhoitajien substanssiosaamista, ja kehittämisen ja kokonaisvaltaisen tarkastelun kohteena oli tietty yksittäinen organisaation toimintaprosessi eli terveystarkastus. Kehittämismenetelmät, kehittämisen tarpeet ja ongelmanratkaisu muotoutuivat, tarkentuivat ja osin jopa muuttuivat kehittämistutkimuksen syklien edetessä. (Vrt. Pernaa 2013, s. 14,17; Edelson, 2002 s.108–112; Rukajärvi–Saarela, 2015, s. 27–28.)



Kuvio 3. Kehittämistutkimuksen syklit tutkimussuunnitelmavaiheessa.

5.1 Aineiston kerääminen

Kehittämistutkimuksessa monimenetelmäisyys mahdollistaa kehittämiseen valmistautumisen laajasti eri näkökulmista, ja lisää kehittämistutkimuksen luotettavuutta (Ojasalo ym., 2015, s.105; vrt. Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen, 2013, s. 75). Ojasalon ym. (2015 s. 105) mukaan tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa määrällisten ja laadullisten tutkimusmenetelmien välinen raja hämärtyy, ja menetelmät toimivat kehittämistyön tukena välinearvon roolissa. Kehittämistutkimuksessa tutkimusmenetelmät koostetaan tutkimusongelman, tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan (Kananen, 2015, s. 33).

Kanasen (2012, s. 92, 121) mukaan laadullisten tutkimusmenetelmien käyttö on kehittämistutkimuksen perusta, ja määrällisiä tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä voidaan käyttää esimerkiksi mielipiteiden kartoittamiseen. Toisaalta Kananen toteaa myös (2015, s. 95), että määrällisen tutkimuksen aineistonkeruuta voidaan hyödyntää kehittämistutkimuksessa myös ongelman määrittelytilanteessa, jos halutaan selvittää esimerkiksi asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun. Kehittämistutkimus on kuitenkin Pernaan (2013, s. 12) mukaan tutkimusstrategia, jolla ei ole yksiselitteistä määritelmää. Tällöin aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä voidaan hyödyntää puhtaasti tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksen edellyttämällä tavalla, ilman metodiikkaan kohdistuvaa velvoitetta. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 57.) Rukajärvi–Saarelan (2015, s.74) mukaan kehittämistutkimuksessa hyödynnetään usein monimenetelmällistä otetta. Monimenetelmällisessä paradigmassa laadullinen tai määrällinen metodiikka ei ole hallitsevassa asemassa, vaan kumpaakin hyödynnetään tasapainoisesti (Sormunen, ym., 2013, s. 314–316; vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 59).

5.1.1 Asiakaskysely

Kyselytutkimus on määrällisen aineistonkeruun muoto, jolla voidaan tavoittaa suuri joukko ihmisiä, ja esittää monia kysymyksiä yhdellä kertaa. Kyselyyn vastaaminen on mahdollista täysin anonyymisti, jolloin myös arkaluonteisia kysymyksiä, kuten terveyteen tai terveystyöskäytymiseen liittyviä kysymyksiä voidaan esittää ilman pelkoa vastausten vääristymisestä tutkijan läsnäolon vuoksi. (Ojasalo ym., 2015, s. 121–122; Tietoarkisto, n.d., luku Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen; Vilka, 2021a, s. 76.) Kyselytutkimuksen luotettavan tutkimusinstrumentin laatiminen edellyttää, että aiheesta on jo tehty aiempia tutkimuksia (Ojasalo ym., 2015, s. 122).

Määrällisen aineistonkeruun tutkimusinstrumenttia muodostettaessa on muodostettava käsitys kohderyhmästä mahdollisimman tarkasti ja määriteltävä otokseen tai näytteeseen liittyvät yksityiskohdat (Vilka, 2021a, s. 80–83).

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella on eriteltävä tutkimusongelmaan liittyviä selitettäviä ja selittäviä tekijöitä niin, että ne voidaan huomioida kattavasti kysymyksiä ja vastaajien taustatietoja koskevien muuttujien laatimisessa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen, 2013, s. 114–118; Ojasalo ym., 2015, s. 121–122; Tietoarkisto, n.d., luku Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen; Vilka, 2021a, s. 83–84.) Sähköisesti toteutettava kysely on edullinen, helppo ja nopea tapa kerätä tutkimusaineistoa. Sähköisessä kyselyssä haasteena on todellisen kohderyhmän saavuttaminen. Tämän vuoksi esimerkiksi pelkästään sähköpostitse lähetettävät tutkimuskutsut saattavat kohdistua niin, että todellista otantaa ei synny. (Ojasalo ym., 2015, s. 128–130.)

Tämän kehittämistutkimuksen tutkimuskysymykset 1 ja 2 edellyttävät aineiston keräämistä laajalta kohderyhmältä, eli Porin perusturvan naisten terveystarkastuksiin osallistuvilta asiakkailta. Kuten luvussa 2 on esitetty, syöpäseulonnan ja terveysneuvonnan yhdistämisestä löytyy luotettavaa kansainvälistä tutkimustietoa, joten tutkimusinstrumentin muodostaminen on mahdollista. Asiakkaille osoitettu, tätä kehittämistutkimusta varten muodostettu verkkokysely, johon jaetaan kutsu kaikille terveystarkastuksiin tietyllä aikavälillä osallistuville, on siis perusteltu aineistonkeruumenetelmä tässä kehittämistutkimuksessa.

5.1.2 Terveystarkastajille suunnattu kysely ja teemahaastattelu

Kyselytutkimusta voidaan hyödyntää aineiston keräämisessä, kun tarpeena on kuvailla ja selittää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 62–63). Mikäli tutkimuksen kohteena oleva perusjoukko on riittävän pieni, voidaan hyödyntää kokonaistutkimusta, eli kysely osoitetaan kaikille perusjoukkoa edustaville. (Ojasalo ym., 2015, s. 122–123; Vilka, 2021a, s. 76–81.) Se, millaista tietoa tutkimuskysymykset edellyttävät kerättävän, sekä se, miten kyselyssä saatu data analysoidaan, määrittävät sen, millaisesta aineistonkeruun muodosta on kyse (Vilka, 2021a, s. 85). Kysely on määrällinen aineistonkeruu menetelmä silloin, kun kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään

samat kysymykset, ja kun kerättävä aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin. Kysely, jossa on vain avoimia kysymyksiä, jotka analysoidaan esimerkiksi laadullisella sisällön analyysillä, on määritelmältään laadullinen aineistonkeruun menetelmä. Tällöin kiinnitetään otoksen edustavuuden sijaan huomiota siihen, milloin aineistossa saavutetaan riittävä määrä tietoa suhteessa tutkimusongelmaan, eli saavutetaan kylläntymispiste. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 110; Vilka, 2021a, s. 121–123.)

Kyselyn kysymykset muodostetaan tutkimusaiheen teorian tiedon ja tutkimuskysymysten perusteella. Avoimia kysymyksiä voidaan hyödyntää silloin, kun vastauksia halutaan rajata vain vähän. Avoimet kysymykset ovat perusteltuja silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta. (Vilka, 2021a, s. 83–86.)

Kehittämistutkimuksen tutkimuskysymykset 3 ja 4 edellyttävät aineiston keräämistä rajatulta ryhmältä, joka on yksilöity. Jotta tieto voidaan kerätä anonyymisti, ja kyselyn toteuttaminen veisi mahdollisimman vähän kaikkien osapuolien resursseja, on verkossa kyselylomakeohjelmalla toteutettu kysely perusteltu. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajalle laajan kuvailevan vastaamisen. Perusjoukon ollessa kohtuullisen kokoinen, on kokonaistutkimus mahdollinen myös pelkästään avoimia kysymyksiä hyödyntämällä.

Haastattelu on laadullinen aineiston keräämisen muoto, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa ja aineistoa tutkimusongelmaan vastaamiseksi (Hyvärinen ym. n.d.). Teemahaastattelua voidaan Kanasen (2012, s. 99) mukaan hyödyntää kehittämistutkimuksessa etenkin silloin, kun halutaan ymmärrystä asiasta tai ilmiöstä esimerkiksi vaikuttavuuden ja tulosten arvioinnissa. Teemahaastattelu eli ns. puolistrukturoitu haastattelumenetelmä kohdentaa haastattelun tiettyihin teemoihin, eikä siinä tarvitse olla yksityiskohtaisia kysymyksiä. Haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat ja ennalta määritellyt, mutta ne voidaan esittää ja käsitellä vapaassa muodossa. Haastattelijan on huolehdittava kuitenkin, että ennalta määritellyt teemat käsitellään. (Eskola ym., 2018, osa 1, luku Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas, kohta Mikä on teemahaastattelu; Hirsijärvi & Hurme 2004, s. 47–48; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 64–65.)

Kehittämistutkimuksen tutkimuskysymys 5 antaa edellytyksen kerätä avointa palautetta toimijoilta, jolloin haastattelu on perusteltu aineiston keräämisen muoto. Arviointitietona halutaan saada tietoa eri näkökulmista, jolloin teemojen määrittely ennen haastattelua on hyödyllinen ratkaisu.

5.2 Aineiston analysointi

5.2.1 Asiakaskyselyn analysointi

Määrällisen aineiston analysointitapa määräytyy lopullisen aineiston mukaan. Kyselyä laadittaessa muuttujatyypin valinta kuitenkin ohjaa analysointitapaa, sillä kaikki analyysitavat eivät sovellu kaikille mitta-asteikoille. (Vehkalahti, 2007, s. 27; Vilkka, 2021b, s. 101.) Toisesta näkökulmasta katsottuna tutkimusasetelma määrittelee sen, mitä tutkimuksella on tarkoitus selvittää, ja millaisilla analyysitavoilla lopputulokseen voidaan päästä (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 129, 158; Vehkalahti, 2007, s. 20).

Aineiston kuvailu on analyysin ensimmäinen vaihe. Aineistoa kuvailtaessa hyödynnetään frekvenssejä eli havaintojen lukumääriä, sekä prosenttijakaumia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 160; Vehkalahti, 2007, s. 52–53; Vilkka, 2007, s.121.) Aineiston kuvailun ja yhden muuttujan jakaumien tarkastelun jälkeen aineiston analysoinnissa jatketaan kahden muuttujan jakaumien analysointiin (Vilkka 2021b, s. 101).

Asenteita ja suhtautumista mittaavissa verkkokyselyissä usein käytettävät Likert-asteikolliset muuttujat ovat järjestysasteikollisia muuttujia (Vehkalahti 2007, s. 35). Vilkan (2021b, s. 102, 104) mukaan järjestysasteikollisiin muuttujiin on suositeltavinta soveltaa yhden muuttujan jakaumia analysoitaessa sijaintiluku mediaania. Kahden järjestysasteikollisen muuttujan suhdetta voidaan Vilkan (em.) mukaan tarkastella testaamalla korrelaatiokerrointa, sekä Mann-Whitneyn U-testillä, joka tarkastelee ryhmittäisten keskiarvojen eroja edellyttäen, että muuttuja ei noudata normaalijakaumaa, ja riippumaton

muuttuja on kaksiluokkainen (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 160). Korrelaatiokertoimen käyttö edellyttää, että aineisto on riittävän suuri, ja havainnot saatu normaalisti jakautuneesta populaatiosta (em. s. 138). Ristiintaulukoinnilla voidaan tarkastella ryhmittäisiä eroja prosentuaalisella tasolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 160; Vilkkä, 2021b, s. 104–105). Testin edellytyksenä on, että kaikissa soluissa frekvenssi on yli 1, otos suurempi kuin 50, ja kussakin solussa on havaintoja vähintään viisi, tai alle viiden havaintoja on korkeintaan 20 % aineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 143). Ristiintaulukoinnin merkitsevyyttä testataan khiin neliötestillä (Tietoarkisto, n.d., luku Ristiintaulukointi).

Kyselyn avoimien kysymysten analysointitapa riippuu tutkimusasetelman asettamasta tarpeesta. Analysoinnissa voidaan hyödyntää numeerista koodaamista, jonka avulla vastauksia voidaan käsitellä ja analysoida tilastollisesti (Vilkkä, 2007, s. 68; Vilkkä, 2021a, s. 86). Toinen vaihtoehto on hyödyntää sisällön analyysiä, joka on laadullinen analyysitapa, ja jonka avulla voidaan analysoida ja kuvata aineistoa. Sisällön analyysillä voidaan saavuttaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 165–167.) Sisällön analyysiä käsitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa. Tässä kehittämistutkimuksessa asiakaskyselyn avoimet kysymykset koskevat mm. asiakkaiden kokemuksia ja antavat mahdollisuuden laajoillekin kuvaileville vastauksille. Sisällön analyysillä voidaan tuottaa vastauksista luokkia, joiden avulla voidaan täydentää vastauksia asiakaskyselyn strukturoituihin tutkimuskysymyksiin.

5.2.2 Terveystenhoitajille suunnatun kyselyn ja teemahaastattelun analysointi

Sisällön analyysi on laadullisessa tutkimuksessa paljon käytetty aineiston analyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää sekä kyselyjen että haastattelujen aineiston analysoinnissa. Aineistolähtöisessä analyysissä päättelyä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 165–167; Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 78–81.) Tutkimusongelma ja siitä

johdetut kysymykset siis rajaavat kehykset sille, mitä aineistosta nostetaan analyysivaiheessa esiin.

Yleinen tapa toteuttaa sisällönanalyysiä koostuu useasta vaiheesta. Aluksi rajataan kiinnostuksen kohde aineistossa, käydään aineisto tarkasti läpi, ja merkitään ylös kohdat, joissa kiinnostuksen kohteena oleva asia esiintyy. Tämän jälkeen merkityt kohdat kerätään yhteen ja tiivistetään. Lopuksi aineisto teemoitellaan, jonka lopputuloksena syntynyt tuotos on valmis hyödynnettäväksi raportoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 167; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78–79.)

5.3 Luotettavuuden varmentaminen

Koska kehittämistutkimus on monimenetelmäinen tutkimusstrategia, sen luotettavuuden arviointia on tehtävä jokaisen siinä käytetyn aineistonkeruu- ja analysointimenetelmän mukaisesti. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuusarviot eroavat toisistaan, joten tarkastelu on tehtävä vaihe vaiheelta. (Kananen, 2012, s. 167; vrt. Vilka, 2021a, s. 152.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuusarviointia voidaan tehdä ulkoisen pätevyyden eli yleistettävyyden, mittarin sisältöpätevyyden, tutkimuksen luotettavuuden eli pysyvyyden ja tulosten luotettavuuden näkökulmasta. Yleistettävyyden kannalta otoksen on oltava populaatiota edustava, ja otoskoon riittävä. Mittarin eli kyselyn sisällön on oltava perustellusti muodostettu, ja tutkimusilmiötä eksaktisti mittaava. Tuloksien luotettavuutta tarkasteltaessa otoksen edustavuus ja tulosten yleistettävyys populaatioon ovat tärkeitä arvioinnin kohteita. (Kananen, 2015, s. 115–12; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 189–197; Vilka, 2021a, s. 152–153.)

Kyselyssä mittainstrumenttia luotaessa on tärkeää määritellä riittävän tarkasti tutkimuksen käsitteet, perusjoukko sekä muuttujat. Muuttujien tulee mitata tutkimusongelmaa riittävän tarkasti ja laajasti, jotta mittarin sisältöpätevyys voidaan saavuttaa. (Ojasalo ym., 2015, s. 130–131; Vilka, 2021a, s. 152.)

Otoksen on oltava perusjoukkoa edustava, jotta kyselyn tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa, ja mittarin kokonaisluotettavuutta pitää hyvänä (em. s. 129; s. 152).

Kyselyä toteutettaessa on sekä määrällisessä että laadullisessa menetelmässä kysymysten asetteluun kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla. Jos kysymykset ovat monitulkintaisia, vaarana on kyselyn pätevyyden eli validiteetin vaarantuminen. (Em. s. 132; s. 152.)

Hyödynnettäessä kyselyä aineiston keräämisen menetelmänä, kyselylomake on testattava ennen käyttöönottoa, jotta voidaan vahvistaa kysymysten ymmärrettävyys, ja lomakkeen käytettävyys ja tätä kautta tutkimusinstrumentin pätevyys (Ojasalo ym., 2015, s. 133; Tietoarkisto, n.d., luku Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen; Vilkka, 2021a, s. 87). Myös tutkimuskutsun saate on laadittava huolella niin, että se on täsmällinen, ja sisältää riittävästi informaatiota tutkittavalle tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta (Ojasalo ym., 2015, s. 133; Tietoarkisto, n.d., luku Posti- ja verkkokyselyaineiston kerääminen).

Laadullisessa aineiston analysoinnissa luotettavuuden kriteerinä voidaan Vilkan (2021a, s. 155) mukaan pitää sitä, kuinka avoimesti ja rehellisesti tutkimuksen eteneminen ja analyysin muodostaminen on kuvattu. Myös Kananen (2012, s. 173) korostaa dokumentaation ja tutkimuksen toteuttamiseen liittyvien valintojen riittävän perustelun merkitystä laadullisen aineistonkeruun luotettavuuden osoittamisessa. Kananen mukaan tämä pätee koko kehittämistutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Vehviläisen & Julkusen (2013, s. 197) mukaan yksi kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä saattaa olla tutkijan tekemät virhepäätelmät silloin, kun vain yksi tutkija on vastuussa aineiston analysoimisesta ja tulkitsemisesta.

5.4 Kehittämismenetelmät

5.4.1 Palvelumallin kuvaaminen

Tarkasteltaessa tuotettavan palvelun laadukkuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tärkeää tuntea palvelun toimintaprosessi (vrt. Collins & Mannon, 2015, s. xii; Lecklin & Laine, 2009, s. 40–42). Prosessianalysissä pyritään tunnistamaan ongelmakohtia palveluketjuissa ja löytämään ratkaisuja niihin. Prosessien analysointi ja kuvaaminen soveltuu erityisesti palveluorganisaatioiden kehittämiseen. (Ojasalo ym., 2015, s. 44.) Prosessissa työskentelevien osallistaminen toimintaprosessien kuvaamiseen ja kehittämiseen mahdollistaa parhaimman ja ajankohtaisimman tiedon hyödyntämisen kehittämisessä, ja sitouttaa toimijoita kehittämiseen. (Lecklin & Laine, 2009, s. 44; Toikko & Rantanen, 2009, s. 90–91).

Prosessiajattelun soveltamisessa toiminnan kehittämiseen on etuna toimintojen kokonaisvaltainen hahmottaminen ja syy-seuraussuhteiden määritteleminen. Tällöin kehittämiskohteet ja toiminnan kriittiset pisteet ovat löydettävissä, ja kehittämisen suunnittelu helpottuu. (Lecklin & Laine, 2009, s. 40–41; Ojasalo ym. 2015, s. 182.)

Tässä kehittämistutkimuksessa hyödynnetty palvelumallikuvaus Service Blueprint on prosessiajatteluun perustuva visuaalinen työkalu, jonka avulla hahmotetaan, miten organisaation erilaiset resurssit ja toimintaprosessit nivoutuvat yhteen asiakkaan kulkeman palvelupolun kanssa (Saarijärvi & Puustinen, 2020, s. 133; Tuulaniemi, 2011, s. 212). Työkalun avulla erotellaan kronologisessa järjestyksessä asiakkaalle näkyvät toiminnot ja asiakkaalle näkymättömät, organisaation sisällä tapahtuvat toiminnot, sekä näihin liittyvät tukitoiminnot ja toimijat. Tämä tekee palvelukokonaisuuden ymmärrettäväksi, ja mahdollistaa kehittämiskohteiden löytämisen. Asiakkaan näkökulma on työkalussa keskeinen. (Ojasalo ym., 2015, s. 178–179; Tuulaniemi, 2011, s. 212–213.)

Innokylän (n.d.) Service Blueprint työkalu, jota kehittämistutkimuksessa hyödynnetään, koostuu viidestä komponentista eli tasosta, joiden kautta

palveluketjua tarkastellaan. Tasoja ovat asiakkaalle näkyvä palvelutila, asiakkaan toiminta, asiakaspalveluhenkilöstön näkyvä toiminta, asiakaspalveluhenkilöstön asiakkaalle näkymätön/huomaamaton toiminta ja tukiprosessit. Malli tuo esiin sekä asiakkaan, että työntekijöiden roolit, ja selkeyttää sen, ettei palveluprosessi toteudu samalla tavalla palveluntarjoajan ja asiakkaan näkökulmasta. Tällöin toiminnan kriittiset tekijät on tunnistettavissa, seurantamittarit laadittavissa, sekä syy-seuraussuhteet ja kehittämiskohteet määritettävissä. (vrt. Ojasalo, 2015, s. 178–182; Saarijärvi & Puustinen, 2020, s. 133; Tuulaniemi, 2011, s. 212).

5.4.2 Työpaja osallistavan kehittämisen välineenä

Kehittämistutkimuksessa tavoitteena on toiminnan muutos organisaatiossa. Ojasalon ym. (2015, s. 12) mukaan jatkuvaa kehittämistoimintaa tarvitaan muun muassa toimivan organisaatorakenteen luomiseen ja henkilöstön motivoimiseen. Kehittämistyön onnistuminen edellyttää yleensä, että kehittämissuhteissa ovat mukana ne henkilöt, joita kehittäminen koskee. Muutoksessa on aina kyse sitouttamisesta ja yksinkertainen keino sitouttaa on mahdollisuus osallistua muutokseen. Tämä luo myönteisen ilmapiirin muutoksen onnistumiselle. (Kananen, 2012, 70, s. 85–86; vrt. Ojasalo ym., 2015, s. 16.)

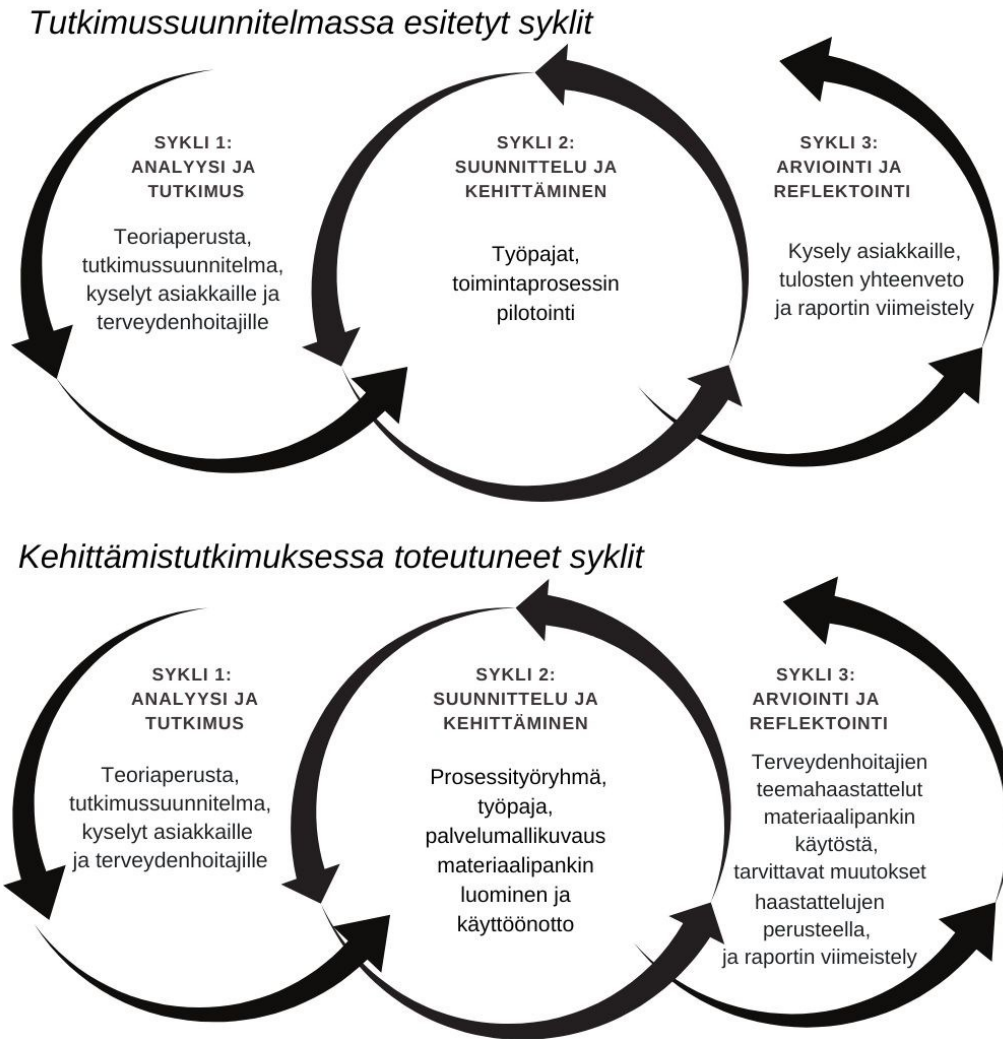
Työpajat ovat tehokas suunnittelun keino organisaatiossa. Ne tarjoavat mahdollisuuden vertaisoppimiseen, ja työkaluja kehittämisen eri vaiheisiin. (Innokylä n.d.b.; Vilkkä, 2021b, s.61–63.) Työpajoissa saadaan esille myös ns. ”hiljaista tietoa”, jolla on merkittävä vaikutus toimintaan. Toimijat pääsevät tuomaan esille kuvauksia nykytilasta ja näkemyksiä kehittämistoimien mahdollisista vaikutuksista tulevaa muutosprosessia suunniteltaessa. (Kananen, 2012, s. 86; Vilkkä, 2021b, s.61–63.)

Työpajan vetäjät eli fasilitaattorit saattavat toimijat yhteen, ja mahdollistavat tietotaidon jakamisen, yhteishengen vahvistumisen ja yhteisen toimintatavan luomisen työpajassa. Fasilitaattorit suunnittelevat työpajan, ohjaavat

työpajaan osallistuvan ryhmän työskentelyä ja auttavat jäsentämään ja kirkastamaan osallistujien ajatuksia ja innovaatioita. (Vrt. Forrström, 2021; Nummi, 2018, s. 18.) Työpajatyöskentely on hyvin ennalta suunniteltua ja tavoitteellista. Tärkeää on, että osallistujat tietävät työpajan tavoitteet jo ennalta, ja ymmärtävät, mihin tarkoitukseen työpajatyöskentelyn tuotoksia hyödynnetään (Vilkkä, 2021b, s.61–63).

6 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kehittämistutkimus muodostui kolmesta pääsyklistä (kuvio 4), joiden sisällä oli pienempiä osakokonaisuuksia. Syklien edetessä kokonaisuus muotoutui iteraatiivisesti niin, että tutkimussyklissä muodostetun teoriaperustan sekä toteutettujen kyselyiden avulla todettiin kehittämisen tarve, suunnittelu- ja kehittämissyklissä jalostettiin ensimmäisen syklin pohjalta nousseisiin kehittämistarpeisiin ratkaisuja, ja kolmannessa syklissä arvioitiin sekä muokattiin kehittämistuotokset lopulliseen muotoonsa. Tutkimussuunnitelman mukaiset syklit verrattuna tutkimuksessa toteutuneisiin sykleihin on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Kehittämistutkimuksen toteutuneet syklit verrattuna suunnitelmavaiheen sykleihin.

Monimenetelmäisenä tutkimusstrategiana kehittämistutkimus mahdollisti sekä kvantitatiivisen kyselyn toteuttamisen asiakkaille että kvalitatiiviset kyselyt ja teemahaastattelut terveydenhoitajille (vrt. Kananen 2015, s.33–34). Tutkimuksessa on hieman myös etnografisen tutkimuksen piirteitä toisen tutkijan työskenneltyä tutkimuksen toteuttamisaikana naisten terveystarkastuksia tekevänä terveydenhoitajana (vrt. Kananen, 2015, s.36–37). Terveydenhoitajatyössä etnografista menetelmää ei hyödynnetty systemaattisesti ja suunnitelmallisesti, mutta palvelumallin tarkastelu sisältä käsin toi tärkeää lisäarvoa tutkimukselle, ja mahdollisti prosessikuvauksia tekevään työryhmään osallistumisen. Työryhmän työskentelyn sekä terveydenhoitajatyön kautta palvelumallikuvauksen työstäminen jo ennen työpajaa oli tutkijoille mahdollista, ja säästi näin toimijoiden resursseja.

6.1 Tutkimussykli

Kehittämistutkimuksen tutkimussykli muodostui teoriaperustasta eli aikaisemmista aiheesta tehdyistä tutkimuksista sekä käsitteiden avaamisesta, tutkimussuunnitelmasta, asiakkaille kohdennetusta kyselytutkimuksesta, sekä terveydenhoitajille kohdennetusta kyselytutkimuksesta. Kehittämistutkimuksen tutkimussyklissä oli siis kaksi kohderyhmää. Toisena kohderyhmänä olivat Porin perusturvan alueella naisten terveystarkastukseen osallistuvat (n= 150). Toisena kohderyhmänä olivat terveystarkastuksia tekevät terveydenhoitajat (n=10).

Asiakaskysely oli tutkimussuunnitelmavaiheessa tarkoitus toteuttaa syys- ja lokakuussa 2021. Tuona ajanjaksona vastauksia ei kuitenkaan kertynyt riittävästi, joten vastausaikaa jatkettiin vaiheittain niin, että lopulta kysely oli avoinna 10.9.2021 – 20.4.2022. Alkuperäinen tutkimuslupa oli voimassa 1.9.2021 – 30.4.2022, mutta koska asiakaskyselyn aukioloa jatkettiin pitkälle kevääseen, haettiin tutkimusluvalle jatkoa 31.12.2022 saakka. Jatkoaika astui voimaan 3.2.2022. Tutkimussyklin ajallinen eteneminen on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Tutkimussyklin toteutuminen.

	Kysely asiakkaille	Kysely terveydenhoitajille
Ajankohta	10.9.21 – 20.4.22	10.9.21 – 31.12.21
Lähetetyt kutsut, vs. saadut vastaukset	764 kutsua → 51 vastausta	10 kutsua → 8 vastausta
Tavoiteltu vastausmäärä	150	10

6.1.1 Asiakaskyselyn toteuttaminen

Kehittämistutkimuksen tutkimuskysymyksinä oli mm. määritellä asiakkaiden kokemukset sekä toiveet terveystarkastuksessa saadun terveysneuvonnan suhteen. Koska naisten terveystarkastuksiin osallistuu vuosittain suuri määrä henkilöitä, valittiin tutkimusmenetelmäksi verkossa toteutettava asiakaskysely

terveystarkastuksiin osallistuneille. Näin olisi mahdollista saada tilastotietoa asiakkaiden tarpeista ja toiveista, ja mahdollisesti analysoida vastaajien taustatietojen vaikutusta tarpeiden ja toiveiden muodostumiseen (vrt. Kananen, 2015, s. 95).

Otosta mietittäessä todettiin tutkimuksen kannalta järkevimmäksi vaihtoehdoksi toteuttaa aikaperusteinen otanta, jossa tutkimusta tarjottaisiin kaikille tietyn ajan sisällä terveystarkastukseen osallistuneille. Tavoitteena oli saada noin 150 vastausta. Tämän tavoitteen perusteena oli arvio kahden kuukauden aikana terveystarkastuksissa kävijöiden määrästä vuosittaisen kävijämäärän ollessa noin 2800 henkilöä (Kannisto, 2021) ja tavoiteltavan vastausprosentin ollessa 30–40 % tutkimuskutsun saaneista (vrt. Kananen, 2012, s. 135). Tavoitellusta vastausmäärästä pystyisi myös tekemään tilastollista analyysiä eri taustatekijöiden vaikutuksesta terveysneuvontaan suhtautumiseen aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin peilaten.

Kysely luotiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelmaan. Kyselomakkeessa (liite 4) kysyttiin sarjoittain kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli selvittää asiakkaan kokemusta terveystarkastuksessa saadusta terveysneuvonnasta, sekä tarpeita ja toiveita terveystarkastukseen sekä terveysneuvontaan liittyen. Kysely laadittiin tätä tutkimusta varten aihetta käsittelevien aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella (muuttujaluettelo liitteessä 5). Taustamuuttujat rakennettiin niin, että asiakkaan ikää, terveydentilaa, sosioekonomista asemaa sekä terveystottumuksia olisi mahdollista verrata asiakkaan kokemuksiin ja näkemyksiin terveystarkastuksesta sekä terveysneuvonnasta, sillä näillä muuttujilla oli aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteyttä tutkimusmuuttujiin. Lomakkeen laatimisen tekniseen puoleen hyödynnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun tilastotieteen lehtorin ohjausta. Lomakkeen rakenteessa pyrittiin kiinnittämään huomiota kysymysten selkeyteen ja ymmärrettävyyteen, sekä kysymyssarjojen ryhmittelyyn (vrt. Vilka, 2021a, s. 84–85), jotta kyselyyn vastaaminen olisi helppoa, eikä vastaaminen jäisi kesken.

Kysymykset jaoteltiin lomakkeella sarjoihin, ja yhdellä sivunäkymällä oli nähtävillä yksi sarja kerrallaan. Viemällä kursorin jokaisen kysymyksen perässä olleen (ohje) -tekstin päälle, sai lisäohjeen vastaamiseen, kuten ”vastaa kysymykseen valitsemalla sinulle sopivin vastausvaihtoehto”. Lisäksi jokainen kysymyssarja oli otsikoitu yleisellä ohjeistuksella. Vastausvaihtoehtojen edessä oli ns. radionapit, joita klikkaamalla oikea vastausvaihtoehto valittiin.

Tutkijat tulostivat kutsulomakkeet omakustanteisesti, ja ne toimitettiin terveydenhoitajille. Lomakkeiden mukana terveydenhoitajille lähetettiin ohje tutkimuskustujen jakamisesta asiakkaille (liite 6). Toimitettavien lomakkeiden lukumäärä vaihteli sen mukaan, tekikö terveydenhoitaja vain naisten terveystarkastuksia, vai useampaa työmuotoa. Terveydenhoitajat antoivat terveystarkastukseen osallistuville naisille paperisen kutsun osallistua verkkopohjaiseen kyselyyn. Kutsussa esiteltiin tutkimus lyhyesti ja kerrottiin verkko-osoite, jossa kyselyyn voi osallistua (liite 7). Tutkimuskutsuja jaettiin asiakkaille yhteensä 764 kappaletta. Vastauksia saatiin 51 kappaletta, joten vastausprosentti oli 6,7. Vastausajan jatkamisesta tiedotettiin aina kaikille terveydenhoitajille sähköpostitse, ja asiaa käsiteltiin myös puolivuositaisissa yhteiskokouksissa. Terveydenhoitajat pyysivät terveydenhoitajatyössä toimineelta tutkijalta tarvittaessa kutsulomakkeiden täydennystä.

Kysely koostui viidestä osa-alueesta, jotka sisälsivät strukturoituja monivalintakysymyksiä, sekä avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot koodattiin lomakkeen taustoihin numeerisesti, jotta havaintomatriisi olisi suoraan hyödynnettävissä analyysiohjelmassa. Kysymyksiä oli yhteensä 43. Monivalintakysymykset olivat pääasiassa väittämiksi muotoiltuja, joissa vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikollisia.

Ensimmäinen osio sisälsi seitsemän likert-asteikollista väittämää koskien vastaajan suhtautumista ja kokemuksia terveystarkastuksesta kokonaisuutena sekä sen aikana saadusta terveysneuvonnasta. Vastausvaihtoehtoja oli viisi kussakin kysymyksessä ja ne olivat muotoa täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Myös toisen osion kysymysten aiheena oli asiakkaan suhtautuminen ja

kokemukset terveystarkastuksesta sekä terveysneuvonnasta. Toisessa osiossa oli neljä likert-asteikollista kysymystä, joista yhdessä oli kolme vastausvaihtoehtoa ja kolmessa viisi vastausvaihtoehtoa. Lisäksi oli yksi luokitteluväittämä, jossa vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei, sekä avoin kysymys.

Kolmannessa osiossa kysyttiin asiakkaiden suhtautumista terveysneuvonnan tukena käytettäviin keinoihin. Väittämien vastausvaihtoehtoja oli viisi asteikolla täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Lisäksi oli yksi avoin kysymys. Neljännessä osiossa väittämät käsittelivät asiakkaiden suhtautumista terveysneuvonnan eri aihealueisiin. Vastausvaihtoehtoja väittämässä oli neljä asteikolla erittäin paljon, jonkin verran, vähän, en lainkaan. Lisäksi oli avoin kysymys.

Viimeinen osio koostui taustamuuttujista. Aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin peilaten taustamuuttujiksi valittiin vastaajan ikäryhmä seulontaohjelman mukaisiin ryhmiin jaettuna, koulutustaso sekä tämänhetkiseen terveyteen ja elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä, kuten pituus ja paino, terveydentila, tupakointi, alkoholin käyttö sekä ravitsemus- ja liikuntatottumukset.

Kysely testattiin ennen käyttöönottoa testiryhmällä, jossa testaa- jia oli useasta eri sosioekonomista asemaa ja ikäluokkaa edustavista ryhmistä. Lomakkeen toimivuutta muokattiin ennen julkaisua testiryhmän palautteen perusteella vaihtamalla vastausvaihtoehdot eri muotoiseksi lomakeohjelmassa.

Lomakkeen sisältöä muokattiin tutkimusluvan saamisen jälkeen. Lomakkeen alkuun lisättiin kysymys siitä, onko lomakkeen täyttäjällä osallistunut terveystarkastuskutsun yhteydessä kaikille tarjottavaan sähköiseen hyvinvointitarkastukseen eli täyttänyt sähköisen Omaolo -tarkastuksen ennen terveystarkastuskäyntiä. Ikäryhmien osalta muutettiin luokitusta, jotta ikäryhmät vastasivat tarkemmin seulontaan osallistuvien ikäryhmiä. Lisäksi taustamuuttujissa muokattiin elämäntilannetta kuvaavan kysymyksen vastausvaihtoehtoa korvaamalla ”palkansaaja” -vastausvaihtoehto ”työelämässä” -vastausvaihtoehdolla. Muutoksista lähetettiin tieto sähköpostitse organisaation edustajalle, joka hyväksyi muutokset.

Tutkimussuunnitelmassa vaihtoehtona oli paperisen kyselyn jakaminen, mikäli vastauksia ei kerry riittävästi verkkokyselyyn. Käytännössä tämä vaihtoehto osoittautui liian haastavaksi toteuttaa. Asiakkaan kannalta terveystarkastus vie aikaa, jolloin lomakkeen täyttäminen tarkastuksen päätteeksi ei todennäköisesti olisi ollut kovinkaan monelle mahdollista. Terveystarkastajilla ajanvarausajat ovat tiiviisti, joten heillä ei olisi ollut mahdollisuutta odottaa asiakkaan täyttämää lomaketta ennen seuraavan asiakkaan vastaanottamista. Vastauslomakkeiden huolellinen käsittely olisi vaatinut lukittavia palautuslaatikoita, jotka ovat valvotussa tilassa, ja tämä ei kaikissa toimipisteissä olisi ollut mahdollista. Lisäksi terveystarkastusten toimipisteitä oli monta. Maksettujen vastauskuorien jakamista yhdessä paperisen vastauslomakkeen kanssa ei harkinnan jälkeen pidetty myöskään riittävänä keinona vastausprosentin kasvun todennäköisyydelle, ja se olisi vaatinut tutkijoilta merkittävää rahallista panostusta.

Asiakaskyselyn tulosten analysointiin käytettiin Tixel-ohjelmaa, johon raakadatasta muodostunut havaintomatriisi oli mahdollista siirtää helposti e-lomake-ohjelmasta, ja jonka käytön opastus sisältyi tutkimusmetodiikan opintojaksoon. Tixel-ohjelma mahdollistaa monipuolisen tilastoanalysoinnin. Satakunnan ammattikorkeakoulun tilastotieteen lehtorilta saatiin apua kyselylomakkeen muokkaamisessa mahdollisimman hyvin analyysiohjelmassa käytettäväksi. Käytettävät analyysimenetelmät valikoituivat saadun raakadatan perusteella, ja asiakaskyselyn tuloksien tiivistämisessä ja esittämisessä hyödynnettiin frekvenssejä ja jakaumia. Tavoiteltua tilastoanalyysia ei tuloksista ollut mielekästä tehdä otoskadon vuoksi, sillä saadulla vastaajamäärällä tulokset eivät olleet yleistettävissä populaatioon, ja esimerkiksi ristiintaulukoinnissa olisi useimmissa muuttujissa jäänyt liian paljon alle viiden havainnon soluja (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 143; Vilka, 2021b, s. 104). Avointen kysymysten vastaukset koodattiin teemoitellen, tiivistettiin ja luokiteltiin.

6.1.2 Terveystarkastajille suunnatun kyselyn toteuttaminen

Kehittämistutkimuksen tutkimuskysymyksissä kysyttiin, millainen on tämänhetkinen terveysneuvonnan toimintamalli työntekijöiden arvioimana, ja

millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on terveystarkastusprosessin suhteen. Näihin kysymyksiin haettiin tutkimusvaiheessa vastausta terveydenhoitajille suunnatulla avoimella kyselyllä (liite 8). Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena eli kutsu kyselyyn lähetettiin kaikille terveydenhoitajille, jotka toteuttavat naisten terveystarkastuksia (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 104–105).

Kyselyssä selvitettiin kolmella avoimella kysymyksellä, millaista terveysneuvontaa terveydenhoitaja toteuttaa työssään, millaisia mittareita ja oheismateriaalia he käyttävät neuvonnan tukena, ja miten heidän mielestään naisten terveystarkastusprosessia tulisi kehittää. Kutsu kyselyyn toimitettiin sähköpostitse (liite 9). Kaikkien kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien kesken arvotettiin s-ryhmän lahjakortti kiitokseksi tutkimukseen osallistumisesta. Myös terveydenhoitajille lähetettävä kyselylomake testattiin. Testiryhmässä vastaajina oli terveydenhoitajia, jotka eivät tee naisten terveystarkastuksia, mutta joilla on jonkinlaista kokemusta terveystarkastusten tekemisestä yleisesti. Terveydenhoitajien kyselylomaketta ei ollut tarpeen muokata testauksen perusteella.

Terveydenhoitajille toteutettu kysely analysoitiin tiivistämällä ja luokittelemalla. Aineiston pienestä koosta ja käyttötarkoituksesta johtuen sitä ei ollut tarpeen analysoida laadullisen aineiston analysointiin tarkoitetuilla ohjelmistoilla, tai koodata laajemmin.

6.2 Suunnittelu- ja kehittämissykli

Tässä kehittämistutkimuksessa tutkimuksen tarkoituksena määriteltiin suunnitelmavaiheessa terveystarkastuksissa toteutuvan terveysneuvonnan kuvaamisen ja arvioinnin lisäksi uuden toimintamallin luominen ja pilotointi. Asiakaskyselyn tulosten, sekä terveydenhoitajille toteutetun kyselyn vastausten valossa uudelleenlaaditulle toimintamallille ei kuitenkaan ollut perusteita, joten kehittämissyklissä päädyttiin nykyisen terveystarkastuksen mallin kuvaamiseen. Palvelumallikuvaus muodostettiin Innokylän (n.d.a) Service Blueprint -työkalun avulla.

Työpaja oli kehittämissyklin kulmakivi. Koska toimijoiden eli terveydenhoitajien osallistaminen kehittämiseen oli keskeinen kehittämistutkimuksen tavoite, työpaja soveltui kehittämismenetelmäksi hyvin (vrt. Innokylä, n.d.b.; Kananen, 2012, s. 85–86). Tutkimussuunnitelmavaiheessa työpajoja oli tarkoitus järjestää kaksi, koska tarkoituksena oli pilotoida kokonaan uusi terveystarkastuksen toimintamalli. Koska kokonaan uutta toimintamallia ei luotu, tutkimuksen toteutusvaiheessa päätettiin toteuttaa vain yksi työpaja. Tutkimussyklivaiheessa saadut tutkimustulokset, sekä naisten terveystarkastuksista luotu palvelumallikuvaus toimivat työpajan perustana, ja ohjasivat sisällön sekä toimintatapojen laatimista.

6.2.1 Terveystarkastuksen palvelumallikuvaus

Hyvinvointialueelle siirtyminen edellytti siirtyviltä organisaatioilta toiminnan prosessien kuvaamista. Porin perusturvan laatutyöryhmässä nimetyt henkilöt vastasivat kunkin osa-alueen prosessikuvausten ja -sisältöjen laatimisesta yhdessä toimijoiden kanssa. Prosessikuvaukset tehtiin hyvinvointialueella käytettävällä IMS-ohjelmalla. Kehittämistutkimuksen tekijät osallistuivat Porin perusturvan prosessityöryhmään naisten terveystarkastuksen osalta. Palvelumallikuvauksessa hyödynnettiin prosessiryhmässä tuotettua prosessikuvausta. Ryhmän tapaamiset toteutuivat viimeistä kertaa lukuun ottamatta ennen kehittämistutkimuksen työpajaa, joten ryhmän työskentelyä hyödynnettiin työpajaan valmistauduttaessa. Palvelumallikuvauksen alustavassa laatimisessa hyödynnettiin myös toisen tutkijan terveydenhoitajatyössä saavuttamaa substanssiosaamista.

IMS-ohjelmaan luotu prosessikuvaus oli palvelumallin luomisen perustana. Palvelumallikuvauksen keskiössä oli asiakkaan palvelupolku terveystarkastuksessa. Kehittämistutkimuksessa tuotettu palvelumallikuvaus toteutettiin Service Blueprint -työkalun avulla. Koska prosessiajattelu ja palvelumallikuvaaminen eivät olleet toimijoille aiemmin tuttuja, palvelumallikuvaus työstettiin lähes valmiiksi ennen työpajaa tutkijoiden toimesta. Työpajassa esiteltiin

palvelumallintamisen ja prosessiajattelun perusteita käymällä yksityiskohtaisesti läpi palvelumallin rakenteita, sekä täydennettiin palvelumallia yhdessä työpajaan osallistuneiden kanssa.

6.2.2 Toimijoille järjestetty työpaja

Työpajan valmistelussa sovellettiin mukailen Innokylän blogissa kuvattua valmistautumismallia (Forrström, 2021), jossa työpajan runkona toimii kuuden vaiheen prosessi. Vaiheita ovat aloitus, lämmittely, päällimmäinen tieto, syvälinen tieto, kiteytys ja lopetus. Työpajassa vaiheet olivat päivän avaus, tutkimustulosten esittely ja lahjakortin arvonta tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kesken, naisten terveystarkastusten palvelumallin työstäminen, materiaalipankin työstäminen, jatkokehittämistarpeiden arvioiminen ja niistä keskusteleminen sekä yhteenveto työpajasta. Päivän ohjelma rytmitettiin kuuden vaiheen prosessin mukaisesti niin, että tauot sijoitettiin laajimpien vaiheiden (palvelumallin työstäminen ja materiaalipankin työstäminen) ympärille.

Työpajan tietoperustana oli tutkimussyklissä toteutettujen kyselyjen tulokset, joiden perusteella oli työpajan kehittämiskohteeksi rajattu palvelumallikuvauksen työstäminen, sekä materiaalipankin luominen terveystarkastuksen tueksi. Alustava palvelumallikuvaus laadittiin Service Blueprint -mallin avulla ennen työpajaa, ja laatiminen syntyi pohjaten organisaation prosessikuvaustyöryhmän työskentelyyn, johon tutkijat osallistuivat naisten terveystarkastusten osalta. Työpajan pienen osallistujamäärän vuoksi työskentelyä ei hajautettu pieniryhmiin, vaan työpajan toiminta suunniteltiin niin, että eri vaiheet soljuvat eteenpäin yhdessä keskustellen. Jokaista vaihetta varten koostettiin alustus esitettäväksi kokoushuoneen isolla näytöllä.

Työpajaan kutsuttiin kaikki naisten terveystarkastuksia tekevät terveydenhoitajat, joita oli työpajan järjestämishetkellä kymmenen. Lisäksi työpajaan kutsuttiin osastonhoitaja ja terveystarkastusavustaja. Kutsu esitettiin yhteiskokouksessa ja sähköpostitse. Sähköpostin liitteenä oli ohjeet työpajaan valmistautumisesta ja päivän ohjelma (liite 9). Työpaja järjestettiin 31.5.2022

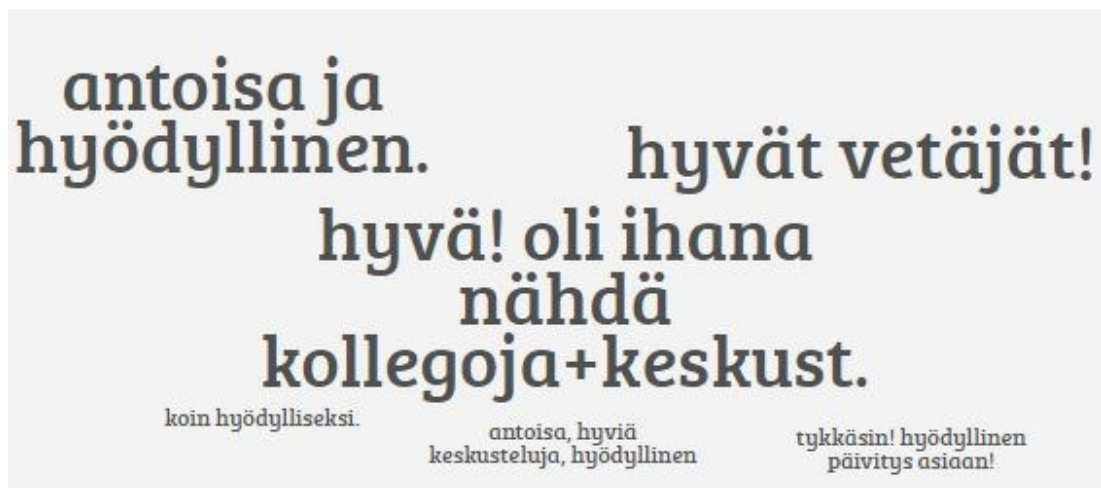
pääterveysaseman kokoustiloissa, jossa oli mahdollista hyödyntää esitysmaateriaalin peilausta suurelle näytölle. Työpajan kesto oli 7,5 tuntia, jonka aikana pidettiin kahvi- ja ruokatauot. Osallistujat kävivät lounaalla omakustanteisesti, mutta kahvitarjoilu sisältyi ohjelmaan. Työpajaan osallistui viisi terveydenhoitajaa ja terveystarkastusavustaja.

Työpajassa käytiin läpi sekä asiakkaille että terveydenhoitajille suunnatun kyselyn tulokset. Terveystarkastuksen nykyisestä nimityksestä keskusteltiin lyhyesti, eikä vaihtoehtoisia nimityksiä noussut esiin. Tulosten esittelyn jälkeen käytiin yhdessä läpi Service Blueprint -mallin avulla hahmoteltua palvelumallikuvausta naisten terveystarkastuksesta. Palvelumallikuvausta muokattiin keskustelujen perusteella hieman. Lisäksi käytiin läpi terveystarkastuksen kulku terveydenhoitajan näkökulmasta.

Lounastauon jälkeen syvennyttiin materiaalipankkiin. Jokainen työpajaan osallistunut oli tuonut mukanaan terveystarkastuksessa hyödyntämäänsä oheismateriaalia, jotka kirjattiin ylös, ja keskusteltiin niiden sisällöstä ja hyödyllisyydestä. Lisäksi käytiin läpi verkkosivut, joita terveydenhoitajat hyödyntävät terveysneuvonnan tukena. Jaetulle P-asemalle luotiin Materiaalipankki -kansio, johon luotiin ja nimettiin alakansiot aihealueittain. Materiaalipankin sisältöä on esitelty tarkemmin luvussa 7.4. Iltapäivätauon jälkeen käytiin vielä läpi yleisiä kehittämissuunnitelmia naisten terveystarkastuksiin liittyen. Näistä kehittämissuunnitelmista ei laadittu erillistä tarve- tai toteutussuunnitelmaa, vaan ajatuksia käytiin yhdessä läpi, jotta ideoita voidaan mahdollisesti ottaa esiin yhteisissä kokouksissa, ja lähteä myöhemmin työstämään.

Työpajassa käytiin läpi materiaalipankkiin tallennettava Porin Perusturvan pitkäaikaissairauksien hoito- ja seurantaohje, jossa näkyy myös laboratoriotulokset, joita terveydenhoitaja voi suoraan määrätä ilman erillistä lääkärin konsultointia. Ohjeessa on esitettynä myös yleinen terveystarkastusmalli laboratoriotulokkeineen sellaisille perusterveille asiakkaille, joilta ei ole otettu esimerkiksi kolesteroliarvoja koskaan, ja jotka toivovat näytteenottoa. Tämä ohje ei ollut terveydenhoitajille aiemmin tuttu, ja sen avulla saatiin ratkaistua osa terveydenhoitajille suunnatun kyselyn kehittämistoiveista.

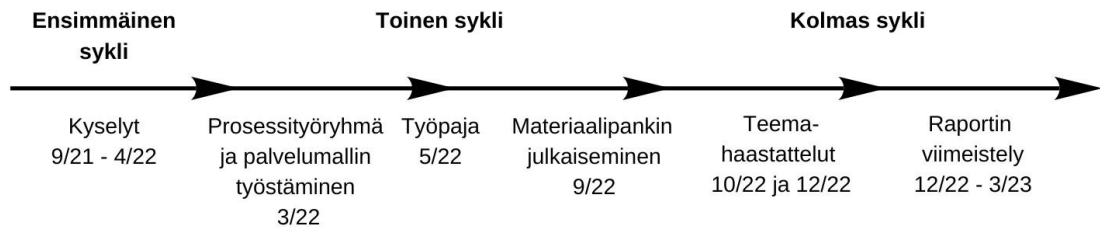
Työpajan toteutus oli onnistunut, ja keskustelu oli aktiivista ja hedelmällistä kaikissa vaiheissa. Erityisesti materiaalipankin työstämisvaiheessa osallistujat saivat uutta tietoa toisiltaan, ja materiaalipankki saatiin koottua kattavaksi kokonaisuudeksi. Työpajasta kerättiin palaute Answer Garden -palautetyökalun (Creative Heroes, 2023) avulla, johon lähetettiin linkki osallistujille työpajan jälkeen. Palaute on esitetty kuvakaappauksena kuviossa 5.



Kuvio 5. Työpajan palaute. Kuvakaappaus Answer Garden -palautetyökalulla kerätystä palautteesta. (Creative Heroes, 2023.)

6.3 Arviointi- ja reflektointisykli

Kehittämistutkimuksen viimeisessä syklissä edellisten syklien toteutumista ja tuotoksia arvioitiin kokonaisuutena. Palvelumallikuvaus viimeisteltiin yhdessä toimijoiden kanssa, joten sen arviointi tapahtui jo työpajassa. Materiaalipankista kerättiin palautetta terveydenhoitajilta teemahaastattelun avulla. Haastattelun lisäksi pyydettiin yhteisessä kokouksessa palautetta ja mielipiteitä materiaalipankista sekä palvelumallikuvauksesta. Palaute oli hyvää. Kehittämistutkimuksen ajallinen eteneminen oli selkeästi ennakoitua pidempi. Ajallinen eteneminen on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Kehittämistutkimuksen ajallinen eteneminen.

Kehittämistutkimuksen kehittämistuotoksista materiaalipankin arviointi toteutettiin teemahaastatteluna, jossa terveydenhoitajat arvioivat materiaalipankkia. Teemahaastattelu soveltui hyvin arviointivaiheeseen, koska käyttäjiltä haluttiin saada omakohtaista kokemusta, ja tietoa materiaalipankin käytöstä ilman johdattelua tai rajattuja kysymyksiä. Haastateltavat saivat haastattelun aikana myös tuoda ilmi omia kokemuksia materiaalipankin käytöstä ja kehittämisehdotuksia sen parantamiseksi.

Teemahaastattelun aiheena oli selvittää miten terveydenhoitajat ovat hyödynneet materiaalipankkia, ja/tai onko materiaalipankin sisältö tarpeen mukaista ja käytettävää. Tästä syystä haastattelut toteutettiin sen jälkeen, kun materiaalipankki oli ollut jo muutaman kuukauden käytössä. Koska kaikkien terveydenhoitajien haastattelemista ei koettu tarkoituksenmukaiseksi, eikä siihen olisi ollut riittävää resurssia, päätettiin haastatella kahta terveydenhoitajaa. Haastateltavat valittiin niin, että toinen oli kokenut ja pelkästään naisten terveystarkastuksia tekevä, työpajaan osallistunut terveydenhoitaja, ja toisella terveydenhoitajalla oli lyhyempi kokemus naisten terveystarkastuksista, työkuvassa naisten terveystarkastuksien lisäksi oli muutakin työmuotoa, eikä haastateltava ollut osallistunut työpajaan.

Haastattelut toteutettiin loka- ja joulukuussa 2022. Toinen haastatteluista toteutettiin läsnä haastatteluna ja nauhoitettiin älypuhelimella. Toinen haastattelu toteutettiin verkkohaastatteluna Teams-ohjelmalla, ja haastattelu tallennettiin Teamsin tallennus -työkalulla.

Teemahaastattelussa käytetyt teemat olivat:

Miten olet hyödyttänyt materiaalipankkia työssäsi?

Mikä materiaalipankissa on erityisen hyödyllistä?

Mitä muutoksia toivoisit materiaalipankkiin? Esim. Käytettävyys ja sisältö.

7 TULOKSET JA TUOTOKSET

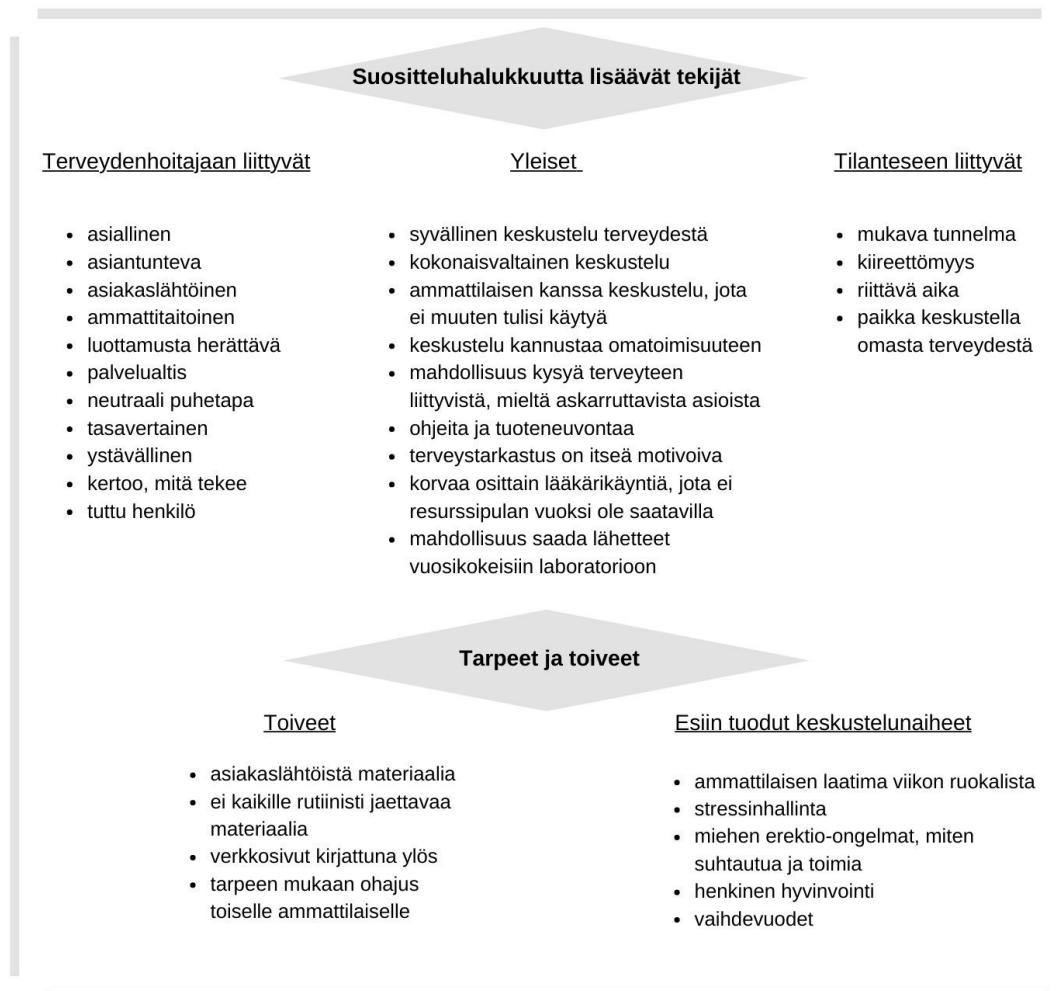
7.1 Asiakkaiden kokemukset terveystarkastuksessa saadusta terveysneuvonnasta

Asiakkaille suunnatun kyselyn vastaukset (n=51) jaettiin neljään osa-alueeseen (taustatiedot, asenteet terveysneuvontaa kohtaan, terveysneuvonnan keinot ja terveysneuvonnan koetut vaikutukset) aiempaan tutkimustietoon sekä kehittämistutkimuksen tutkimuskysymyksiin peilaten. Lisäksi avoimiin kysymyksiin saatiin paljon vastauksia koskien yleistä mielipidettä terveystarkastuksista, sekä kokemuksista koskien terveysneuvontaa.

Kyselyn alussa kysyttiin vastaajilta, olivatko he täyttäneet ennen terveystarkastusta sähköisen omaoloa -hyvinvointitarkastuksen. Vastaajista (n=51) kahdeksan prosenttia eli neljä henkilöä oli täyttänyt sähköisen hyvinvointitarkastuksen.

Avoimissa kysymyksissä pyydettiin vastaajia kertomaan kehittämissuhteita koskien naisten terveystarkastusprosessia, tai terveystarkastukseen liittyvää terveysneuvontaa. Varsinaisia prosessin kehittämissuhteita, tai terveystarkastukseen osallistumisen suosittelamista estäviä tekijöitä ei vastauksissa tullut esiin. Yksi vastaaja ehdotti terveystarkastuksen nimen muuttamista (naisten terveystarkastus) sukupuolittamisen välttämiseksi. Avoimet kysymykset analysoitiin keräämällä ne ensin kysymyksittäin yhteen, koodaamalla sisällöstä samaa asiaa käsittelevät ilmaisut, tiivistämällä ja lopulta jakamalla pääluokkiin sekä alaluokkiin. Pääluokat olivat: terveystarkastukseen

osallistumisen suositteluhalukkuutta lisäävät tekijät ja terveystarkastusta koskevat tarpeet ja toiveet. Kyselyn avoimien vastusten luokittelu ja tiivistys on esitetty kuviossa 7. Taustakysymyksissä oli myös avoin kysymys, jossa kysyttiin vastaajan perussairauksia. Tämän kysymyksen vastaukset analysoitiin erillisenä muista avoimista kysymyksistä.



Kuvio 7. Asiakaskyselyn avoimet vastaukset luokiteltuna ja tiivistettynä.

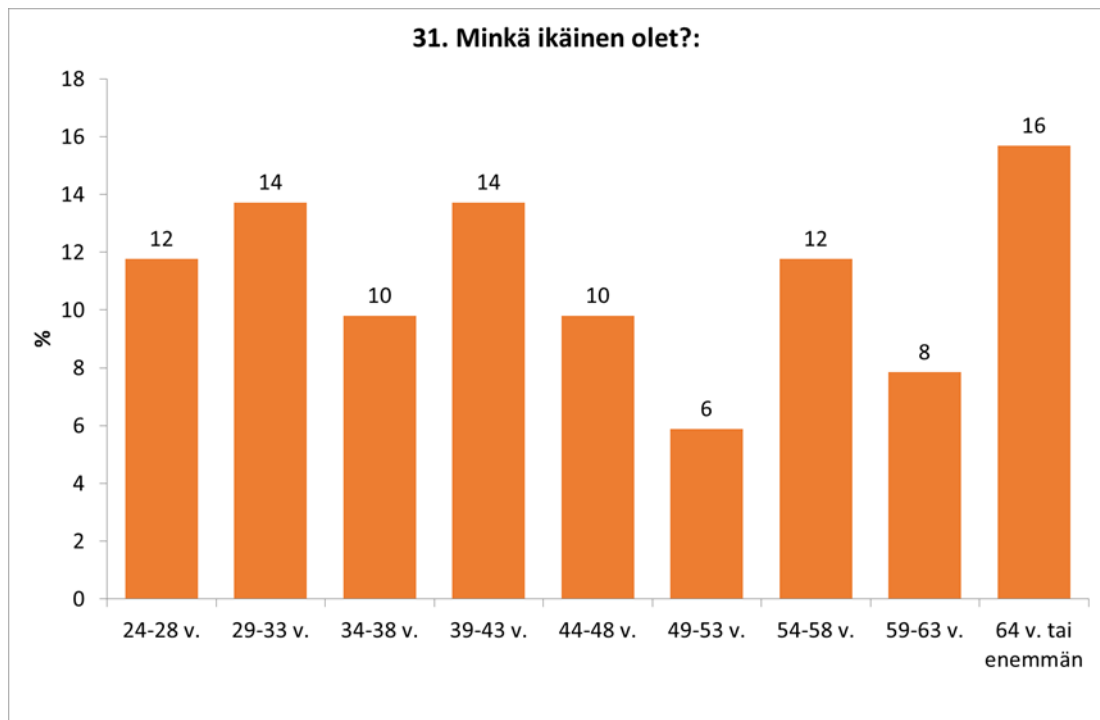
Avoimien vastausten tulosten perusteella asiakkaat osallistuvat terveystarkastukseen mielellään, ja arvostavat terveydenhoitajan ammattitaitoa. Asiakkaat ovat halukkaita suosittamaan terveystarkastusta, ja kokevat sen tärkeäksi mahdollisuudeksi keskustella omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä teki-
jöistä.

Hoitaja otti papanäytteen ja tunnusteli rinnat, mutta näihin meni vain muutama minuutti 45min käynnistäni. Käynnillä puhuttiinkin kaikesta terveyteen liittyvästä, joten suosittelen todellakin jokaista käymään näissä ilmaisissa tarkastuksissa. Ja tottakai seulonnoissa, koska ne ovat hyvin helppo ja halpa tapa pitää silmällä terveyttäsi. Näytteenottoa jännittäville sanoisin, että se ei sattunut, vaikka hieman hassulta tuntuikin ja hoitaja selitti koko ajan mitä tekee. Toimenpide oli nopeasti ohi ja menen mielelläni uudestaankin seuraavan kutsun käydessä!

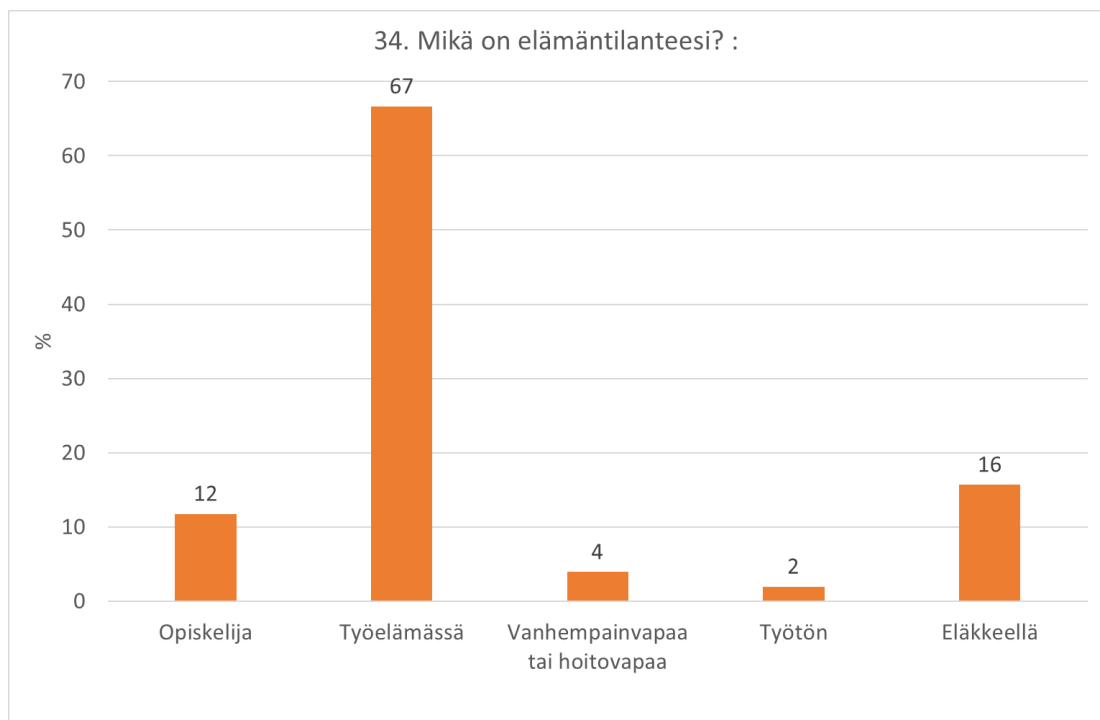
Asiakkaat kokevat, että terveyspalvelujen resurssien ollessa rajalliset, terveys-tarkastuksessa voi saada apua sellaisissa asioissa, joiden hoitamiseen lääkäriajan varaaminen ei ole ollut mahdollista. Kaikille automaattisesti jaettavaa materiaalia ei haluta, vaan materiaalin toivotaan olevan henkilökohtaiseen tarpeeseen vastaavaa. Verkkosivuja toivotaan kirjattuna ylös. Keskustelunaiheista avoimissa kysymyksissä nousi useimmin esiin vaihdevuosiin sekä henkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat.

7.1.1 Taustatiedot

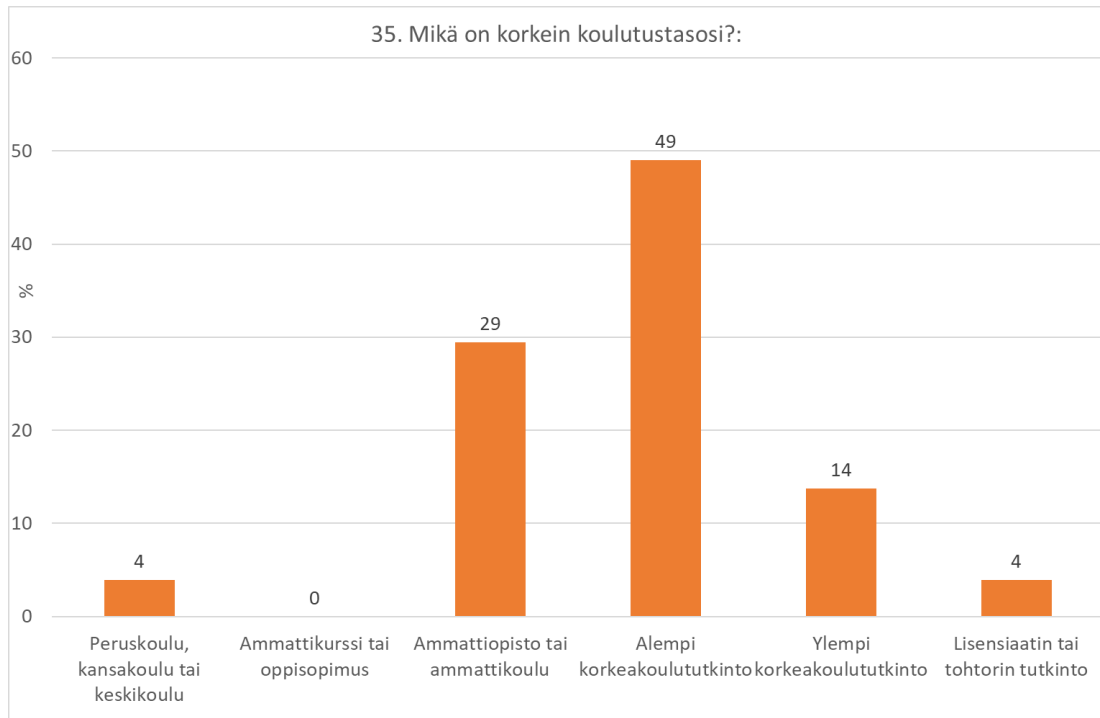
Kyselyyn saatiin vastauksia (n=51) kaikista ikäluokista. Eniten vastauksia tuli 64 v. tai enemmän ikäryhmästä (16 %), mutta erot olivat melko pieniä. Vastaa- jista 67 % oli työelämässä, mutta kaikkia vastausvaihtoehtoissa esitettyjä elämäntilanteita (opiskelija, vanhempain- tai hoitovapaa, työtön ja eläkkeellä) oli valittuna. Koulutustasoltaan alempaa korkeakoulututkintoa edusti 49 % vastaajista, ja ammattiopiston tai ammattikoulun käyneitä 29 % vastaajista. Vastaa- jista 47 %:lla oli jokin perussairaus, joista yleisin oli verenpainetauti (24 %). Muita sairauksia olivat diabetes, astma, kilpirauhasen vajaatoiminta, korkea kolesteroli, geenivirhe hyytymistekijässä, masennus, keliakia, nivelreuma, koliitti, psoriasis, migreeni, uniapnea, SLE, fibromyalgia, rintasyöpä, osteoporoosi, nivelrikko ja refluksitauti. Usealla vastaajalla oli useita perussairauksia merkittynä.



Kaavio 1. Vastaajien ikäjakauma.

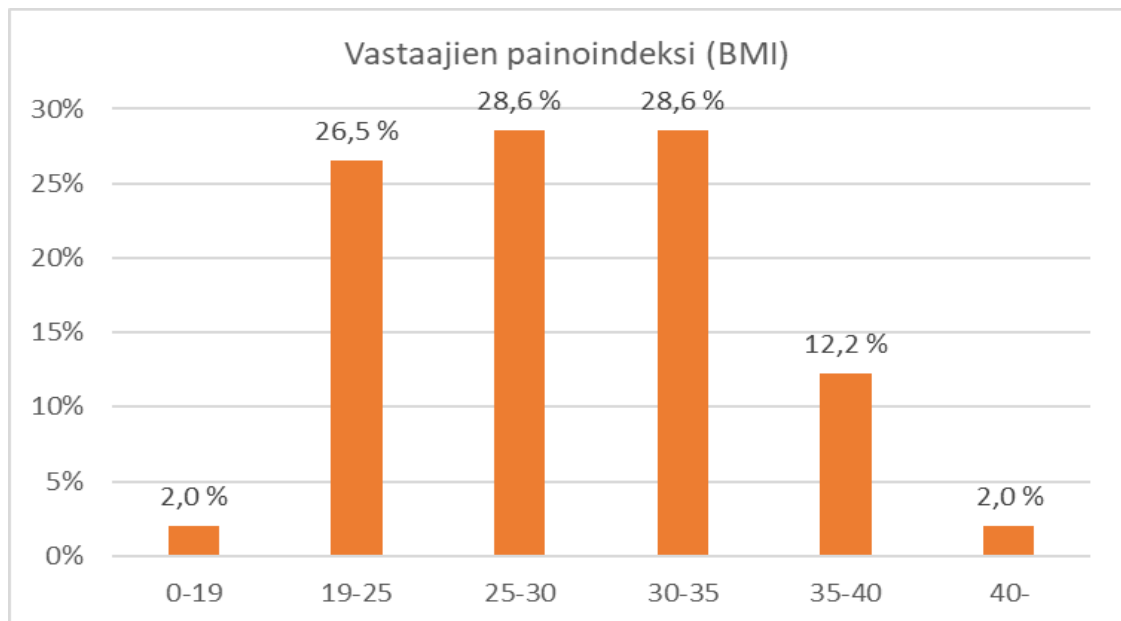


Kaavio 2. Vastaajien elämäntilanne jakaumana esitettynä.

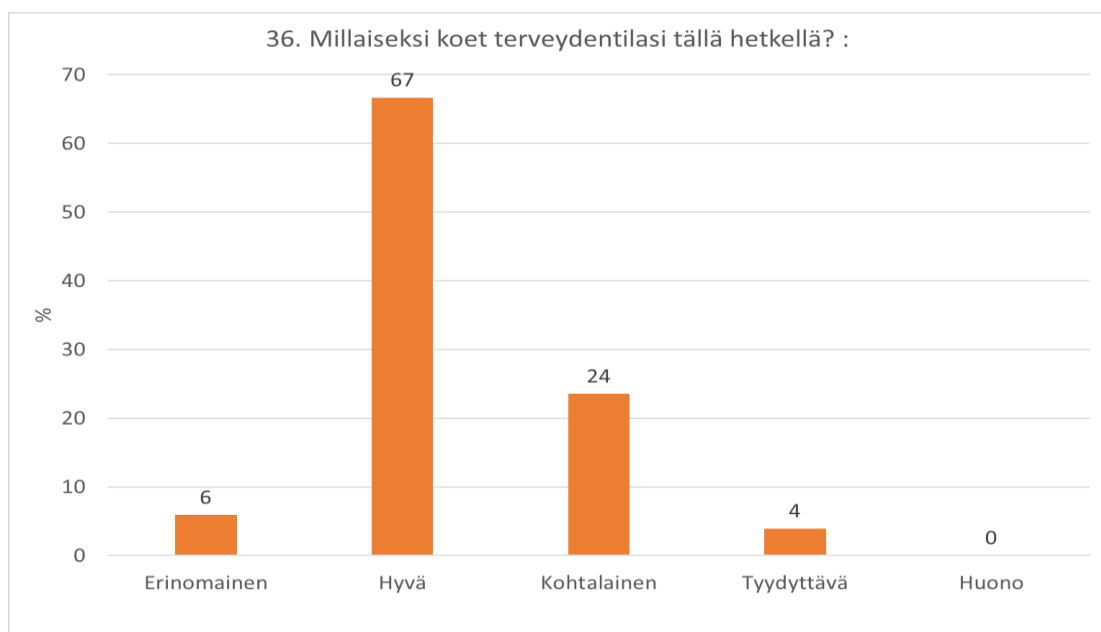


Kaavio 3. Vastaajien koulutustaso jakaumana esitettynä.

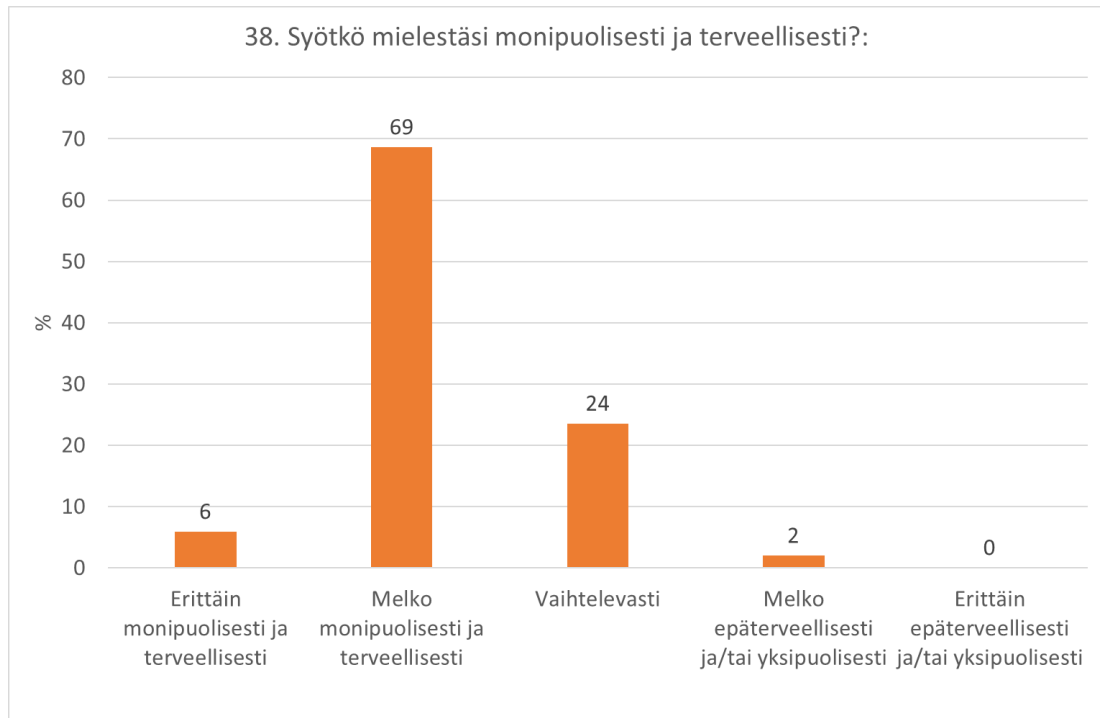
Vastaajien painoindeksi vaihteli 18,3 ja 46,2 välillä (kaavio 4). Vastaajista 26,5 % oli normaalipainoisia (BMI 19-25), 28,6 % ylipainoisia (BMI 25-30), 28,6 % merkittävästi lihavia (BMI 30-35), 12,2 % vaikeasti lihavia (BMI 35-40) ja kaksi prosenttia sairaalloisen lihavia (BMI yli 40). Terveystilansa koki hyväksi 67 % vastaajista (kaavio 5). Alkoholia käytti 90 % vastaajista, joista riskikulutuksen raja (Audit C -testissä 5 pistettä tai enemmän) ylittyi 19,6 prosentilla. Päivittäin tupakoivia oli kuusi prosenttia vastaajista. Elintapoja käsittelevissä kysymyksissä terveellisesti ja monipuolisesti ilmoitti syövänsä yhteensä 75 % vastaajista (kaavio 5). Liikuntaa harrasti säännöllisesti 35 % vastaajista (kaavio 6).



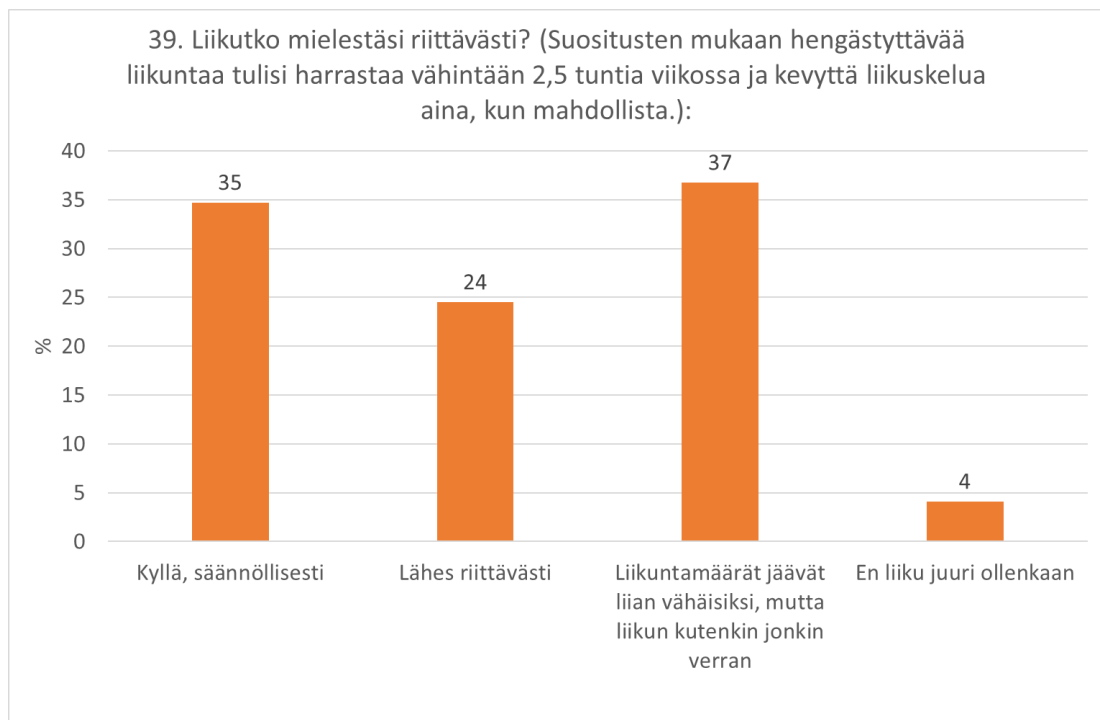
Kaavio 4. Vastaajien painoindeksi jakaumana esitettynä.



Kaavio 5. Vastaajien kokemus omasta terveydentilastaan.



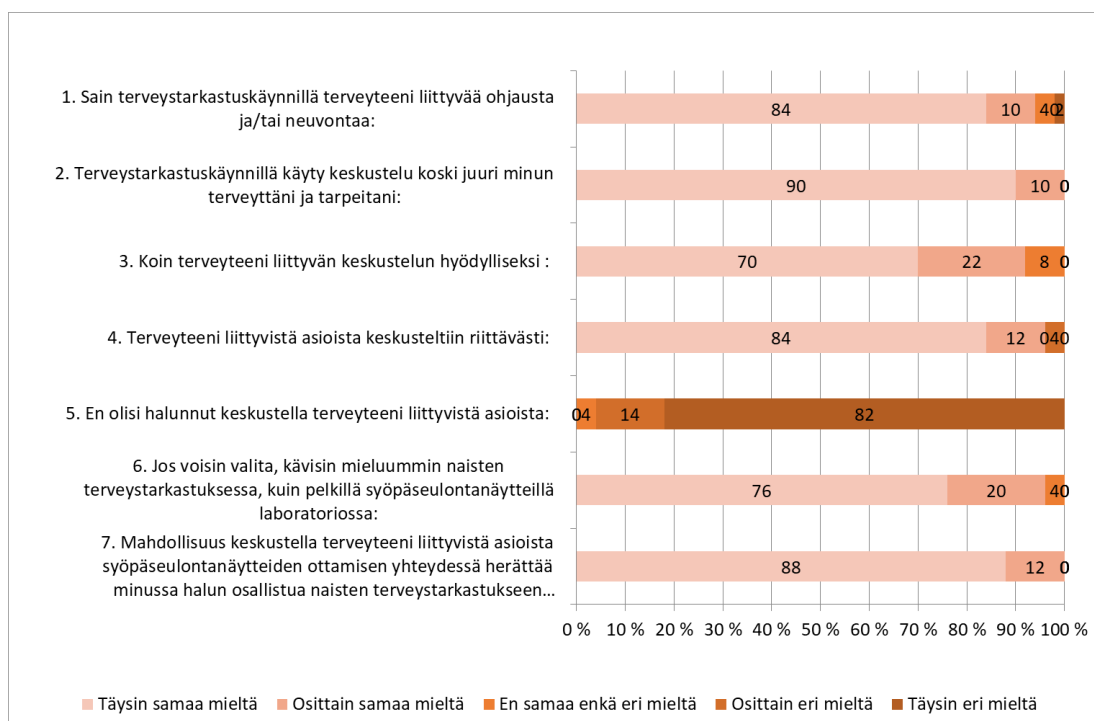
Kaavio 5. Vastaajien näkemys omasta ruokavaliostaan.



Kaavio 6. Vastaajien näkemys omasta liikkumisestaan liikuntasuosituksiin verrattuna.

7.1.2 Asenteet terveystarkastuksessa saatua terveysneuvontaa kohtaan

Asiakaskyselyn ensimmäisessä ja toisessa osiossa kartoitettiin vastaajien yleistä suhtautumista seulonnan yhteydessä saatuun terveysneuvontaan. Vastausten perusteella (kaavio 7) asiakkaat suhtautuivat myönteisesti saatuun terveysneuvontaan, ja valtaosa kävisi mieluummin naisten terveystarkastuksessa, kuin pelkillä seulontanäytteillä laboratoriossa. Mahdollisuus keskustella terveyteen liittyvistä asioista myös lisäsi halukkuutta osallistua naisten terveystarkastuksiin jatkossa. 88 % vastasi aiheesta esitettyyn kysymykseen olevansa täysin samaa mieltä ja 12 % osittain samaa mieltä.



Kaavio 7. Vastaajien kokemukset terveystarkastuksesta ja suhtautuminen terveystarkastuksessa saatuun terveysneuvontaan.

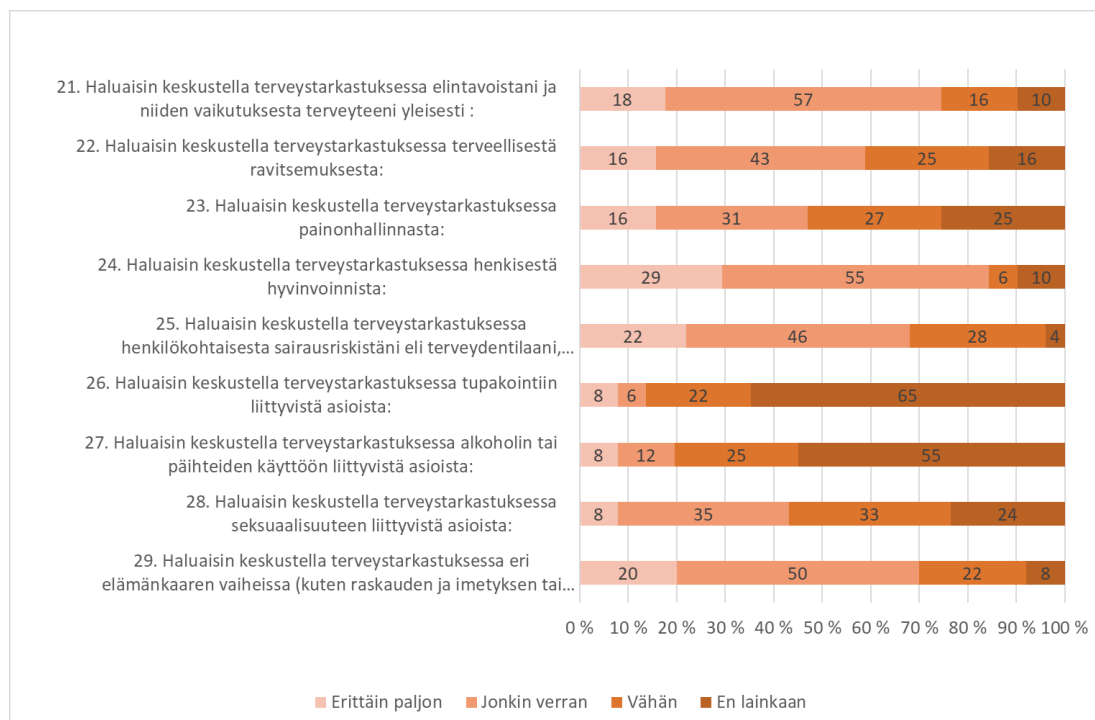
Terveysneuvonta koettiin yksilölliseksi ja asiakkaan tarpeista lähteväksi. Asiakkaat kokivat hyötynensä terveysneuvonnasta, ja valtaosan mielestä terveyteen liittyvistä asioista keskusteltiin riittävästi. Kukaan vastaajista ei ollut täysin tai osittain samaa mieltä väittämän ”En olisi halunnut keskustella terveyteeni liittyvistä asioista” kanssa. (Kaavio 7.)

Mielestäni on hyvä käydä terveyttä kokonaisvaltaisesti eikä pelkästään ottaa vaan laboratorio näyte.

Vastaajista kuusi prosenttia koki terveystarkastuksen olleen liian lyhyt ja 94 % sopivan pituinen. Kukaan vastaajista ei pitänyt terveystarkastusta ajallisesti liian pitkänä. Kaikki vastaajat (100 %) suosittelisivat naisten terveystarkastukseen osallistumista.

Olen aikaisemmin asunut kunnassa, jossa naisten terveystarkastus tarkoitti pelkästään labrassa annettavaa seulontanäytettä. Siihen verrattuna tämä Porin malli on erinomainen ja paljon syväluotaavampi. Käynti antoi mahdollisuuden keskustella ammattilaisen kanssa terveyteen liittyvistä asioista.

Kyselyn neljännessä osiossa kartoitettiin vastaajien suhtautumista terveysneuvonnan eri aihealueisiin (kaavio 8). Vastaajista valtaosa (84 %) haluaisi keskustella henkisestä hyvinvoinnista erittäin paljon tai jonkin verran. Henkilökohtaiset sairaudet tai riski sairastua eri sairauksiin herätti halua keskustella jonkin verran; aiheesta halusi keskustella erittäin paljon 22 % vastaajista ja jonkin verran 46 % vastaajista. Elämänkaaren eri vaiheisiin liittyvää keskustelua halusi käydä erittäin paljon 20 % vastaajista ja jonkin verran 50 % vastaajista.



Kaavio 8. Vastaajien suhtautuminen terveyttä ja hyvinvointia koskevan keskustelun aihealueisiin.

Ravitsemukseen, painonhallintaan ja seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua halusi käydä keskimäärin puolet vastaajista. Tupakointi ja alkoholin ja/tai päihteiden käyttö herätti vähiten halua keskusteluun; 65 % ei kokenut lainkaan tarvetta keskustella tupakoinnista ja 55 % ei kokenut lainkaan tarpeelliseksi keskustella alkoholiin tai päihteisiin liittyvistä asioista. (Kaavio 8.) Vähäisen vastausmäärän vuoksi taustamuuttujien yhteyttä halukkuuteen keskustella eri aihealueista ei analysoitu.

Suosittelen terveystarkastukseen osallistumista. Terveystarkastaja oli palvelualtis ja erittäin mukava. Oli hyvä, että puhuttiin muistakin asioista, kuin vain HPV-seulontaan liittyvistä asioista, esimerkiksi myös alkoholin käytöstä. Tästä ei puhuttu mitenkään syyllistävästi, vaan yleisesti.

7.1.3 Suhtautuminen terveysneuvonnan keinoihin

Kyselyn kolmannessa osiossa kartoitettiin vastaajien suhtautumista terveysneuvonnan keinoihin. Vastaajista 65 % koki saaneensa sopivasti terveysneuvonnan tukena käytettyä materiaalia (kaavio 9).

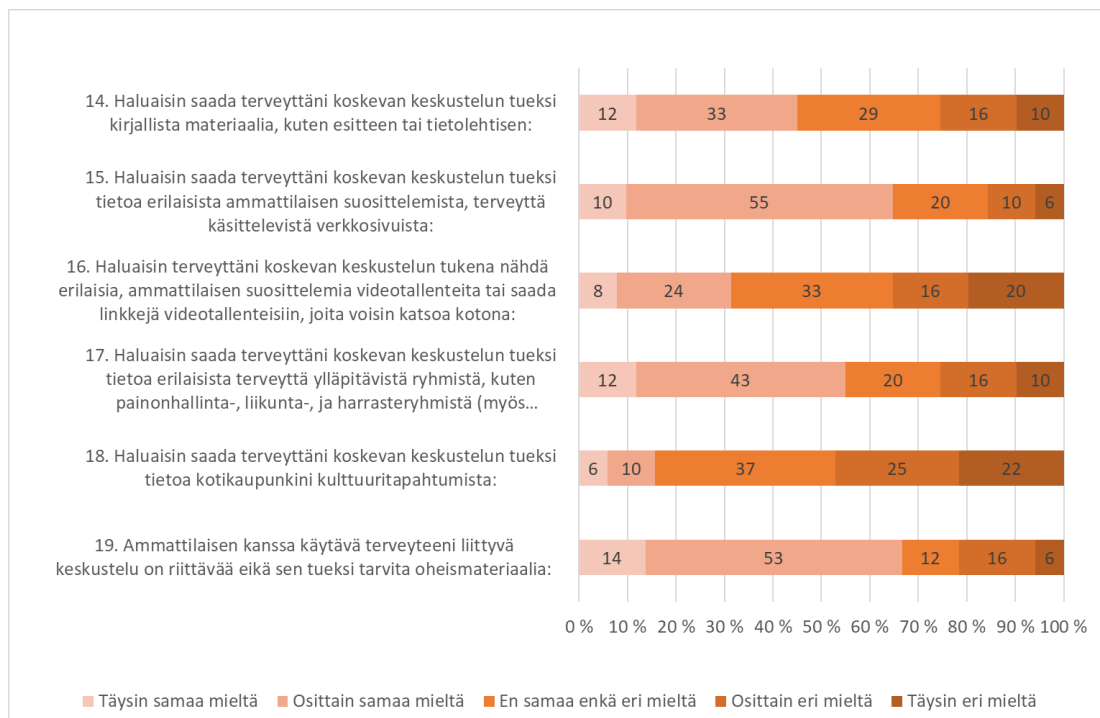
En halua saada ns. turhaa, kaikille jaettavaa yleistä materiaalia.

Yhteenveto vastaajien suhtautumisesta eri terveysneuvonnan tukena käytettyihin keinoihin on esitetty kaaviossa 10. Ammattilaisen kanssa käydyn keskustelun ilman keskustelun tukena käytettävää materiaalia koki riittäväksi 67 % vastaajista. 55 % vastaajista haluaisi saada tietoa erilaisista ryhmistä. 45 % vastaajista toivoisi terveysneuvonnan ja keskustelun tueksi esitteitä tai tietolehtisiä.

Minun iässäni eli yli viisikymppisenä on hyvä saada ohjeita, joilla on vielä mahdollisuus vaikuttaa vanhuuden päiviin.



Kaavio 9. Terveysneuvontaan liittyvän oheismateriaalin käyttö toteutuneessa terveystarkastuksessa.



Kaavio 10. Suhtautuminen terveysneuvonnan tukena käytettävään materiaaliin.

Kun kyseessä oli 50-tarkastus, olisi sen yhteydessä voinut olla esim. vaihdevuosiin liittyvää materiaalia. Ravinto, muutokset kehossa esim.

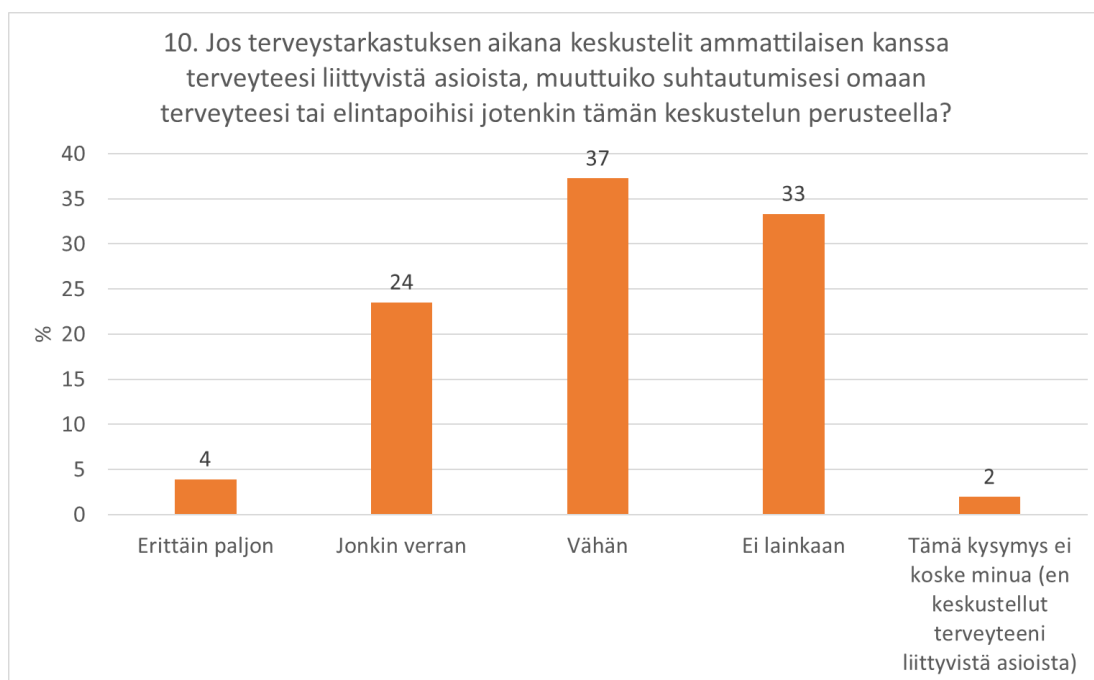
Verkkosivujen esittely tiedon jakamisen keinona sai annetuista vaihtoehdoista eniten kannatusta; yhteensä 65 % vastaajista toivoi tietoa erilaisista verkkosivuista. Selkeästi vähiten kiinnostusta osoitettiin kulttuuritapahtumista tiedottamiseen terveystarkastuskäynnillä; 16 % vastaajista toivoo tietoa oman kunnan kulttuuritapahtumista ja 47 % on asiassa täysin tai osittain eri mieltä. (Kaavio 10.)

Jos on ongelmia terveyteen liittyen, niin siihen olisi hyvä saada tietoa ja ohjeita. Vaikka ylipainon takia ohjaus eteenpäin.

Mahdolliset verkkosivut olisi hyvä saada myös kirjallisena, että ei unohdu asia niin helposti.

7.1.4 Terveysneuvonnan koettu vaikutus elintapoihin

Kyselyssä oli kolme kysymystä, joiden avulla selvitettiin terveystarkastuksessa saadun terveystarkastuksen vaikutusta asiakkaiden elintapoihin (kaaviot 11 ja 12). Lisäksi tähän aihealueeseen liittyen saatiin jonkin verran vastauksia avoimien kysymysten kautta.



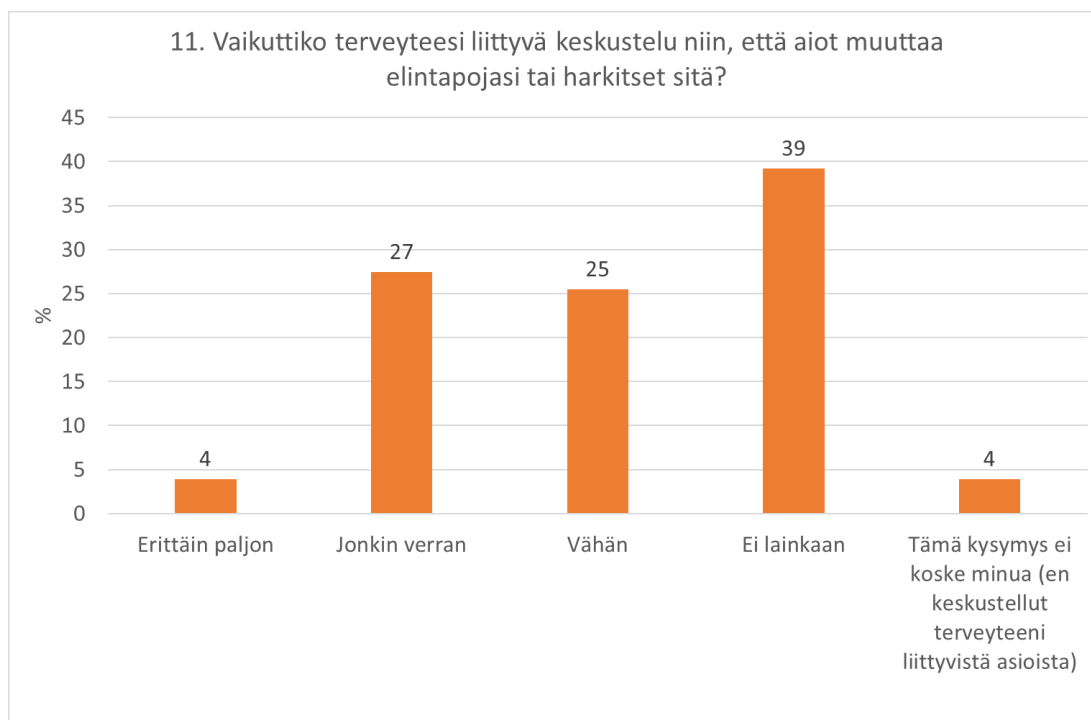
Kaavio 11. Terveystarkastuksen kanssa käydyn keskustelun koettu vaikutus elintapoihin suhtautumisessa.

Yhteensä 28 % vastaajista koki terveystarkastuksessa käydyn keskustelun vaikuttaneen elintapoihin suhtautumiseen erittäin paljon tai jonkin verran. 37 % vastaajista koki, että keskustelulla oli ollut vähän vaikutusta ja 33 % ei kokenut keskustelulla olleen lainkaan vaikutusta elintapoihin suhtautumiseen. (Kaavio 11.)

Keskustelu ei muuttanut elintapojani, koska ne olivat jo kohdallaan.

Hieman alle kolmannes vastaajista koki, että ammattilaisen kanssa käyty keskustelu omasta terveydestä vaikutti niin, että vastaaja muuttaa elintapojaan tai harkitsee sitä (Kaavio 12).

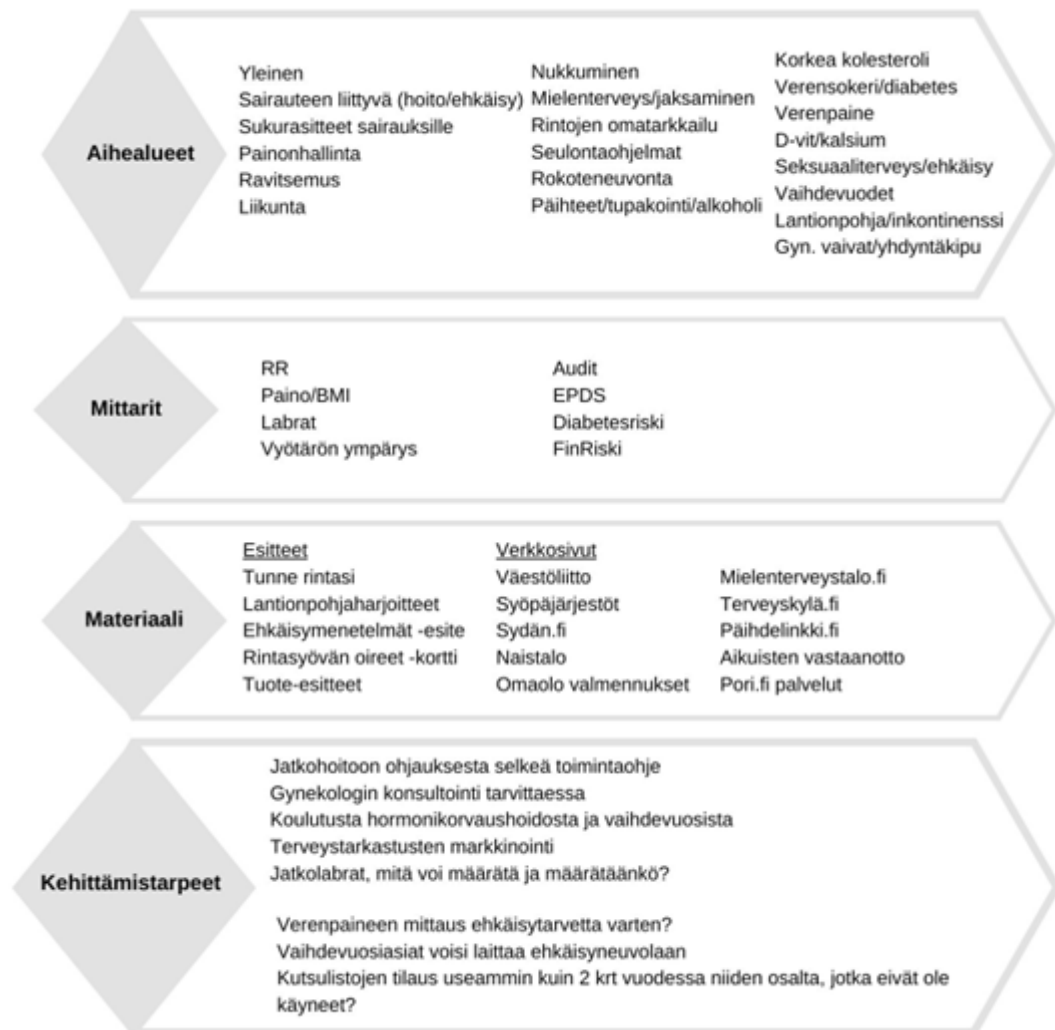
Vaikka olen yksityisen terv. huollon asiakas. Tämä oli minun ikäiselle paras ja informatiivinen kokemus. Sain kiireettömässä ilmapiirissä keskustella asioista. Sain ohjeita, tuote neuvontaa ja opastusta oman terveyden hoidossa. Tämä kannustaa omatoimisuuteen. Kiireen vuoksi kaikki on jäänyt. Terveystenhoitaja on mielestäni asiansa osaava ja vastasi kysymyksiini ammattitaitoisesti.



Kaavio 12. Terveystä koskevan keskustelun koettu vaikutus elintapojen muuttamiseen.

7.2 Terveysneuvonnan malli ja sen kehittämisehdotukset terveydenhoitajien kuvaamana

Terveydenhoitajille suunnatussa avoimessa kyselyssä selvitettiin kolmella kysymyksellä terveysneuvonnan mallia ja kehittämistarpeita. Osa vastaajista oli vastannut kysymyksiin laajasti, osa lähinnä listannut lyhyesti kysytyjä asioita. Vastauksista luotiin ensin neljä pääluokkaa, jotka olivat terveysneuvonnan aihealueet, terveysneuvonnan tukena käytetyt mittarit, terveysneuvonnan tukena käytetty materiaali sekä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksen prosessia koskevat kehittämisehdotukset ja -tarpeet. Luokista terveysneuvonnan tukena käytetyt mittarit jaettiin edelleen alaluokkiin, joita olivat esitteet ja verkkosivut. Luokittelu on esitetty kuviossa 8.

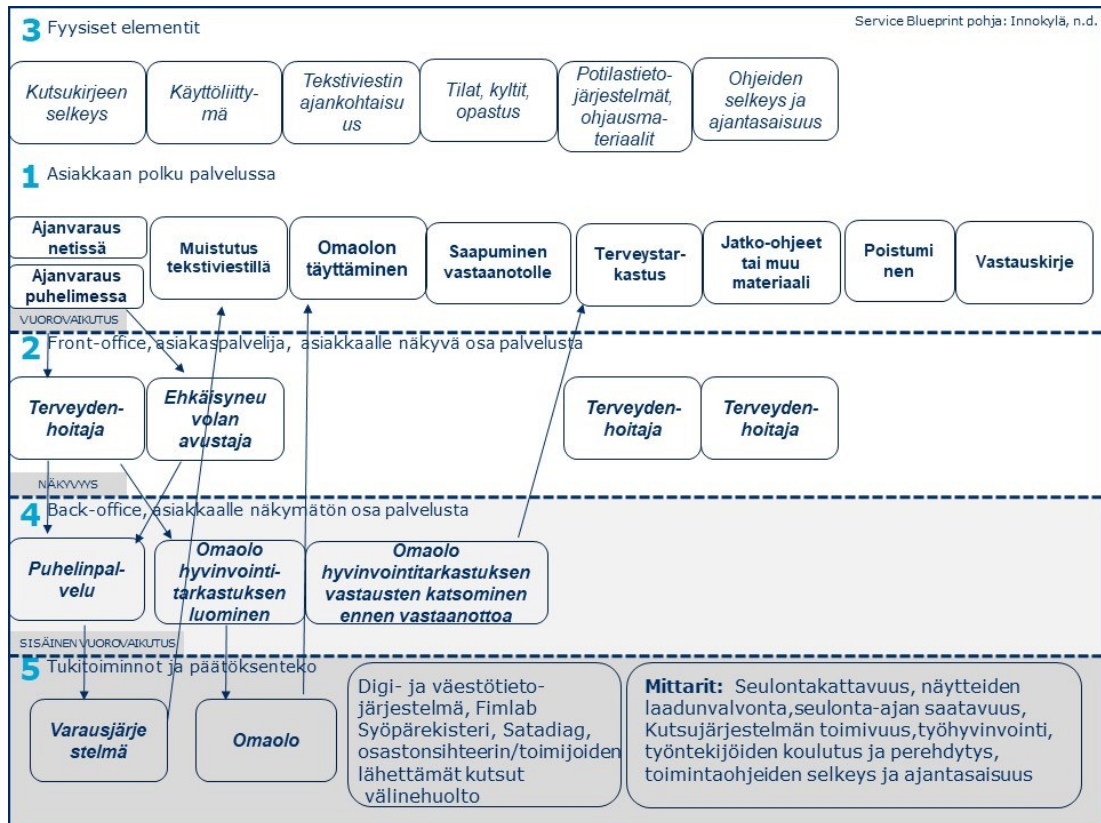


Kuvio 8. Terveysneuvonnan osatekijät ja kehittämistarpeet terveydenhoitajakyselyn perusteella.

Terveydenhoitajakyselyn perusteella selvisi, että terveysneuvonnan sisältö, käytetyt mittarit ja materiaali eivät olleet yhdenmukaisia, vaan vaihtelivat terveydenhoitajien välillä. Tämän tuloksen ja asiakkaille suunnatun kyselyn perusteella selkeimmäksi kehittämistutkimuksen kehittämistarpeeksi nousi yhteisen materiaalipankin kehittäminen terveysneuvonnan tueksi.

7.3 Naisten terveystarkastusten palvelumallikuvaus

Palvelumallikuvauksen (kuvio 9) keskiössä on asiakkaan polku palvelussa, ja polun muodostavat kontaktipisteet. Palvelupolkuun liittyy sekä asiakkaalle näkyviä, että näkymättömäksi jääviä osia palvelusta. Lisäksi palvelupolkuun liittyy fyysisiä elementtejä, kuten kutsukirje, ajanvarauksen käyttöliittymä, ja vastaanotolle saavuttaessa vastaanotto-tila. Tukitoiminnot -osiossa kuvataan asiakkaan palvelupolkuun kytkeytyviä, asiakkaalle näkymättömiä tukiprosesseja, joita ovat esimerkiksi ajanvarausjärjestelmä ja välinehuolto. Tukitoimintoihin kuuluvat myös palvelumalliin liittyvät mittarit. Mittareilla tarkoitetaan tässä yhteydessä palvelutoiminnan laadun arviointiin käytettävissä olevia mittareita.



Kuvio 9. Naisten terveystarkastuksen palvelumalli.

Tukitoiminnoissa ja päätöksenteossa mainitut Syöpärekisteri, Fimlab ja Sata-Diag liittyvät oleellisesti palvelupolun kokonaisuuteen, vaikka eivät ole asiakkaalle näkyvässä osassa palvelupolkua. Fimlab saa vuosittain Syöpärekisteristä tiedon henkilöistä, jotka kutsutaan seulontaan (sisältää myös seuranta-näytteille kutsuttavat riskiryhmään kuuluvat), ja toimittaa tiedon Satakunnan hyvinvointialueella Satadiagille. Satadiag toimittaa seulontaan kutsuttavien tiedot kutsuvalle organisaatiolle (joka tässä palvelumallikuvauksessa on Porin perusturva). Digi- ja väestötietojärjestelmä liittyy seulottavien tietojen hakemiseen. Henkilöiden, joilla on voimassa turvakielto, on itse huolehdittava seulontaan osallistumisesta ottamalla yhteyttä seulontoja toteuttavaan organisaatioon, sillä turvakielto estää heidän tietojensa nousun seulottavien poimintaan syöpärekisterissä. Asiakkaan käytyä terveystarkastuksessa terveydenhoitaja toimittaa seulontanäytteet Satadiagin postitukseen, josta näytteet lähetetään Fimlab -laboratorioon tutkittavaksi. Fimlab lähettää seulonnan tulokset asiakkaalle postitse, ja toimittaa tarvittaessa tiedon jatkotutkimusten tarpeesta löydösten perusteella erikoissairaanhoidon. Syöpärekisteri kerää seulontojen tutkimustulokset, ja ylläpitää kansallista seulontatilastoa.

Naisten terveystarkastuksen palvelumallikuvauksessa asiakkaan palvelupolun ensimmäinen kontaktipiste on ajan varaaminen terveystarkastukseen. Ajanvaraus tapahtuu joko puhelimitse tai verkkopalvelussa. Ajanvaraukseen liittyvät asiakaspalvelijat ovat terveydenhoitaja ja terveystarkastusavustaja. Asiakas on kontaktissa jompaankumpaan heistä varatessaan aikaa puhelimitse. Ajanvaraukseen liittyvä fyysinen elementti on asiakkaan kotiin saama kutsukirje, jonka perusteella asiakas varaa aikaa. Kutsukirjeen selkeys on tärkeä tekijä sekä asiakkaan että organisaation kannalta. Selkeästi esitetty ja informatiivinen kutsu auttaa asiakasta tunnistamaan, miksi aika on tarpeen varata ja mitä terveystarkastuksessa tapahtuu, sekä ohjaa asiakkaalle sopivaan yhteydenototapaan yksiselitteisesti. Mittareista asiakkaan ensimmäiseen kontaktipisteseen vaikuttavien tekijöiden laatuun liittyvät seulonta-ajan saatavuus sekä kutsujärjestelmän toimivuus.

Ajan varaamisen jälkeen asiakkaalle näkymättömässä osassa palvelua terveydenhoitaja luo Omaolo-järjestelmässä asiakkaalle sähköisen hyvinvointitarkastuksen, johon asiakas pystyy kirjautumaan vahvaa tunnistautumista käyttämällä. Jos asiakas on varannut ajan puhelimitse, näkymättömään palvelun osaan kuuluu myös ajanvarauksen vieminen varausjärjestelmään. Asiakkaan palvelupolun toisena kontaktipisteenä ajanvarausjärjestelmä lähettää asiakkaalle automaattisesti muistutusviestin ajanvarauksesta, mikäli asiakas on sallinut tekstiviestien lähettämisen. Tähän vaiheeseen liittyy fyysisistä elementeistä käyttöliittymä, jolla tarkoitetaan sekä ajanvarausjärjestelmää, että Omaolo-järjestelmää. Ajanvarauksesta muistuttavan tekstiviestin ajankohtaisuus ja oikea-aikaisuus on tärkeä fyysisiin elementteihin liittyvä tekijä. Omaolo-järjestelmän käyttö edellyttää asiakkaalta älylaitteen/tietokoneen käyttömahdollisuutta, internetyhteyttä sekä pankkitunnuksia sähköistä tunnistautumista varten. Tekstiviestimuistutus edellyttää, että asiakkaalta on jossain vaiheessa organisaation kanssa asioidessa kysytty lupa tekstiviestien lähettämiseen, ja tämä tulisi ajanvarausta tehdessä vielä varmistaa.

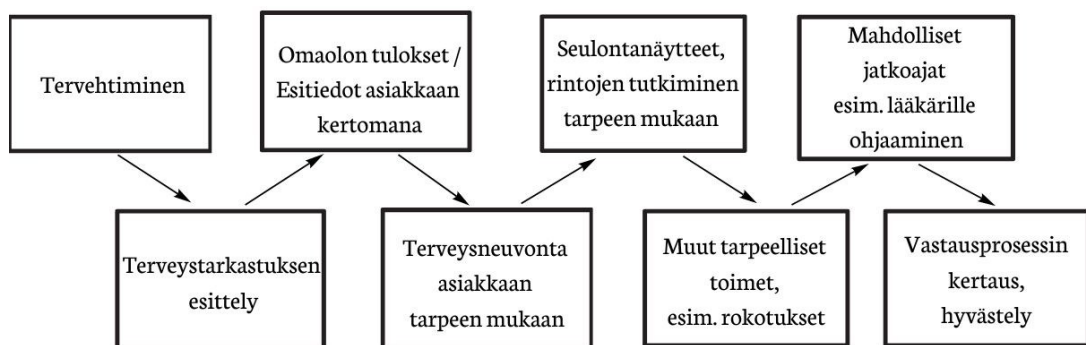
Terveydenhoitaja tarkistaa ennen terveystarkastusta, onko asiakas täyttänyt Omaolo hyvinvointitarkastuksen, joka on asiakkaan palvelupolun kolmas,

valinnainen kontaktipiste. Jos hyvinvointitarkastus on täytettynä, terveydenhoitaja voi silmäillä tulokset läpi ennen vastaanottoa. Seuraava asiakkaan kontaktipiste palvelupolulla on saapuminen vastaanotolle. Selkeät opasteet ohjaavat asiakkaan oikeaan paikkaan, ja viihtyisä odotustila vaikuttaa asiakkaan kokemukseen palvelusta.

Terveystarkastus on asiakkaan kontaktipiste, jossa asiakas kohtaa terveydenhoitajan. Terveystarkastuksen tarkka kulku on esitetty kuviossa 10. Fyysisistä elementeistä terveystarkastukseen liittyvät potilastietojärjestelmät, joita terveydenhoitaja hyödyntää sekä seulontanäytteiden tallentamiseksi laboratorion järjestelmään, että asiakkaan käyntitietojen kirjaamiseksi potilastietojärjestelmään. Terveysneuvontaan liittyen fyysisiä elementtejä ovat erilaiset ohjauksen tukena käytettävät ohjeet ja tietolehtiset, sekä muu materiaali. Terveystarkastuksen aikana myös käydään läpi asiakkaan mahdollisesti täyttämä sähköinen hyvinvointitarkastus. Terveystarkastukseen liitettäviä laatumittareita ovat terveydenhoitajan kannalta työhyvinvointi, työntekijöiden koulutus ja perehdytys, sekä toimintaohjeiden selkeys ja ajantasaisuus. Nämä vaikuttavat välillisesti asiakkaan kokemukseen palvelusta. Muita laatumittareita ovat kliiniseen laatuun liittyvä näytteiden laatu, joka kuuluu sekä terveydenhoitajan osaamisen sekä asiakasturvallisuuden laatuun. Edustava näyte oikealta henkilöltä taitavasti otettuna on näytteenoton laatua määrittävä kokonaisuus.

Terveystarkastuksen lisäksi palvelumallikuvauksen palvelupolun kontaktipisteeksi on eritelty jatko-ohjeet ja muu materiaali. Jatko-ohjeita ovat esimerkiksi terveystarkastuksen aikana ohjelmoidut, asiakkaan mahdollisen perussairauden hoitoon ja seurantaan liittyvät ajanvaraukset tai laboratoriokokeet, tai muu asiakkaan yksilöllisesti saama ohjaus. Näihin liittyy fyysisissä elementeissä ohjeiden selkeys ja ajantasaisuus. Viimeiset kontaktipisteet palvelupolulla ovat terveystarkastuksesta poistuminen ja vastauskirje. Myös näihin liittyy fyysisistä elementeistä ohjeiden selkeys ja ajantasaisuus. Asiakkaan on tärkeää saada riittävän selkeä ohjeistus siitä, miten hän saa seulontatulokset, mitä tulokset merkitsevät, ja kuinka kauan tuloksien saamiseen kuluu aikaa.

Palvelumallikuvausta tarkentavana tekijänä työpajassa tarkasteltiin terveystarkastuksen sisältöä jakamalla tarkastuskäynti pieniin osiin. Osat voivat eri toimijoilla olla eri järjestyksessä, mutta ne toteutuvat pääpiirteittäin jokaisessa terveystarkastuksessa. Tämä terveystarkastuksen kulku on kuvattu kuviossa 10. Terveystarkastuksen kulussa ei ole huomioitu terveydenhoitajan toimenpiteitä ennen vastaanottoa ja vastaanoton jälkeen. Näitä olisivat esimerkiksi näyttöidenottovälineiden tilaaminen ja valmistelu ennen vastaanottoa, ja kirjaaminen, näyttöiden pakkaaminen ja lähettäminen sekä välinehuolto ja siivous vastaanoton jälkeen.



Kuvio 10. Terveystarkastuksen kulku terveydenhoitajan näkökulmasta.

7.4 Materiaalipankki terveysneuvonnan tueksi

Kehittämistutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli kehittää nykyistä Naisten terveystarkastusten toimintaprosessia asiakaslähtöiseksi ja yhtenäiseksi toimintamalliksi. Kehittämisen kohteena oli terveystarkastuksen terveysneuvonnan osuus. Jotta terveysneuvonta olisi mahdollisimman laadukasta, sen tulisi olla aina näyttöön perustuvaa ja yhtenäistä (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 8§). Satasotessa käytössä olevan ISO 9001 -laatu- ja toimintajärjestelmän ylläpito edellyttää toimintaprosessien tukimateriaalien tallentamista yhteen paikkaan (Kärnä, 2021, dia 29, 35). Tämän edellytyksenä on, että terveydenhoitajien hyödyntämät materiaalit on kerätty yhteen ja kirjattu ylös.

Kehittämistutkimuksen tutkimussyklissä toteutetun asiakaskyselyn avulla määriteltiin neuvonnan tukimateriaalin tarpeita asiakkaan näkökulmasta.

Laadunhallintaa naisten terveystarkastuksissa käsittelevässä raportissa (Kautto-Lehtinen & Välimäki, 2022, s.14) todettiin seuraavaa:

Terveysneuvonnan tukena käytettävän materiaalin laatu kuuluu palvelun kliinisen laadun osa-alueeseen (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, s. 10), sillä se liittyy terveydenhoitajan osaamiseen ja asiakkaan turvallisuuteen (oikea, näyttöön perustuva neuvonta, joka kohdistetaan oikeaan tarpeeseen). Terveysneuvonnan tulee aina perustua näyttöön (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§). Neuvonnan sisällöstä vastaa neuvontaa toteuttava ammattihenkilö, joka naisten terveystarkastuksissa on terveydenhoitaja. Neuvonnan laatua voidaan varmistaa sillä, että neuvonnan tukena käytettävä materiaali on yhdenmukaista ja ajantasaista, sekä helposti terveydenhoitajan saatavilla.

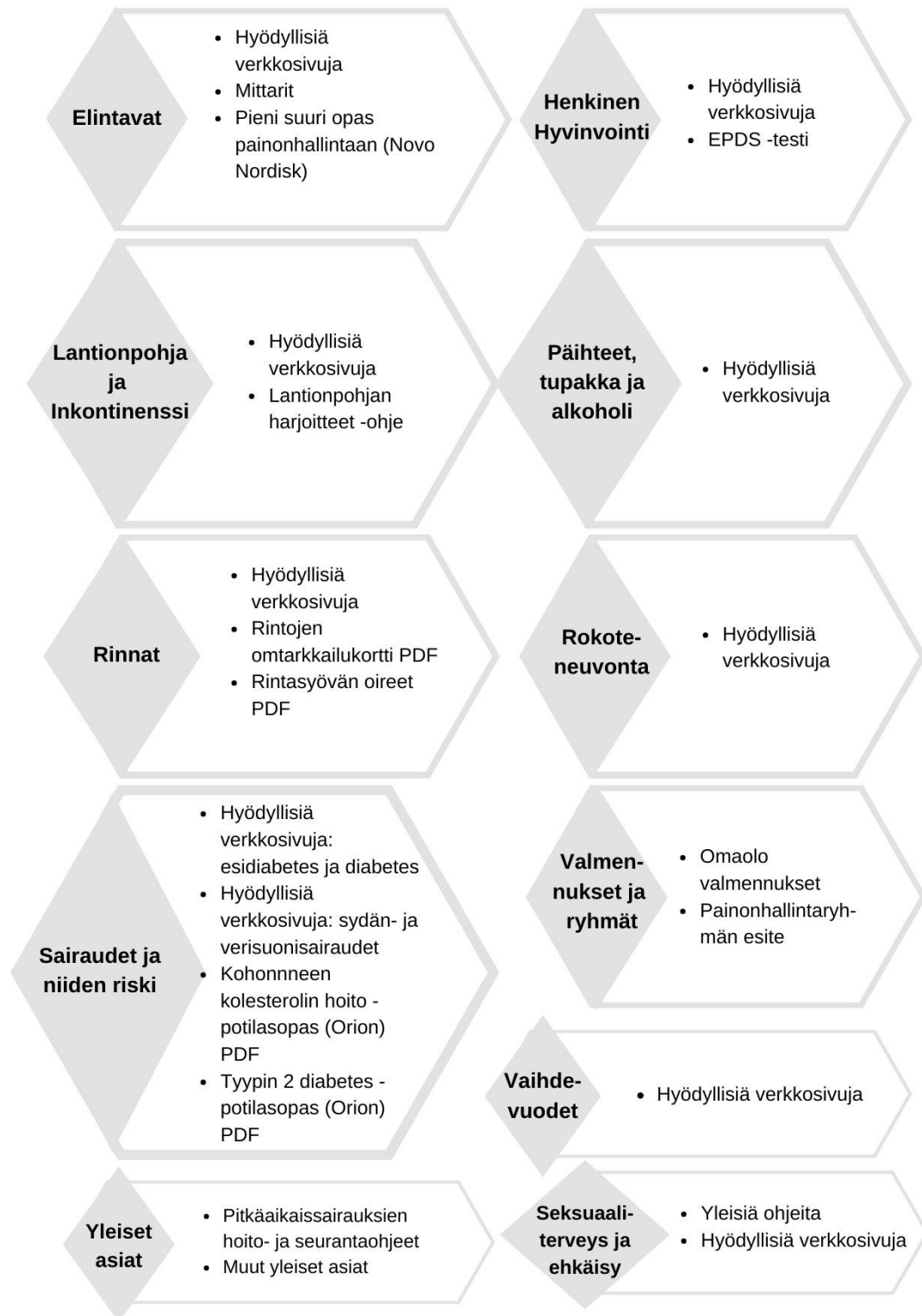
Terveydenhoitajille suunnatun kyselyn avulla selvitettiin toteutuvaa terveysneuvontaprosessia toimijoiden näkökulmasta. Tutkimushetkellä terveydenhoitajat vastasivat itse neuvonnan tukena käyttämästään materiaalista, jolloin neuvonnan sisältö saattoi olla erilaista kahden toimijan välillä. Jokainen terveydenhoitaja kokosi itselleen käyttämänsä ohjeet joko painetussa tai sähköisessä muodossa. Niitä myös jaettiin yhteisissä kokouksissa, ja saatiin eri tuote-esittelijöiltä ja järjestöiltä. Terveysneuvonnan apuna käytettiin runsaasti erilaisia ohjeita ja oppaita, joiden käyttöä kartoitettiin terveydenhoitajille suunnatussa kyselyssä.

Jotta kaikilla asiakkailla olisi mahdollisuus saada paras mahdollinen tieto ja materiaali, tulisi neuvonnan tukena käytettävän materiaalin olla yhteneväistä. Siksi kehittämistutkimuksemme kehittämisosuudessa toteutettavan työpajan yhtenä tarkoituksena oli kerätä yhteen kaikki toimijoiden käytössä oleva neuvonnan tukimateriaali, ja viedä se sähköisessä muodossa yhteen paikkaan, josta kaikki toimijat voivat käyttää sitä asiakkaan tarpeen mukaan.

Materiaalipankki päätettiin tallentaa Porin perusturvan jaetulle P-asemalle. Vaihtoehtona olisi ollut hyödyntää Microsoft 365 -palvelun SharePoint -tallennustilaa. Porin perusturvan Microsoft 365-palvelun käyttö kuitenkin loppuu hyvinvointialueille siirryttäessä perusturvan osalta, joten sinne ei ollut järkevää luoda uutta. P-asemalta voi yläkansion linkittää suoraan IMS-ohjelmaan.

Kehittämistutkimuksen loppuvaiheessa organisaatiossa oli käytössä hyvinvointialueen Office365-palvelun tallennustila, johon materiaalipankki siirrettiin, ja sen käyttö- ja ylläpito-oikeudet jaettiin kaikille naisten terveystarkastuksia tekeville, ehkäisyneuvolan terveyskeskusavustajalle ja neuvolatoiminnan Porin perusturvan alueen osastonhoitajalle.

Materiaalipankin sisältö koostettiin siten, että terveydenhoitaja saa sieltä tietoa itselleen asiakastilanteeseen mutta myös niin, että terveydenhoitaja voi käydä materiaalipankin sisältöä läpi yhdessä asiakkaan kanssa vastaanottokäynnillä. Materiaalipankki hyödyttää ja helpottaa myös uuden työntekijän perehdyttämisprosessia. Jotta materiaalipankki vastaisi asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita, päätettiin sinne tallentaa materiaalia kaikista asiakaskyselyssä esitetyistä aihealueista. Materiaalin sisällössä painotettiin verkkosivuja, ja sähköistä materiaalia. Materiaalipankin sisältö kokonaisuudessaan on esitetty liitteessä 11, ja kansioden sisältö aihealueittain lueteltuna kuviossa 11.



Kuvio 11. Materiaalipankin sisältö aihealueittain esitettynä.

Sisältö materiaalipankkiin valittiin työpajassa. Terveystenhoitajien käyttämien materiaalien lisäksi katsottiin yhdessä sopivaa, luotettavaa sisältöä. Lisäksi pankkiin ladattiin erilaisia sähköisiä potilasoppaita ja -ohjeita esimerkiksi Orionilta ja Novo Nordiskilta, joista osan tutkijat olivat ladanneet valmiiksi työpajaa

varten. Materiaalipankin Yleiset asiat -kansioon tallennettiin mm. pitkäaikais-sairauksien yleinen hoito- ja seurantaohje, sekä ohjeita erilaisten oppaiden ja ohjeiden tilaamisesta ja tallentamisesta.

Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä eri organisaatioiden jaetut tallennetut tiedot on siirrettävä hyvinvointialueen toimijoiden omille verkkoasemille. Tois- taiseksi hyvinvointialueen verkkoympäristössä ei ole nimettynä yhteisiä tallen- nus pohjia eri toimialueille, joten jokaisen terveydenhoitajan on huolehdittava materiaalipankin tallentamisesta omaan henkilökohtaiseen tallennustilaansa. Materiaalikansio jaettiin kaikille tammikuussa -23 naisten terveystarkastuksia tekeville toisen tutkijan henkilökohtaisesta tallennustilasta.

Materiaalipankin sisällöstä vietiin verkkosivujen linkkejä myös Omaolo -palve- lun sähköiseen hyvinvointitarkastukseen, joka asiakkailta on mahdollista täyt- tää ennen terveystarkastusta, ja jota käydään tarpeen mukaan läpi terveystar- kastuksessa. Linkit vietiin hyvinvointitarkastuksen tulokset -osion päätteeksi. Näin asiakkaat voivat valita omiin tuloksiinsa perustuen itselleen tarpeellista ja mielekästä materiaalia katsottavaksi. Linkkien lisäämistä käsiteltiin kahdessa Teams-kokouksessa Omaolo -hankevastaavan ja tutkijoiden kesken. Verkkosivuja valittiin aihepiireittäin asiakaskyselyn tulosten perusteella niin, että mu- kaan otettiin henkisen hyvinvoinnin sekä yleisesti oman terveyden ja hyvin- voinnin tukemiseen liittyviä verkkosivuja: Sydänliitto, Terveyskylä, Mielenter- veystalo, Mieli ry, Väestöliitto, sekä Terveyskirjaston asiaa vaihdevuosista-, epäsäännölliset kuukautiset- ja laihduttaminen ja painonhallinta -artikkelit. Verkkosivujen osoitteet on esitetty kuviossa 12.



Kuvio 12. Omaolo -palvelun hyvinvointitarkastukseen linkitetyt verkkosivut.

7.5 Materiaalipankki terveydenhoitajien arvioimana

Kehittämistuotoksen arvioinnissa hyödynnettiin kahden terveydenhoitajan teemahaastattelua. Koska haastateltavana oli vain kaksi henkilöä, ja tavoitteena oli saada palautetta materiaalipankin sisällöstä ja käytettävyydestä, päädyttiin aineisto purkamaan ilman litterointia suoraan tallennetusta aineistosta. (Hirsi-järvi & Hurme 2004, s. 141–142, 169.) Luettavuuden vuoksi aineiston lainausten kieliasua muokattiin raporttiin osittain murrekielestä yleiskielelle.

Molempien haastateltavien mukaan materiaalipankista löytyi paljon materiaalia eri aiheista. Materiaalipankin sisältämää materiaalia oli helppo käyttää ja sen sisältämä tieto oli myös nopeasti löydettävissä. Hyväksi koettiin erityisesti se, että tieto löytyy yhdestä paikasta ja se on jaoteltu teemoittain.

Sieltä saa nopeasti sit yhdestä paikasta niinku etsittyä, kun ne on teemoittain siellä, niin jos nopeestikin tulee joku mieleen.

... tosi selkee ja simppele kyllä, että täältä löytää nopeestikin...

Materiaalipankin sisältöä pystyi haastateltujen mukaan hyödyntämään omassa oppimisessa, sekä jakamaan sieltä saatua tietoa asiakkaille.

Materiaalipankissa oli paljon myös asiakkaille jaettavaa materiaalia, jota pystyi terveysneuvonnassa hyödyntämään.

Haastateltavista kokemattomampi koki materiaalipankin sisällön hyödyllisemmäksi kuin kokenut haastateltu, ja hän oli hyödyntänyt materiaalipankin sisältöä enemmän terveysneuvontakäynneillä sekä omaan oppimiseen. Materiaalipankkiin lisätty perussairauksien seuranta- ja hoito -ohjeistus oli ollut haastatellulle erityisen hyödyllinen, koska hänellä on käynyt asiakkaita, jotka ovat ”tippuneet” sairauden seurannasta, ja ohjeen avulla näitä asiakkaita sai helposti ohjattua eteenpäin.

Kokeneempi haastateltu koki sisällön hyväksi ja hyödylliseksi. Hänen mukaansa materiaalipankki tuo apua perustyöhön, mutta totesi olevansa niin rutinoitunut, että vastaanottokäynti menee helposti vanhojen tuttujen kaavojen mukaan. Hän oli selaillut materiaalia enemmän etukäteen, kuin käyttänyt sitä vastaanottokäynnillä asiakkaan kanssa. Haastateltava uskoi, että materiaalipankista on hyötyä erityisesti uudelle työntekijälle.

Tosi selkeä. Varmaan just tämmöselle, mikä alkaa tätä työtä niinku tekemään, niin tosi paljon hyötyä.

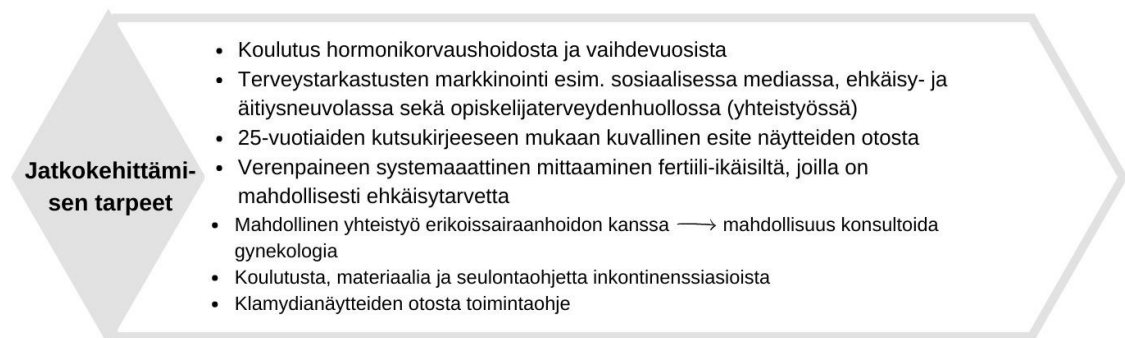
Kummallakaan haastateltavista ei ollut parantamishdotuksia tai muutostarpeita materiaalipankin käytettävyyteen liittyen haastatteluhetkellä. Toinen haastatelluista toivoi vielä lisämateriaalia esidiabetekseen liittyen, ja tämän toiveen pohjalta materiaalipankkiin vietiin vielä Terveyskirjaston artikkeli esidiabeteksestä.

Emmä ny kyl näe täs vaihees ainakaa.....tosi hyvä on saatu aikaa.

7.6 Työpajassa esiin nousseet jatkokehittämisen tarpeet

Työpajassa jatkokehittämisen tarpeina (kuviokuva 13) nousi esiin koulutus hormonikorvaushoidosta ja vaihdevuosista, terveystarkastusten markkinointi esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, 25-vuotiaiden kutsukirjeeseen mukaan

kuvallinen esite näytteiden otosta, verenpaineen systemaattinen mittaaminen niiltä, jotka ovat fertiili-iässä ja mahdollisesti tulevat käyttämään ehkäisyvalmisteita sekä naisten terveystarkastusten markkinointi/muistuttaminen äitiysneuvolassa, opiskelijaterveydenhuollossa ja ehkäisyneuvolassa, jotta olisi mahdollista tavoittaa nykyistä enemmän 25- ja 30-vuotiaiden ikäluokkia. Mietittiin myös, olisiko mahdollista käynnistää yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa niin, että naisten terveystarkastuksissa käyneiden gynekologisista asioista voisi konsultoida suoraan gynekologia. Myös inkontinenssiasioista toivottiin koulutusta ja materiaalia/seulontaohjetta.



Kuvio 13. Työpajassa esiin nousseet naisten terveystarkastusten jatkokehittämistarpeet.

Ehkäisyneuvolasta oli tullut toive, että kierukan vaihtoon tai asetukseen ohjattavilta otettaisiin klamydianäyte seulonta-äytteiden yhteydessä. Osa terveydenhoitajista toteutti tätä jo työssään, mutta jotta toimintamalli olisi yhtenevä, tämä vaatisi yhteisen toimintaohjeen laatimista sekä välineitä näytteenottoon, tai ohjausta laboratorioon näytteenottoon.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Yhtenäinen ja laadukas terveysneuvonta osana syöpäseulontaa

Sekä aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset, että tässä tutkimuksessa toteutettu asiakaskysely puoltavat vahvasti terveysneuvonnan hyödyllisyyttä syöpäseulontaan yhdistettynä. Asiakastutkimuksessa nousi asiakkaiden lähes yksimielinen tyytyväisyys terveystarkastuksen liittämistä seulontakäyntiin. Avoimien kysymysten vastauksissa korostui asiakkaiden kokeman yksilöllisen ja kiireettömän kohtaamisen merkitys terveystarkastukseen liittyvän kokemuksen muodostumisessa. Arvioitaessa terveysneuvonnan laatua asiakkaan kokemuksen perusteella voidaan siis todeta, että naisten terveystarkastuksissa toteutettu terveysneuvonta on siltä osin laadukasta (vrt. Lecklin & Laine, 2009, s. 17–18; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 34–35).

Terveystarkastusten hyöty tulee esiin paitsi asiakkaiden kokemuksista, myös terveydenhuollon kustannusten pienemisestä, kun terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ongelmakohtia on mahdollista havaita varhaisessa vaiheessa. Tätä on vaikea numeerisesti osoittaa (vrt. Larivaara, 2019; Koivuranta, 2019, s. 5). Toisaalta, kuten asiakaskyselyn vastauksissa tuli ilmi, kustannusten pienemisen ja asiakashyödyn vaikutus voidaan nähdä silloin, jos asiakkaan tarve hakeutua esimerkiksi lääkärin vastaanotolle täytetään hänen osallistuessaan terveystarkastukseen. Tämä hyöty on tärkeä paitsi asiakkaalle, myös organisaatiolle yhteydenottojen vähentyessä.

Kehittämistutkimuksessa toteutetun asiakaskyselyn tulokset noudattivat aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia siinä, mitä keinoja hyödyntämällä terveysneuvonnan toivottiin toteutuvan, ja mistä aiheista asiakkaat halusivat keskustella. Asiakastutkimuksen perusteella asiakkaat toivovat heille jaettavan materiaalin olevan yksilöllistä ja tarvelähtöistä. Tärkeimmäksi terveysneuvonnan tukimateriaaliksi asiakkaat kokivat erilaiset verkkosivut, joiden osoitteita toivottiin muistiin kirjoitettuna. Myös infolehtiset ja kirjalliset ohjeet koettiin hyväksi terveysneuvonnan tukena. Tärkeimmiksi keskustelun

aihealueiksi asiakkaat kokivat kyselyn perusteella henkiseen hyvinvointiin, yksilölliseen terveyteen ja elämänkaaren eri vaiheisiin liittyvät aihealueet. Myös elintavoista ja painonhallintaan liittyvistä asioista keskusteleminen herätti jonkin verran kiinnostusta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissa nähtiin yhteys asiakkaiden terveydellisten ja sosioekonomisten lähtökohtien sekä elintapojen ja terveysneuvontaan suhtautumisen välillä. Tätä ei pystytty tässä kehittämistutkimuksessa osoittamaan asiakaskyselyn otoskadon vuoksi. Toisaalta terveysneuvonnan ollessa asiakaslähtöistä asiakas itse määrittelee sen, mistä ja miten hän haluaa keskustella tai saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Tällöin ei terveystarkastuksessa asiakkaan terveydentilalla tai sosioekonomisella asemalla sinänsä ole merkitystä terveysneuvonnan toteutumiseen, eikä tähän myöskään haettu vastausta tutkimuskysymyksissä. Tärkeintä on, että terveydenhoitajalla on valmius keskustella asiakkaan kanssa lähtökohtana asiakkaan tarpeet. Tärkeää on myös, että terveydenhoitaja pystyy käyttämään erilaisia keinoja terveysneuvonnan tukena asiakkaan tarpeen ja toiveen mukaan.

Kehittämistutkimuksen tuotoksena kehitetyn materiaalipankin avulla luotiin mahdollisuus sille, että terveysneuvonta on yhtenäistä ja näyttöön perustuvaa. Nämä ovat palvelutoiminnan laadun perusteita. Materiaalipankki auttaa myös uusien työntekijöiden perehtymisessä ja toiminnan ohjaamisessa. Lisäksi yhteinen materiaalipankki helpottaa terveydenhoitajien neuvontatyötä materiaalin löytyessä aina samasta paikasta. (Kautto-Lehtinen & Välimäki, 2022, s. 16.) Materiaalipankki soveltuu sellaisenaan koko organisaation eli hyvinvointialueen käyttöön. Materiaalia voivat hyödyntää kaikki, jotka työssään toteuttavat terveysneuvontaa. Toisaalta kaikilla on myös vastuu päivittää materiaalipankkia; lisätä uutta sisältöä ja päivittää vanhaa. Tämä saattaa olla riski, sillä koska päivittämisen vastuuta ei ole osoitettu yksittäiselle henkilölle, se saattaa jäädä kokonaan tekemättä. Toisen lisäämää materiaalia ei myöskään välttämättä tule poistettua, vaikka siinä huomaisi puutteita. Hyvinvointialueilla toiminnan vielä hakiessa muotoaan vastuuhenkilön nimeäminen materiaalipankille ei ollut mahdollista.

Verkkosivut ovat nykyaikainen terveystarkastuksen tukena hyödynnettävä työkalu. Lisäksi materiaalipankkiin olisi hyödyllistä lisätä esimerkiksi videomateriaalia, joita voisi joko katsoa yhdessä asiakkaan kanssa, lähettää asiakkaalle sähköpostitse linkkinä, tai antaa asiakkaalle verkko-osoite materiaaliin. Monipuolinen terveystarkastuksen tukimateriaali mahdollistaa yksilöllisen terveystarkastuksen ja asiakkaan terveydenlukuprosessin vahvistumisen.

Kehittämistutkimuksen toisena tuotoksena syntynyt palvelumallikuvaus koskee porin perusturvan alueen naisten terveystarkastuksia. Jotta palvelumallia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi hyvinvointialueella, tulisi sen kaikkia osa-alueita tarkastella sitä hyödyntävän organisaation kontekstissa.

Palvelumallikuvaus toi esiin toiminnan laatuun liittyvän epäkohdan terveystarkastuksissa. Palvelumallikuvauksen mittarit -osiossa (kuvio 9 tämän raportin sivulla 69) eriteltiin tekijöitä, joiden kautta voidaan tarkastella asiakkaalle tuotetun palvelun laatua (vrt. Kautto-Lehtinen & Välimäki, 2022, s. 10). Mittareissa ei ole huomioitu asiakasnäkökulmaa. Asiakkailta ei kerätä palautetta terveystarkastuksesta. Asiakaspalautetta tulisi esimerkiksi Koivurannan (2019, s. 8) mukaan kerätä perusterveydenhuollon toiminnasta säännöllisesti. Palautteen kerääminen olisi helppo toteuttaa esimerkiksi NPS-kyselynä (net promoter score eli suositteluindeksi), jossa asiakkaan kokemusta palvelusta arvioidaan lyhyellä ja nopealla, muutaman kysymyksen kyselyllä. Laadunhallinta naisten terveystarkastuksissa Porin perusturvassa -raportissa (Kautto-Lehtinen & Välimäki, 2022, s. 12–13) on ehdotettu palautteen keräämistä terveydenhoitajilla kiertävän tablettitietokoneen avulla. Mallissa tablettiin olisi ohjelmoitu valmiiksi NPS-kysely, johon asiakas voisi vastata terveystarkastuksen lopussa. Koska kysely on lyhyt, terveystarkastukseen käytettävä aika ei pidentyisi. Näin palvelusta saataisiin jatkuvaa palautetta, jota olisi mahdollista hyödyntää tiedolla johtamisessa.

Palvelumallikuvauksen mittareissa mainittu ajanvarauksen saatavuus sekä kutsukirjeen selkeys ovat myös laatuun vaikuttavia tekijöitä, joiden arvioimiseksi olisi hyödyllistä kuulla asiakkaiden mielipidettä. Palveluprosessi kokonaisuudessaan todettiin työpajatyöskentelyn aikana toimivaksi ja sujuvaksi

organisaation ja toimijoiden näkökulmasta. Koska myöskään asiakaskyselyssä ei noussut terveystarkastusprosessiin liittyviä kehittämiskohteita, voidaan palveluprosessi todeta sujuvaksi ja siltä osin myös laadukkaaksi (vrt. kuvio 2 tämän raportin sivulla 16).

Terveystarkastajille suunnatussa kyselyssä nousi esiin tarve koulutukselle vaihdevuosista ja hormonikorvaushoidoista, sekä tarve selkeälle toimintaohjeelle perussairauksien seurannan ja hoidon suhteen terveystarkastuksessa. Nämä tekijät liittyvät myös terveystarkastuksen laatumittareihin ”työntekijöiden koulutus ja perehdytys” sekä ”toimintaohjeiden selkeys ja ajantasaisuus” (vrt. kuvio 9 tämän raportin sivulla 69). Työpajassa käytiin läpi organisaation ohje perussairauksien seurantaan ja ohje tallennettiin myös materiaalipankkiin, joten tältä osin palvelun laatua saatiin vahvistettua. Koulutustarpeet jäivät jatkokehittämisen aiheiksi.

Kehittämistutkimuksessa naisten terveystarkastus kokonaisuutena, sekä syöpäseulonnan yhteydessä toteutuva terveysneuvonta todettiin siis pääosin laadukkaaksi. Laatua osoittaviksi osatekijöiksi nimettiin asiakastyytyväisyys, sekä toimijoiden asiantuntijuus ja mahdollisuus toteuttaa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä terveysneuvontaa. Kehittämiskohteeksi osoitettiin jatkuvan asiakaspalutteen hyödyntäminen. Yhtenäiselle terveysneuvonnalle on luotu mahdollisuus materiaalipankin kautta, mutta pankin hyödyntäminen jää terveydenhoitajien harkintaan ja vastuulle. Toisaalta asiakaslähtöisessä terveysneuvonnassa tärkeintä on se, että pystytään vastaamaan asiakkaan esiin tuomaan tarpeeseen, ja tähän materiaalipankki luo kaikille yhtäläiset mahdollisuudet. Kehittämistutkimuksen kautta esiin nousseet naisten terveystarkastuksen jatkokehittämisen tarpeet ovat myös palvelun laatuun liittyviä tekijöitä. Koska tarpeet ovat nousseet kehittämistutkimuksen avulla toimijoilta itseltään, ne todennäköisesti myös toteutetaan jatkossa.

Kehittämistutkimuksessa tarkasteltiin palvelutoiminnan laatuun liittyviä tekijöitä syöpäseulonnan yhdistetyssä terveystarkastuksessa. Nämä laatutekijät, sekä kehittämistutkimuksen tulokset ja tuotokset ovat hyödynnettävissä kohdeorganisaatiossa, mutta niiden kautta on mahdollista tarkastella jatkossa

palvelutoimintaa myös kansallisella tasolla syöpäseulonnan kontekstissa. Asiakastutkimuksen avoimien vastauksien perusteella asiakkaan terveystarkastukseen osallistumisen suositteluhalukkuutta lisää mahdollisuus keskustella omasta terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä kiireettömästi asiantuntijan kanssa. Tämä on huomionarvoisa tulos mietittäessä seulontakattavuuden parantamiseen tähtääviä keinoja.

8.2 Kehittämistutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijat arvioivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen perusteella (TENK, 2019, s. 16), että kehittämistutkimukselle ei ollut tarpeen hakea eettisen toimikunnan ennakkolausuntoa. Tutkimus ei täyttänyt eettisen toimikunnan lausunnon edellyttäviä kriteereitä, jotka on esitetty kuviossa 13. Asiakaskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, kysely kohdistui täysi-ikäisiin, eikä kyselyn yhteydessä kerätty henkilötietoja. Tutkimusaineisto säilytettiin e-lomake -ohjelmassa, ja raakadataan oli pääsy vain tutkijoilla.

Tutkijan tulee pyytää ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta eettinen ennakoarviointilausunto, jos hänen tutkimukseensa sisältyy jokin seuraavista asetelmista:

- a) Tutkimukseen osallistumisessa poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta,
- b) tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen,
- c) tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informointia, jonka perusteella huoltajalla olisi mahdollisuus kieltää lasta osallistumasta tutkimukseen,
- d) tutkimuksessa tutkittaville esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä,
- e) tutkimuksessa on riski aiheuttaa tutkittaville tai heidän läheisilleen normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa tai
- f) tutkimuksen toteuttaminen voi merkitä turvallisuusuhkaa tutkittaville tai tutkijalle tai heidän läheisilleen.

Kuvio 14. Eettisen toimikunnan lausuntoa edellyttävät tutkimusasetelmat.

Eettisen arvion tarpeesta keskusteltiin myös organisaation edustajan kanssa, joka hyväksyi tutkijoiden esittämät perusteet. Koska eettisen toimikunnan lausuntoa ei haettu, tutkimuksessa ei voinut hyödyntää esimerkiksi tutkimuskutsun lähettämistä asiakkaille sähköpostilla, koska minkäänlaista henkilörekisteriä ei voitu asiakkaita kerätä (vrt. Vilka, 2021a, s. 76–77).

Asiakaskyselyssä huomioitiin vain suomenkieliset asiakkaat, eikä kyselyä ollut laadittu selkokielisesti. Tämä on otettava huomioon otosta heikentävänä tekijänä.

Asiakaskysely oli määrällinen, ja sen mittainstrumentti muodostettiin aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella niin, että taustamuuttujista pyrittiin saamaan laajuudeltaan populaatiota eli naisten terveystarkastuksiin osallistuvia henkilöitä kuvaava. Taustamuuttujissa kysyttiin ikää, terveydentilaa, sosioekonomista asemaa ja terveystarkastuksia. Tällöin, mikäli vastauksia olisi saatu runsaasti, ja vastaukset olisivat jakautuneet taustamuuttujien suhteen tasaisesti, olisivat tulokset olleet yleistettävissä populaatioon. Tällöin olisi tarkasteltu vielä Suomen väestöä koskevia tilastotietoja, jotta olisi nähty, kuinka hyvin otos todellisuudessa edustaa populaatiota. Tutkimuksen otoskannan vuoksi tätä tarkastelua ei tehty. Näin ollen asiakaskyselyn ulkoinen validiteetti jäi osoittamatta, eivätkä kyselyn tulokset ole yleistettävissä. (vrt. Kananen, 2015, s. 115–117; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 193–194.)

Asiakastutkimuksen kysymykset laadittiin pohjaten aiheesta aiemmin tehtyihin kansainvälisiin tutkimuksiin, joten kyselyssä käytetyt käsitteet ja mitta-asteikot olivat perusteltuja. Kyselylomaketta myös testattiin ja muokattiin testitulosten perusteella. Taustamuuttujissa hyödynnettiin aiempien tutkimusten lisäksi tilastokeskuksen määritelmiä mm. koulutustasosta, sekä peilattiin vastaajien ikärakennetta naisten terveystarkastuksiin kutsuttavien ikäryhmiin, jotka noudattavat kohdunkaulansyövän seulontaohjelmaa. Asiakastutkimuksen sisältövaliditeetti oli siis onnistunut (vrt. Kananen 2015, s. 118–119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 189–192). Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia kuin aiheesta aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, joten myös

kriteerivaliditeetti vaikuttaa onnistuneelta, joskin sitä ei voitu tässä tutkimuksessa mitata analyysipuutteen vuoksi. (vrt. Kananen, 2015, s. 119; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 192–193.)

Terveydenhoitajille osoitettu kysely oli laadullinen. Siinä mittainstrumentti johdettiin suoraan tutkimuskysymyksistä. Vaikka kaikki kyselyyn kutsutut eivät osallistuneet kyselyyn, ja vastauksissa oli havaittavissa heterogeenisuutta, on todennäköistä, että datassa saavutettiin saturoituminen. Sisäinen validiteetti oli terveydenhoitajille suunnatun kyselyn tuloksissa hyvä, sillä aineisto koodattiin kahden tutkijan toimesta, joiden tulkinnat olivat samanlaiset. Tulokset olivat uskottavia. (vrt. Kananen 2015, s. 114–115; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197–198.) Teemahaastettaluissa tavoitettiin halutut kohderyhmän edustajat. Kehittämistutkimuksen kannalta ei useamman terveydenhoitajan haastattelemisen olisi todennäköisesti tuonut lisäarvoa kehittämistuotoksen arvioinnille.

8.3 Kehittämistutkimuksen prosessin arviointia

Kehittämistutkimus on luonteeltaan monitahoinen tutkimusmenetelmä (vrt. Pernaa, 2013, s. 12), jonka haasteena tutkijalle on tutkimusotteen luonteen syvälinen ymmärtäminen ja teorian luominen. Nämä vaativat laajaa perehtymistä tieteenfilosofiaan ja teorianmuodostukseen, sekä edellyttävät tutkijalta vahvaa kykyä soveltaa erilaisia tutkimusmetodeja. Tämän vuoksi kehittämistutkimus soveltuu hyvin esimerkiksi väitöskirjatyyppiseen, laajaan ja syväliniseen tutkimiseen sekä teorioiden kehittämiseen.

Ylemmän korkeakouluasteen opinnäytteissä, jollainen tämä kehittämistutkimus on, kehittämistutkimuksen soveltamisen haasteena on tutkimusotteen teorian ja käytännön toteutuksen rajaaminen niin, että tutkimuksellisuuden kriteerit täyttyvät, mutta kokonaisuus ei kuitenkaan paisu liian laajaksi. Kehittämistutkimuksessa myös monimenetelmäisen tutkimusotteen hallinnan edellytys on tutkijan haasteena. Ylemmän korkeakouluasteen opinnäytetyötä tekevällä ei vielä ole kokeneen tutkijan taitoa rajata tutkimusstrategiaa, ja soveltaa

metodiikkaa rajauksen puitteissa, jolloin kehittämistutkimuksen toteutus tutkimuksen ja kehittämisen saumattomaksi vuoropuheluksi ja ehyeksi kokonaisuudeksi on haastavaa. Toisaalta Kanasen (2015, s. 33) mukaan kehittämistutkimus ylemmän korkeakouluasteen opinnäytteenä edellyttää yksinkertaistettuna sitä, että kehittämistyössä on todettu muutostarve, ja kehittämisen lisäksi toteutettu tutkimus, sekä aukikirjoitettu tutkimusprosessi ja tulosten raportointi.

Tässä tutkimuksessa teorianmuodostus jäi heikoksi, sillä uutta systemaattista tapaa toimia ei lopulta kehitetty. Olemassa oleva terveystarkastuksen toimintamalli osoittautui toimivaksi sellaisenaan. Kehittämistutkimuksen myötä syntyi tuon toimintamallin kuvaus, mutta prosessia itsessään ei varsinaisesti muutettu, eikä uudenlaista toimintaprosessia pilotoitu. Kehittämisen tuotoksena syntyi toimintamallia tukevia elementtejä, ja tutkimus sinällään eteni sykleittäin ja iteratiivisesti. Malli, jossa tutkitaan asiakaskokemuksia, ja kehitetään työpaikan avulla toimintaa tutkimustulosten perusteella, oli tässä kehittämistutkimuksessa toimiva ja hedelmällinen kehittämisen muoto, joka sopii toiminnan kehittämiseen terveysalalla.

Kehittämistutkimuksesta tuli laaja kokonaisuus, jonka vaativuus yllätti kokeemattomat tutkijat. Oppimisprosessina kokonaisuus oli erittäin antoisa. Vahva teoriaperusta, ja yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma antoivat hyvän lähtökohdan käytännön toteutukselle, joka onnistui melko hyvin odotusten mukaisesti, ja kaikkiin tutkimuskysymyksiin vastattiin. Sykleittäin etenevän, iteratiivisen kokonaisuuden solmiminen yhteen tuotti haastetta. Hetkittäin syklit vaikuttivat pirstaloituvan liiaksi, jotta tutkimuksen voisi kirjoittaa ehyeksi kokonaisuudeksi raporttiin. Myös ajankäytön suhteen kokonaisuudesta muodostui turhan laaja.

Tätä tutkimusta varten laadittu asiakaskysely oli sisällöltään laaja. Jotta kyselyn perusteella olisi voitu tehdä laajempaa tilastollista, populaatioon yleistettävää analyysiä, olisi vastausmäärän pitänyt olla merkittävästi suurempi. Kyselyssä selvitettiin asiakkaiden suhtautumista monesta näkökulmasta, ja tämä yhdistettynä lukuisiin taustamuuttujiin olisi vaatinut useita satoja vastauksia.

Otoskatoon varauduttiin suunnitelmavaiheessa, mutta siitä huolimatta tavoitteeseen ei päästy otoskoon osalta. Tämä on riskinä määrällisessä kyselyssä (Vilkka, 2021a, s. 77), ja etenkin sähköisessä kyselyssä nykyaikana (vrt. Ojasalo ym., 2015, s.129). Toisaalta tässä kehittämistutkimuksessa pääasialliset tutkimukselliset tarpeet olivat yksittäisen organisaation toiminnan kehittämässä, joka toteutui hyvin saatujen vastausten perustella. Yksi asiakaskyselyyn vastanneista antoi avoimen kysymyksen kautta palautetta, ettei ollut saanut linkkiä toimimaan. On siis mahdollista, että vastausprosentti jäi pieneksi osittain teknisten ongelmien vuoksi. Näihin ei kuitenkaan voinut etukäteen tutkijana varautua. Testausvaiheessa lomakelinkki toimi hyvin, ja kyselyyn saatiin vastauksia tutkimusvaiheessa.

Sähköisesti toteutettuun kyselyyn liittyy tutkimuskatoriskin lisäksi otannan onnistumisen riski. Vaikka tässä kehittämistutkimuksessa tutkimuskutsu jaettiin kaikille terveystarkastukseen osallistuneille, heistä kaikilla ei välttämättä ollut laitteistoa ja näin mahdollisuutta vastata sähköiseen kyselyyn. Otantaan olisi siis kohdistunut kyseenalaisuutta, vaikka vastauksia olisi saatu runsaammin.

Terveystarkastustyön kautta terveystarkastuksen palvelumalli avautui tutkijoille erityisen hyvin, ja mahdollisti myös palvelumallin kriittisen tarkastelun sekä asiakkaan, että terveydenhoitajan näkökulmasta. Koska asiakastutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi, ja asiakkaat olivat tyytyväisiä terveystarkastuksen prosessiin, ei tutkimussyklin perusteella noussut terveystarkastuksen prosessin suhteen selkeitä ongelma- tai kehittämiskohteita. Terveystarkastajille toteutetussa kyselyssä nousi esiin terveysneuvonnan tukena käytettyjen mittareiden ja materiaalin heterogeenisuus, jonka perusteella muotoutui kehittämistuotokseksi materiaalipankki. Tutkimusstrategiana kehittämistutkimus soveltui hyvin juuri tähän kokonaisuuteen, koska kehittämistutkimus mahdollistaa tavoitteiden muokkaamisen tutkimuksen kuluessa ja uuden tiedon lisääntyessä. Vähäisen vastausprosentin vuoksi tilastollisen analyysin toteuttamatta jääminen oli tutkimustulosten luotettavuutta heikentävä tekijä. Toisaalta kehittämistutkimuksen tavoitteet täyttyivät, ja kehittämistoimilla vastattiin organisaation tarpeeseen. Ylemmän korkeakouluasteen opinnäytteenä ja kokonaisuutena tämä kehittämistutkimus on onnistunut.

8.4 Kehittämistutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämistutkimus on tutkimusstrategiana soveltuva terveydenhuollon kehittämiseen nykypäivänä, sillä se mahdollistaa erilaisten innovatiivisten ja osallistavien kehittämismenetelmien käytön vastaten kuitenkin terveydenhuollon vaateeseen toiminnan näyttöön perustumisesta. Nykypäivänä kehittämisen edellytyksenä on ulottaa osallisuus entistä vahvemmin myös asiakkaisiin, ja tähän soveltuvat erityisen hyvin monet palvelumuotoilussa käytettävät menetelmät, joiden käytön kehittämistutkimus mahdollistaa. Tässä tutkimuksessa hyödynnetty Service Blueprint on yksi esimerkki menetelmästä, jossa tuodaan näkyväksi asiakkaan roolia ja kokemuksia palvelussa.

Kuten kehittämistoimet yleensä, kehittämistutkimus vaatii organisaation toimijoiden resursseja. Tämän vuoksi kehittäminen on usein haasteellista, ja saattaa jäädä vaillinaiseksi tai kesken. Vaikka ulkopuolinen tutkija löytäisi tutkimuksen kautta hyviä ja hedelmällisiä kehittämisen kohteita, vaatii käytännön kehittäminen ja kehittämistuotosten implementointi toimijoilta resurssia, jota ei päivittäisen työn lomassa ole välttämättä helppo löytää. Kehittämistutkimuksessa tutkijoiden tulee hallita tutkimuksessa hyödyntämiensä tutkimusmetodien lisäksi myös kehittämistyökaluja. Tärkeää on myös sujuva yhteistyö organisaation edustajien kanssa. Kehittämistutkimus saattaa tutkimuksen sekä kehittämisen sykleistä riippuen olla kestoaltaan pitkä kokonaisuus, johon on hyvä jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa varautua. Tämä ei tässä kehittämistutkimuksessa riittävästi toteutunut.

Tällä kehittämistutkimuksella oli selkeä hyöty tilaajaorganisaatiolle. Kehittämistutkimuksen tuotos, eli materiaalipankki otettiin käyttöön terveysneuvonnan tueksi, ja se sai terveydenhoitajilta kiittävää palautetta. Sen käyttöä laajennetaan myös muilla alueilla terveystarkastuksia ja/tai terveysneuvontaa toteuttavien käyttöön yleisesti. Tutkimustulokset ja kehittämisen tuotos mahdollistavat hyvinvointialueiden yleisten tavoitteen mukaisen yhdenvertaisen ja

asiakaslähtöisen toiminnan myös laajemmin. Kehittämistutkimuksen asiakastutkimuksen tuloksilla voidaan perustella terveystarkastuksien jatkamista myös hyvinvointialueella.

Työpajassa terveydenhoitajat pääsivät yhdessä pohtimaan terveystarkastuksia kokonaisuudessa, sekä terveysneuvontaa. Työpaja oli osallistava, täytti tavoitteensa, ja terveydenhoitajat antoivat siitä hyvää palautetta. Kuitenkin kokonaisuudessaan kehittämistutkimuksessa olisi voinut vielä voimakkaammin kiinnittää huomiota osallistamisen valmisteluun. Työpajasta kertominen kokouksissa, sekä sähköposteilla tiedottaminen tuntui jäävän hieman etäiseksi tavaksi koota toimijoita yhteen. Tässä mahdollisesti on nähtävissä pandemia-ajan etäkokousten varjopuoli. Etäyhteydellä vuorovaikutus jää heikommaksi, kuin läsnä ollessa. Osallistumisen aktivointiin etäyhteydellä olisi siis ollut hyvä kiinnittää huomiota. Esimerkiksi työpajatyöskentelyyn valmistavan virtuaalityöpajan järjestäminen ennen varsinaista työpajaa olisi voinut olla hyödyllistä. Tällöin kehittämistutkimuksen tavoitteisiin ja keinoihin olisi ollut mahdollista paneutua yksityiskohtaisemmin, kuin yhteisissä kokouksissa, joissa asialistalla on paljon muitakin aiheita. Työpajassa nimettyihin kehittämistarpeisiin vastaaminen jää organisaation ja toimijoiden itsensä vastuulle.

Työpajassa jäsenettyjä Naisten terveystarkastusten jatkokehittämistarpeita on hyödyllistä ottaa esiin ja jalostaa yhteiskokouksissa. Näin toimijat voivat yhdessä ideoita kehittämistoimenpiteitä ja sopia vastuuhenkilöistä. Esimerkiksi eri tuotevalmistajat saattaisivat olla kiinnostuneita järjestämään koulutuksia, ja ohjata uuden materiaalin pariin. Naisten terveystarkastusten markkinoinnissa on tärkeää tehdä yhteistyötä ehkäisyneuvolan, äitiysneuvolan ja opiskelijaterveydenhuollon kanssa oikein kohdennetun ja vaikuttavan markkinoinnin toteuttamiseksi. Tähän voisi olla myös hyödyllistä pyytää yhteistyötä esimerkiksi Satakunnan ammattikorkeakoulun liiketalouspuolelta; terveystarkastusten markkinointistrategia ja sen toteuttaminen voisi olla sopiva aihe opinnäytetyölle. Tätä kautta olisi mahdollista saada nostettua seulontakattavuutta 25–30-vuotiaiden ikäryhmissä. Myös palvelumuotoilussa hyödynnettävät menetelmät, kuten asiakaskertomukset ja –profiloinnit ovat nykyaikaisia, ketteriä ja toimivia työkaluja asiakasmäärien kasvattamiseksi. Sosiaalinen media on

etenkin nuorten ikäryhmien keskuudessa vertaansa vailla oleva markkinointikanava (vrt. Kananen, 2018, s. 14–15). Tunnetun vaikuttajahenkilön toteuttama syöpäseulontatietoisku Tik Tokissa tai YouTubessa nostaisi todennäköisesti seulontakattavuutta maanlaajuisesti, mutta tähän vaadittaisiin taustaanorganisaatio, jolla on riittävät resurssit toteuttaa kampanja.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä vertailla asiakkaiden kokemuksia seulonnoista, joihin on yhdistetty terveysneuvontaa ja seulonnoista, jotka toteutetaan puhtaasti näytteenottona. Näin olisi mahdollista saada tiedolla johtamisen työvälineitä hyvinvointialueen palveluja suunniteltaessa. Muokkaamalla kyselylomake olisi käytettävissä myös yleisemmin terveysneuvonnan arvioinnin välineenä. Toisaalta kyselyn huomattava otoskato saattaa kertoa asiakkaiden kylläntymisestä kyselytutkimuksiin, jolloin niiden hyödyntäminen tiedon keräämisessä voi osoittautua ongelmalliseksi.

Myös terveydenhoitajien kokemuksia materiaalipankin käytöstä olisi hyödyllistä tutkia, kun pankki on ollut jo jonkin aikaa käytössä. Puhtaasti kehittämisen jatkoaiheena on materiaalipankin käytettävyyden ja visuaalisen ilmeen kehittäminen. Hyvinvointialueen verkkoympäristössä olisi todennäköisesti mahdollista luoda verkkosivuston omainen ympäristö, jossa materiaalipankin tieto olisi jäsenneltyinä aihealueittain ja haku sisällöstä mahdollista, sekä visuaalinen ilme tukisi käytettävyyttä. Tähän liittyen olisi hyödyllistä toteuttaa vaatimusmäärittely, jolloin kehittämisen voisi toteuttaa tutkimuksellisenä, esimerkiksi opinnäytetyönä. Lisäksi voisi tutkia materiaalipankin merkitystä uuden työntekijän perehdytyksessä. Jatkossa toimintaa olisi hyvä kehittää yhdessä asiakkaiden kanssa, asiakkaita osallistaen.

Kohdunkaulansyövän seulonta kohdistuu vain osaan väestöstä. Terveysneuvontaa olisi hyödyllistä yhdistää myös suolistosyövän seulontaan, jolloin tavoitettaisiin heterogeenisempi osa väestöstä. Digitalisaatio ja erilaisten digitaalisten sovellusten kehitys terveydenhuollossa mahdollistaa terveysneuvonnan uudella, aiempaa vaivattomammalla tavalla. Haasteena digipalveluissa on luonnollisen vuorovaikutuksen ja keskusteluyhteyden puuttuminen asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Mahdollisuus keskustella omaan terveyteen liittyvistä

tekijöistä ammattilaisen kanssa oli yksi selkeimmin asiakaskyselyssä nousseista terveystarkastukseen suhtautumiseen vaikuttavista tekijöistä. Toisaalta näyttöön perustuvan tiedon tarjoaminen esimerkiksi sähköisen terveystarkastuksen yhteydessä, kuten tässä kehittämistutkimuksessa kehittämistuotosta osittain hyödynnettiin, mahdollistaa asiakkaan terveydenlukutaidon vahvistamisen. Näyttöön perustuva, kohdennettu terveyteen liittyvä tieto saattaa herättää asiakasta paitsi tunnistamaan terveyteensä liittyviä tekijöitä ja tekemään terveyttä tukevia muutoksia elämässään, myös ottamaan yhteyttä asiantuntijoihin oikeanlaisen avun saamiseksi jo ennen, kuin terveysongelma on varsinaisesti kehittynyt.

Terveydenhoitajien laaja ja syvälinen terveyden edistämisen osaaminen on vahva voimavara tulevaisuudessa, kun palvelujen painopiste siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevään toimintaan. Tätä voimavaraa on tärkeää hyödyntää palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä, jotta palvelujen tuottamisen painopiste todella siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Palvelumallikuvaus ja helppokäyttöinen materiaali-pankki mahdollistavat yhtenäisen ja laadukkaan terveysneuvonnan paitsi naisten terveystarkastuksissa, myös missä tahansa syöpäseulonnassa sekä terveydenhuollon ennaltaehkäisevässä toiminnassa.

LÄHTEET

- Absetz P. & Hankonen N. (2011). Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Aikakauskirja Duodecim, 127(21), 2265–2272. <https://www.duodecimlehti.fi/>
- Absetz, P., & Hankonen, N. (2017). Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Aikakauskirja Duodecim, 133(10), 1015–1021. <https://www.duodecimlehti.fi>
- Anttila, A., Leivonen, A., Heinävaara, S., Lehtinen, M., Partanen, V-M. & Sarkela, T. (2020). Kohdunkaulasyövän seulontaohjelma : Vuosikatsaus 2020. Suomen Syöpärekisteri. Haettu 23.1.2023 <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2020/05/Kohdunkaulasy%C3%B6v%C3%A4n-seulontaohjelman-vuosikatsaus-2020.pdf>
- Aro, K. (2022). Gynekologiset syövät. Lääkärin käsikirja. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi>
- Brankaert, R. (2022). Inclusive designs in healthcare. Teoksessa Joore, P., Stompff, G. & van den Eijnde, J. (toim.), Applied design research: a mosaic of 22 examples, experiences and interpretations focusing on bridging the gap between practice and academics (s. 137–145). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003265924>
- Creative Heroes. (2023). Answer Garden. Haettu 18.1.2023 osoitteesta <https://answergarden.ch/>
- Collins, D. & Mannon, M. (2015). Quality management in a lean health care environment (First edition). Business Expert Press.
- Duodecimin sanakirjat. (n.d.). Lääketieteen sanasto. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/laaketieteen-sanasto>
- Edelson, D. C., (2002). Design Research: what we learn when we engage in design. The journal of the learning sciences, 11(1), 105–121.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S, Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2016). Hoitotiede (4.–6. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R., & Aarnos, E. (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (5., uudistettu painos.). PS-kustannus.
- Fisher, B., Dowding, D., Pickett, K. E. & Fylan, F. (2007). Health promotion at NHS breast cancer screening clinics in the UK. Health Promotion International, 22(2), 137-145. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal043>

Fisher, B.A., Wilkinson, L. & Valencia, A. (2016). Women's interest in a personal breast cancer risk assessment and lifestyle advice at NHS mammography screening. *Journal of Public Health* 39(1), 113–121.

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv211>

Finto. (n.d.) YSO – Yleinen suomalainen ontologia. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://finto.fi/fi/>

Forsström, M. (11.2.2021). Fasilitointi luo struktuuria ja tukee tavoitteellisuutta työpajassa. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/fasilitointi-luo-struktuuria-ja-tukee-tavoitteellisuutta-tyopajassa>

Friman, S., Suominen, S., Eloranta, S. & Ikonen, T. (2021). Selvitys sote-yksiköistä : Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa. *Lääkärilehti* 76(35), 1821–1826.

Gorini, G., Carreras, G., Giordano, L., Anghinoni, E., Iossa, A., Coppo, A., Talassi, F., Galavotti, M & Chellini, E. (2012). The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: effectiveness of the SPRINT randomized controlled trial. *BMC Public Health* 12(12). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-740>

Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen (s. 7–24), (2., uudistettu painos). Edita.

Harvie, M., Pegington, M., French, D., Cooper, G., McDiarmid, S., Howell, A., Donnelly, L., Ruane, H., Sellers, K., Foden, P. & Gareth Evans, D. (2019). Breast cancer risk status influences uptake, retention and efficacy of a weight loss programme amongst breast cancer screening attendees: two randomised controlled feasibility trials. *BMC Cancer* 19(1089).

<https://doi.org/10.1186/s12885-019-6279-8>

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2004). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.a). Tutkimustiedon hakeminen. Haettu 15.11.2020 osoitteesta <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Honkanen, H. & Mellin, O-K. (2015). Terveysteden edistämisen työmenetelmiä terveystenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen (s. 85–218), (2., uudistettu painos). Edita.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. (n.d.). Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Haettu 19.2.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

- Häkkinen, E. (2017). Sydän- ja verisuonitautipotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 23.1.2023 osoitteesta www.terveysportti.fi
- Innokylä. (n.d.a.). Työkalu : Service Blueprint. Haettu 18.1. 2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>
- Innokylä. (n.d.b.). Työpajat ja sparraukset. Haettu 9.2.2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyopajat-ja-sparraukset>
- Joore, P., Stomppf, G. & van den Eijnde, J. (2022). Applied design research. Teoksessa Joore, P., Stomppf, G. & van den Eijnde, J. (toim.), Applied design research: a mosaic of 22 examples, experiences and interpretations focusing on bridging the gap between practice and academics (s. 10–21). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003265924>
- Jäntti, M. (2022). Väestön terveyden edistäminen: syöpäseulonnat. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.), Terveyden edistäminen (s. 302–308). Duodecim.
- Kananen, J. (2012). Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2015). Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2017). Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2018). Digimarkkinointi ja sosiaalisen median markkinointi. jamk.fi.
- Kannisto, K. (7.5.2021). Osastonhoitaja Kati Kanniston sähköposti.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä (3. uudistettu painos). Sanoma Pro.
- Kautto-Lehtinen, S. & Välimäki, K. (2022). Laadunhallinta Naisten terveystarkastuksissa Porin perusturvassa. Prosessiajattelu toiminnan kehittämisen ja laadunhallinnan välineenä [Satakunnan ammattikorkeakoulun opintojaksolle ”Toiminnan arviointi ja laatu” laadittu kirjallinen työ, julkaisematon].
- Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäri Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50049>
- Koivuranta, P. (toim.). (2019). Terveydenhuollon laatuopas (2. uudistettu painos). Kuntaliitto. Haettu 9.3.2022 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY
- Kärnä, A. (16.12.2021). Laadunhallinta tutuksi [Koulutusmateriaali, Satasotekoulutus].
- Kääriäinen, M. (2007). Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Oulu university press.
<http://urn.fi/urn:isbn:9789514284984>
- Larivaara, M. (2019). Tutkimustieto terveyden edistämisen tukena. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 56(3), 244–248. Haettu 23.1.2023 osoitteesta
<https://journal.fi/sla/issue/view/5794>
- Lecklin, O. & Laine, R. O. (2009). Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Talentum.
- Lindahl, A., Patja, K. & Keski-Rahkonen, A. (2019). Terveysvalmennus lääkärin työkaluna. Lääkärilehti 74(23), 1498–150. www.laakarilehti.fi
- Lindström, J., Harjumaa, M. & Pihlajamäki, J. (2020). StopDian opetukset: Viesti vahvasti ja tee osallistuminen helpoksi. Diabetes ja lääkäri 49(1), 9–14.
https://www.diabetes.fi/files/11587/Diabetes_ja_laakari_1_2020.pdf
- Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N., & Rotko, T. (2017). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja: Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäenpää, J. & Wigren, T. (2014). Kohdunkaulansyövän hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 130(16), 1607–1612. <https://www.duodecim-lehti.fi>
- Mäki-Opas, T. & Laatikainen, T. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin. Yleislääkäri. 2021(5), 27–30.
<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9031974c-1462-11ec-b627-00155d64030a>
- Nummi, P. (2018). Fasilitoivan johtamisen käsikirja. Alma Talent.
- Nykänen, E., Kovanen, M., Liukko, E., Blomqvist, P., Krohn, M., Ahola, S., Nurmi-Koikkalainen, P. ja Jonsson, P. (2017). Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-367-5>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro.
- Orange, S.T., Hicks, K.M. & Saxton, J.M. (2021). Effectiveness of diet and physical activity interventions amongst adults attending colorectal and breast cancer screening: a systematic review and meta-analysis. Cancer Causes Control 32, 13–26. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01362-5>

Patja, K. (2022). Näyttöön perustuva terveyden edistäminen. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.), *Terveyden edistäminen* (s. 376–385). Duodecim.

Pelkonen, M. (2013). Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L., & Leppo, K. (2013). *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.*

Pernaa, J. (2013). Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä. Teoksessa Pernaa, J. (toim.), *Kehittämistutkimus opetusosalalla* (s. 9–26). PS-kustannus.

Pihlajamäki, J. & Lindström, J. (2020). Miten tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy pitäisi järjestää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136(5), 477–478. <https://www.duodecimlehti.fi>

Porin kaupunki. (n.d.) Naisten terveystarkastukset. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/terveys-ja-sairaalapalvelut/terveysasemienpalvelut/naisten-terveystarkastukset>

Rautava, P., Hakulinen, T. & Koivumäki, T. (2022). Ammattilaiset terveyttä edistämässä. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.), *Terveyden edistäminen* (s. 275–284). Duodecim.

Rukajärvi-Saarela, M., (2015). Tutkimuksellisuudesta innostusta alakoulujen kemian opetukseen. Kehittämistutkimus osallistavan luokanopettajan perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. Jyväskylä University printing house. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6394-1>

Saarela, O. (2022). Tietoa potilaalle: terveystarkastukset. Sairaanhoitajan käsikirja. Haettu 23.1.2023 osoitteesta www.terveysportti.fi

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. (2020). Strategiana asiakaskokemus: Miksi, mitä, miten? Dosendo.

Satakunnan hyvinvointialue. (n.d.). Palvelut : Aikuiset. Haettu 17.2.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/aikuiset/>

Savolainen, T. (31.3.2021). Osastonsihteerin Taina Savolaisen sähköposti.

Senore, C., Giordano, L., Bellisario, C., Di Stefano, F. & Segnan, N. (2012). Population based cancer screening programmes as a teachable moment for primary prevention interventions. A review of the literature. *Front Oncol* 2(45). <https://doi.org/10.3389/fonc.2012.00045>

Seppälä, T., Mäntyselkä, P & Korhonen, P. (2017). Potilaan elämäntapojen puheeksi ottaminen terveystieteellisen vastuunottoa. *Yleislääkäri* 32(6), 17–20. <https://www.yleislaakarit.fi/3>

Sinclair, J., McCann, M., Sheldon, E., Gordon, I., Brierley-Jones, L. & Copson, E. (2019). The acceptability of addressing alcohol consumption as a

modifiable risk factor for breast cancer: a mixed method study within breast screening services and symptomatic breast clinics. *BMJ Open* 9(6).
<https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2018-02737>

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. (2013). Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 50(4), 312–321. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://journal.fi/sla/is-sue/view/2511>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.a) Sote-uudistus : Mikä Sote-uudistus? Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.b). Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2014:7. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2017:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Stevens, C., Vrinten, C. Smith, S., Waller, J & Beeken, R. (2018). Determinants of willingness to receive healthy lifestyle advice in the context of cancer screening. *Br J Cancer* 119(2). <https://dx.doi.org/10.1038%2Ffs41416-018-0160-4>

Suomen syöpärekisteri. (n.d.a.) Seulonta: Kohdunkaulansyövän seulonta. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://syoparekisteri.fi/seulonta/kohdunkaulansyovanseulonta/>

Suomen syöpärekisteri. (n.d.b.). Seulontatilastosovellus. Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://syoparekisteri.fi/tilastot/seulontatilastot/>

Syöpäjärjestöt. (n.d.). Kaikki syövästä: Kohdunkaulan syöpä. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://www.kaukkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kohdunkaulan-syopa/>

TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja* 3/2019. Haettu 16.1.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tietoarkisto. (n.d.). Kvantitatiivinen käsikirja. Haettu 11.2.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/index.html>

THL. (2019). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä. THL:n asiantuntijat 21.10.2019.

THL. (2021). Syöpäseulonnat. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syopaseulonnat>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2021). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press: Taju (jakaja). Haettu 15.2.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos). Tammi.

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Talentum.

Valkeapää, K. (2015). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (s.58–96). Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Juvenes Print.

Valtioneuvosto. (n.d.) Oikeudenvertainen, yhdenmukainen ja mukaan ottava Suomi. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Haettu 23.1.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.

Vilkka, H. (2021a). Tutki ja kehitä (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilkka, H. (2021b). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Virtanen, P. (2007). Arviointi: Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita.

Virtanen, P. (13.11.2020). Henkilökohtainen keskustelu terveydenhoitaja Petra Virtasen kanssa.

Whellams, A. (2022). Osallistaminen ja terveyden edistäminen. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.), Terveyden edistäminen (s. 257–274). Duodecim.

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ Aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laatupisteet
<p>Fischer, B.A., Wilkinson, V. & Valencia, A. (2016). Englanti.</p>	<p>Selvittää, ovatko rintasyöpäseulontoihin osallistuvat naiset kiinnostuneita saamaan seulontakäynnillä henkilökohtaista syöpäriskin arviointia terveydentilaansa ja elämäntapoihinsa liittyen, ja mikä on heidän arvionsa sen mahdollisista vaikutuksista seulontaan osallistumiseen tulevaisuudessa.</p> <p>Kartoittaa naisten tietoisuutta elämäntapojen merkityksestä syövän sairastuvuuteen sekä sitä, minkälaisia ohjauskeinoja naiset pitäisivät parhaimpina syöpäriskin vaikuttaviin elämäntapoihin liittyen.</p>	<p>Rintasyöpäseulontaan osallistuneet naiset n= 1803 Keskimääräinen ikä 57,8 v.</p>	<p>Poikittaistutkimus kvantitatiivisin menetelmin.</p> <p>Tutkimusinstrumenttina oli itse täytettävä kyselylomake, jota tarjottiin kahden kuukauden ajan kaikille rintasyöpäseulontaan osallistuneille naisille (n=4948) neljässä englantilaisessa seulontapaikassa. Kysymyksissä käytettiin Likert asteikollisia muuttujia.</p> <p>Otoskoko määriteltiin voima-analyysiä hyödyntäen. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS (v.21) tilasto-ohjelmaa, muuttujien vaikutuksen määrittelyssä Pearsonin korrelaatiokerrointa, eri ryhmien tulosanalyyysissä Yatesin korjausta jatkuvuudelle ja luottamusvälien määrittelyssä Wilsonin menetelyä.</p>	<p>74.4 % naisista oli erittäin kiinnostuneita saamaan henkilökohtaisen arvion syöpäriskistään.</p> <p>39,3 % vastaajista arveli henkilökohtaisen syöpäriskiarvioinnin lisäävän todennäköisyyttä osallistua seulontoihin tulevaisuudessa ja 50,6 % arveli, ettei sillä olisi merkitystä osallistuvuuteen.</p> <p>64,8 % vastaajista arveli elintapojen vaikuttavan syöpäriskin melko paljon tai paljon.</p> <p>Moni osallistujista ei ollut tietoinen vaikutuksesta syöpäriskin. Tehokkain muoto syöpäriskin liittyvän tiedon antamiseen oli aineiston perusteella seulonnan yhteydessä annettu neuvonta (infolehtiset, lyhyt henkilökohtainen neuvonta tai interaktiiviset verkkosivut) muista lähteistä saadun tiedon sijaan.</p>	18/20

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Interventio/vertailuinterventio	Käytetyt mittarit/ Aineiston ke-ruu	Keskeiset tulokset	Arviointi
<p>Gorini, G., Carreras, G., Giordano, L., Anghinoni, E., Iossa, A., Coppo, E., Talassi, F., Galavotti, M. & Chellini, E. (2012)</p> <p>Italia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida</p> <p>Onko kohdunkaulan seulontakäynnin aikana kättilöiden antamalla tupakoinnin lopettamisen neuvonnalla vaikuttavuutta</p> <p>Ja/tai</p> <p>Parantaako saman aikaisesti tupakoinnin lopettamisneuvonnan kanssa annettu liikuntaneuvonta tupakoinnin lopettamista.</p>	<p>Papa-tutkimukseen osallistuvista naisista valikoitiin 1100 tupakoivaa naista, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.</p> <p>Ikä 25–64 v.</p>	<p>R1.Kontrolliryhmä</p> <p>R2.Tupakoinnin lopettamisen ohjaus -ryhmä</p> <p>R3.Tupakoinnin lopettamisen + fyysisen aktiivisuuden ohjaus -ryhmä.</p> <p>Tupakoinnin lopettamisen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisen muutosta/halua arvioitiin Di Clemente-Prochaskan asteikolla.</p> <p>Arvioitiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Tupakoinnin lopettamista 2.tupakan (kpl) määrän päivittäistä vähentämistä 3.Mahdollista siirtymistä muutosvaiheessa seuraavaan vaiheeseen (Di Clemente-Prochanska) 4.Liikunnan lisäämisen tai muutosvaiheen arviointi (Di Clemente-Prochanska) <p>Osallistujat saivat ohjevihon tupakoinnin lopettamisesta ja liikunnan hyödyistä. Lisäksi (aihepiiriin koulutetut) kättilöt antoivat osallistujille seulontakäynnillä ohjauksen tupakoinnin lopettamisen ja liikunnan hyödyistä. Jakson aikana osallistujat saivat ohjausta kirjeillä.</p>	<p>Satunnaistettu vertailukoe (RCT-tutkimus).</p> <p>Tutkimukseen osallistujat täyttivät kyselylomakkeen seulontakäynnillä tupakoinnista. Tämän jälkeen osallistujat jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään.</p> <p>6 kk:n kuluttua interventioista, koulutetut kättilöt soittivat osallistujille ja esittivät kysymykset (kuinka moni oli lopettanut, suunnittelee lopettavansa, montako savuketta oli vähentänyt/pvä sekä lisääntyneen aktiivisuuden määrä tai asiakkaan muutosta suunnitelmassa).</p> <p>Tulosten analysoinnissa käytettiin STATA11-ohjelmaa.</p> <p>Analysoimisvaiheessa tutkijat huomasivat, että tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen muutos R2 ja R3 oli niin vähäinen ja samansuuruisuinen molemmissa ryhmissä, että tutkijat päätyivät tarkastelemaan ryhmien tuloksia yhdessä. Eli tupakoinnin lopettamisen neuvonnan lisäksi annettu ohjaus fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista ei vaikuttanut millään tavalla tupakoinnin lopettamisen halukkuuteen.</p>	<p>Tupakoinnin lopetti</p> <p>R1 = 6,7 %</p> <p>R2= 8,5 %</p> <p>R3 = 8,2 %</p> <p>Onnistui vähentämään päivittäistä tupakointia</p> <p>R1 = 28 %</p> <p>R2 = 31,1 %</p> <p>R3 = 35 %</p> <p>Tupakoinnin lopettamiseen annettu ohjaus PAPA seulontojen aikana katsottiin olevan vaikuttavaa varsinkin henkilöillä, jotka olivat suunnitelleet tupakoinnin lopettamista tai valmistautuivat tupakoinnin lopettamiseen.</p> <p>Fyysiseen aktiivisuuteen ohjaamisella/neuvonnalla ei sen sijaan nähty vaikuttavuutta tupakoinnin lopettamiseen tai aktiivisuuden lisäämiseen.</p>	<p>Hyväksytty</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio/vertailuinterventio	Käytetyt mittarit/ Aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Arviointi
<p>Orange, S.T., Hicks, K.M. & Saxton, J.M. (2021) Englanti.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli arvioida räätälöityjen liikunta- ja ruokavaliointerventioden vaikuttavuutta paksusuolen ja rintasyövän seulontaan osallistuvien aikuisten keskuudessa.</p>	<p>Paksusuoli- ja rintasyöpäseulontoihin osallistuneet aikuiset (>18 v.). (n= 722)</p>	<p>Viisi satunnaistettua kontrolloitua vertailuryhmätutkimusta täytti mukaanottokriteerit kattaen 722 osallistujaa.</p> <p>Interventioiryhmiin (räätälöity liikunta- ja/tai ruokavaliointerventio) osallistuneet osallistuivat jatkokäynneille 4–48 kertaa. Interventioiden sisältö vaihteli henkilökohtaisten tapaamisten, ryhmämuotoisen neuvonnan ja toiminnallisten ryhmien välillä.</p> <p>Kontrolliryhmä seulontoihin osallistuneet, johon ei kohdistunut räätälöityä interventiota.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Haku PubMed, Web of Science, SportDiscus, CINAHL ja Cochrane Central Register -hakukoneista ilman alkuaikaa 5.4.2020 saakka.</p> <p>Hakutuloksista (n=1483) n=5 tutkimusta täytti mukaanottokriteerit.</p> <p>Intervention vaikutusta arviointiin yhden tai usean syöpäriskin liittyvän markkerin avulla: kehon rasvaisuus, fyysinen aktiivisuus ja ruokavalio.</p> <p>Markkerien data oli kerätty mittaamalla (paino, BMI, vyötärön ympärysmittari), haastattelemalla (ruokavalio) ja itsearviolla.</p>	<p>Ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen kohdenneet interventiot vaikuttivat tilastollisesti merkittävästi kaikkiin markkereihin. Tulokset olivat kuitenkin näytön luotettavuuden suhteen heikkoja tai kohtalaisia.</p> <p>Meta-analyysin tulokset osoittavat, että selkeää ja luotettavaa näyttöä interventioiden vaikutuksesta elintapoihin ei toistaiseksi ole analyysiin valittujen tutkimusten perusteella.</p>	<p>Hyväksytty</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ Aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laatupisteet
<p>Fischer, B., Dowding, D., Pickett, K. E. & Fylan, F. (2007). Englanti.</p>	<p>Määrittää, ovatko mammografiaseulontoihin osallistuvat naiset kiinnostuneita saamaan seulonnan yhteydessä ravinto- ja liikuntaneuvontaa.</p> <p>Kartoittaa, missä muodossa seulontaan osallistuvat haluaisivat neuvontaa saada.</p> <p>Kartoittaa seulontaan osallistuvien mielipidettä mahdollisen neuvonnan vaikutuksesta seulontaan osallistumiseen tulevaisuudessa.</p> <p>Tunnistaa naisten mielestä vetoavimmat terveys- ja elämäntapahyödyt sekä elämäntapamuutosten esteet.</p>	<p>Mammografiaseulontoihin osallistuneet.</p> <p>(n= 413)</p> <p>Keskimääräinen ikä 57 v.</p>	<p>Poikittaistutkimus kvantitatiivisin menetelmin.</p> <p>Itse täytettävä kyselylomake, joka pilotoitiin 20 henkilön testiryhmällä.</p> <p>Otoskoon määrittelyssä käytettiin voima-analyysia.</p> <p>Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS (v.11) -tilasto-ohjelmaa.</p> <p>Pearsonin khiin neliötestillä määriteltiin muuttujien vaikutusta. Riippumattontaa t-testiä ja Mann-Whitneyn U -testiä sekä Krushal-Wallis testin testiä käytettiin tulosten erojen määrittelyssä ryhmien välillä.</p> <p>Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa käytettiin muuttujien ja tulosten välisen yhteyden määrittelyyn ja multinominaalista regressioanalyysia arvioidessa muuttujien itsenäistä vaikutusta tuloksiin.</p>	<p>Neljäsosa (24,9 %) vastaajista oli erittäin kiinnostunut saamaan ruokavalio- ja liikuntaneuvontaa seulontakäynnin yhteydessä. Spesifiä tietoa elämäntapamuutosten erilaisista positiivisista seurauksista oli kiinnostunut saamaan noin puolet vastaajista.</p> <p>Suosituimmat neuvonnan muodot olivat tietolehtinen (47 %) ja ammattilaisen henkilökohtaisesti antama neuvonta (34 %).</p> <p>Laaja enemmistö (90,8 %) koki, ettei ravinto- ja liikuntaneuvonta vaikuttaisi heidän seulontoihin osallistumiseensa jatkossa. Iäkkäät, matalasti koulutetut ja ylipainoiset kokivat muita enemmän neuvonnan vaikuttavan sitouttavasti seulontoihin osallistumiseen.</p> <p>Elämäntapamuutosten esteiksi määriteltiin tiedon ja ajan sekä tahdonvoiman puute.</p>	<p>15/20</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio/vertailuin	Käytetyt mittarit/ Aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Arviointi
<p>Harvie, M., Pegington, M., French, D., Cooper, G., McDermitt, S., Howell, A., Donnelly, L., Ruan, H., Sellers, K., Foden, P. & Gareth Evans, D. (2019). Englanti.</p>	<p>Selvittää miten rintasyöpäriskin tietäminen vaikuttaa painonhallintaohjelman tehokkuuteen ja/tai lisääkö 2 tyypin diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien riskin tiedostaminen painonhallintaohjelman tehokkuutta entisestään.</p>	<p>Rintasyöpä seulontaan osallistuneet ylipainoiset naiset (BMI >25). (n=178)</p> <p>Ikä 47–74 v.</p> <p>Osallistujilla ei saanut olla aiempaa diagnoosia syöpädiagnoosia, T2D tai sydänsairautta tai statiinilääkitystä.</p> <p>Osallistujat kerättiin sattumanvaraisesti aiemmin PROCAS tutkimukseen osallistuneista.</p> <p>Naiset oli aiemmassa PROCAS tutkimuksessa jaettu ryhmiin sairastumisriskin perusteella: Korkea riski, keskiarvoa korkeampi riski, keskitason riski, keskitason alhaisempi riski.</p>	<p>Tutkimus Samanaikaisesti toteutettiin kaksi tutkimusta eri tutkimusasetelmin.</p> <p>Tutkimuksessa 1 naisia oli informoitu heidän rintasyöpäriskistensä ennen kuin heidät kutsuttiin tutkimukseen. Tutkimuksessa 2 naiset saivat tiedon rintasyöpäriskistään vasta 3 kk. tutkimukseen kutsumisen jälkeen.</p> <p>Molemmissa tutkimuksissa naiset jaettiin kahteen ryhmään:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rintasyövän ennaltaehkäisyohjelma 2. Monisairauksien ennaltaehkäisyohjelma (rintasyöpä, diabetes ja sydän- ja verenkiertosairauksien riski.) <p>Molemmissa tutkimuksissa 12 kk:n painonpudotusohjelmaa (ravitsemus- ja liikuntaohjaus), sisältäen puhelini- ja sähköposti neuvontaa ja tukea.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT-tutkimus)</p> <p>Osallistujien satunnaistaminen ryhmiin 1 ja 2 tapahtui käyttämällä itsenäistä tutkijaryhmää, joka käytti nQuery Advisor 7.0 ohjelmaa. Osallistujat satunnaistettiin siten, että jokaisesta riskiryhmästä tuli satunnaisesti 10 hlöä rintasyövän ennaltaehkäisyohjelmaan ja 20 hlöä monisairauksien ennaltaehkäisyohjelmaan.</p> <p>Tutkimuksessa 2. Käytettiin samaa menetelmää mutta riskiryhmistä jätettiin pois ryhmä, jolla oli keskitason riski. Jotta saataisiin näyttöä, onko eroa korkean tai matalan riskin omaavien henkilöiden kohdalla ohjauksen vaikuttavuudella.</p> <p>Tutkimuksessa 2. ryhmiin valittiin satunnaisesti naisia siten, että molemmissa ryhmissä (Rintasyöpä, monisairaus) oli 13 matalan riskin ja 13 korkean riskin omaavista ryhmistä (yht. 26 hlö/interventioryhmä).</p> <p>SPSS 22 ohjelmaa käytettiin tulosten analysoinnissa.</p>	<p>Naiset, jotka tiesivät, että heillä on korkea riski sairastua rintasyöpään, olivat halukkaampia osallistumaan painonhallintaohjelmaan ja onnistuivat tiputtamaan myös eniten painoa molemmissa ryhmissä.</p> <p>Eroa painonhallintaohjelman onnistumisessa ei ollut ryhmien 1 (kohonnut rintasyöpäriski) ja 2 (kohonnut rintasyöpä, 2 DM ja sydän- ja verisuonisairauksien riski) välillä kummassakaan tutkimusryhmässä.</p> <p>Naiset, joilla on kohonnut riski saada rintasyöpä sitoutuvat selkeästi onnistuneemmin 12 kuukautta kestävään painonpudotusohjelmaan kuin naiset, joilla on vähäinen riski sairastua rintasyöpään.</p>	<p>Hyväksytty</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ Aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laatupisteet
<p>Sinclair, J., McCann, M., Sheldon, E., Gordon, I., Brierley-Jones, L. & Copson, E. (2019). Englanti.</p>	<p>Selvittää asiakkaiden tietämystä ja asenteita alkoholin käytön riskeistä rintasyövän kohdalla.</p> <p>Selvittää millaisia haasteita alkoholin terveysneuvonnan ohjauksella on rintasyöpäklinikoilla ja seulonnoissa annettavassa terveysneuvonnassa.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin osallistujat kolmesta eri ryhmästä: 102 osallistujaa rintasyöpäseulonnoista, 103 rintasyöpäklinikalla kävijöistä sekä 33 henkilöä, näiden toimipisteiden työntekijöistä.</p> <p>(Asiakkaat n=205 Henkilökunta n=33). Ikä yli 18 v.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus/Survey-tutkimus</p> <p>Määrällisessä osuudessa kyselylomake rintasyövän riskitekijöistä ja laadullisessa osiossa selvitettiin tutkittavien ymmärrystä ja tietämystä juomien sisältämästä alkoholiannoksesta.</p> <p>Tutkijat kehittivät oman kyselylomakkeen.</p> <p>Laadullisessa tutkimusosiossa tietoa kerättiin puhelinkyselyllä sekä focusryhmähaastatteluin. Henkilökunnan haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua tutkimuslomaketta.</p> <p>Keskustelun tulokset kirjoitettiin auki ja analysoitiin teema analyysiä käyttäen.</p> <p>Analysoinnissa käytettiin STATA V 14.2 tilastointiohjelmaa.</p>	<p>Ryhmässä kahdeksasta syövän riskitekijästä tunnistettiin ka 1,8.</p> <p>Alkoholin käytön riskin tunnistaminen rintasyövän riskitekijäksi on vähäistä potilaiden ja henkilökunnan keskuudessa. 40/205 hlöä osallistujista ja 16/33 henkilökunnasta tiedosti alkoholin olevan yksittäinen riskitekijä rintasyöväälle. Naiset myös tietävät huonosti, miten paljon alkoholia heidän käyttämät annokset sisältävät. 66,5 % osallistujista joi alkoholia ja 56,6 % heistä ei osannut arvioida alkoholin osuutta yleisimmissä alkoholianoksissa.</p> <p>Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että ennaltaehkäisevä neuvonta/ohjaus ei vähennä heidän osallistumistaan mammografiaan tai rintasyöpäklinikan käynneille.</p> <p>Laadullisessa tutkimusosuudessa kävi ilmi sama huoli sekä osallistujissa että henkilökunnassa; miten puhua alkoholin riskeistä leimaamatta.</p> <p>Henkilökunta kokee epävarmuutta, miten asiaan puututaan/miten neuvontaa annetaan. Jotta asiakkaiden klinikkakäynneillä saadaan hyödynnettyä myös ennaltaehkäisevä neuvonta, tarvitsee henkilökunta aiheesta enemmän koulutusta.</p>	<p>18/20</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ Aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laatupisteet
Stevens, C., Vrinten, C., Smith, S., Waller, J & Beeken, R. (2018). Englanti.	Tutkia kiinnostusta saada elintapaohjausta (laihdutus, ylipainon vaikutus, tupakointi, alkoholin käyttö, liikunta) syöpäseulonnan yhteydessä.	Osallistujat valittiin Englannin aikuisväestöstä (18–70 v) satunnaisesti perustuen 2011 väestölaskentaan ja postinumeroihin. Tutkimuksesta karstiin pois; saatu syöpädiagnoosi, Jos ei täyttänyt vaadittuja ikäkriteereitä tai ei ollut aikomusta osallistua seulontoihin. n = 1221	Väestöpohjainen poikkileikkauksellinen data kerättiin ABACUS (Attitudes, Behaviour and Cancer UK Survey) tutkimuksen osana. Tutkimuksen suoritti TNS markkinointitutkimusyritys ja tiedot kerättiin kyselynä osana omnibus tutkimusta. Tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen. Kyselyssä vastattiin mm seuraaviin kysymyksiin: Halukkuutta osallistua seulontoihin, sosioekonominen asema, BMI, Audit, tupakointi, halukkuutta saada neuvontaa seulonnan aikana sekä ravinnosta, liikunnasta, tunnistaako syöpäriskitekijöitä. Vastaus annettiin likert-asteikolla. Data analysoitiin logistisen regressioanalyysin menetelmin.	62–67 % olivat kiinnostuneita saamaan ohjausta laihduttamiseen, painonhallintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen. 17 % olivat halukkaita saamaan ohjausta tupakoinnista ja 32 % alkoholista. Halukkuus ohjantaan oli suurempi heillä, joilla ei ollut ongelmia painon, alkoholin käytön, tupakoinnin tai fyysisen aktiivisuuden kanssa. Ei-valkoisessa väestössä oli kiinnostusta ennen kaikkea laihduttamisneuvontaan, fyysiseen aktiivisuuden ja tupakoinnin lopettamisen ohjaukseen. Ylipainoisista kolme neljästä oli kiinnostuneita ohjeista saavuttaa normaalipaino. Halukkuus neuvontaan nousi, mitä paremmin tutkittava tunnisti syöpäriskitekijöitä.	18/20

LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKULAUSEKKEET JA TULOKSET ERI HAKUKONEISTA

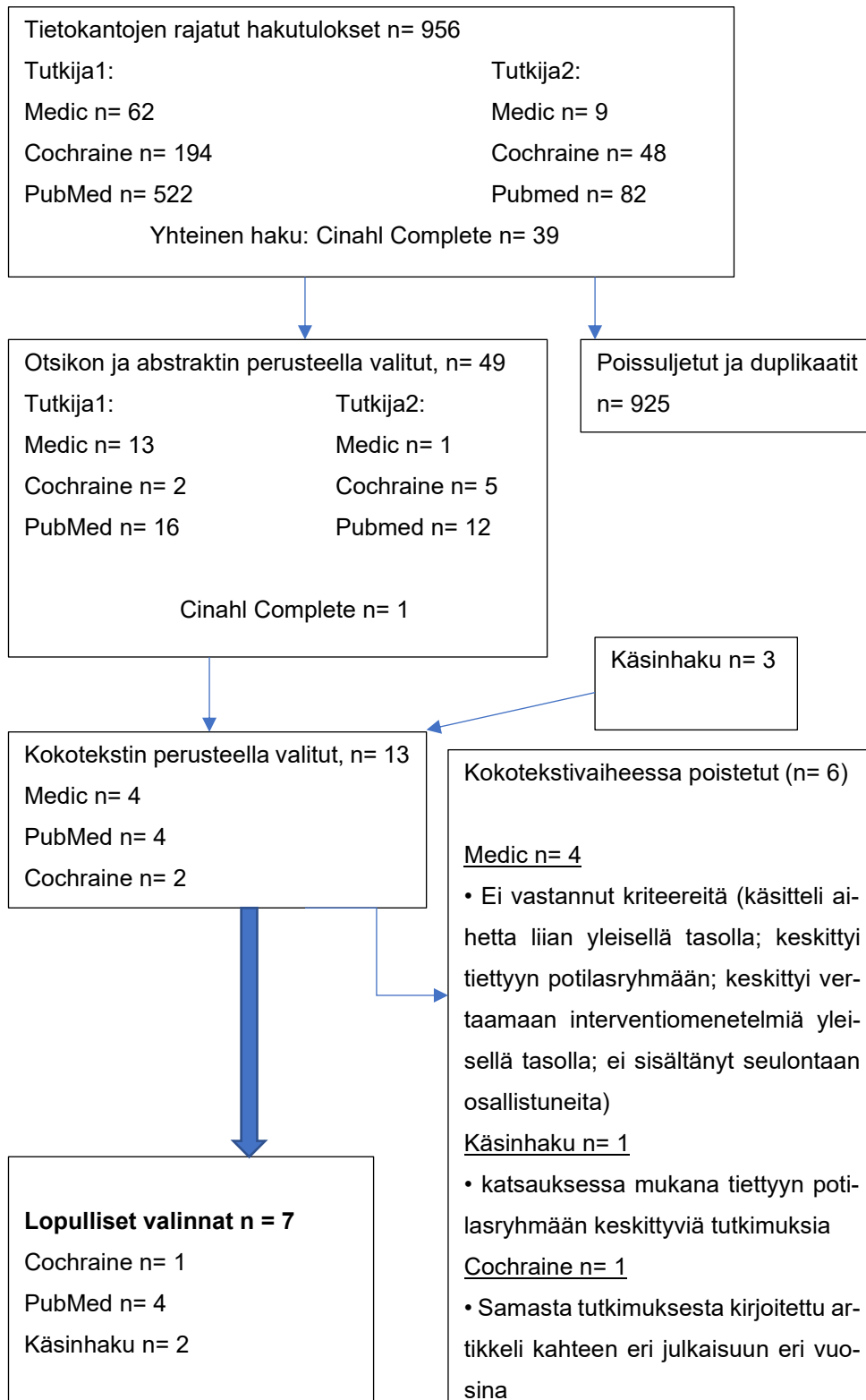
Hakukone	Hakusanat	Tulokset
Medic	Haku Tutkija 1: ((joukkotutkim* OR joukkotarka* OR väestöseulo*) AND (terveysneuv* OR terveystark* OR interven* OR ohjauskei*)) kokotekstit 2015–2020	7 kpl,
	(("motivoiva haastattelu" OR elämäntapa) AND (voimavarakeskeinen ohjaus)) kokotekstit v. 2015–2020	13 kpl
	(("motivoiva haastattelu" OR elämäntapa OR "voimavarakeskeinen ohjaus") AND (nais* OR aikuis*)) kokotekstit v. 2015–2020	19 kpl
	(("motivoiva haastattelu" OR elämäntapa OR terveyskasvatus) AND (ennaltaehkäi*)) kokotekstit v. 2015–2020	23 kpl
	Haku Tutkija 2 "health education" OR "health promotion" OR "motivational interview" OR "health care guidance" OR "health examination" AND "lifestyle" OR "health behaviour" koko teksti, 2010–2020	9 kpl
Cochrane	Haku Tutkija 1: ((medical screening OR mass screening) AND (cervical cancer) AND (health care guidance OR health examination OR intervention OR health education) AND (lifestyle OR behavior OR influence)) date from Jan 2015 to Dec 2020, (Word variations have been searched)	194 kpl

	<p>Haku Tutkija 2: "mass screening" OR "medical screening" OR "cancer screening" AND "health education" OR "health promotion" OR "motivational interview" OR "health care guidance" OR "health examination" AND "lifestyle" OR "health behaviour"</p>	48 kpl
PubMed	<p>Haku Tutkija 1 (women OR population) AND adult AND prevent* AND (health care guidance OR health examination OR intervention OR health education) AND (lifestyle OR health behavior OR influence) AND (heart disease OR obesity OR diabetes) filters: 2015-2020, Free full text, Review</p> <p>Haku Tutkija 2 "mass screening" OR "medical screening" OR "cancer screening") AND ("health education" OR "health promotion" OR "motivational interview" OR "health care guidance" OR "health examination")) AND ("lifestyle" OR "health behaviour" OR "obesity" OR "diabetes" OR "heart disease") Filters: Abstract, Free full text. 2010-2020</p> <p>("mass screening" OR "medical screening" OR "cancer screening") AND ("health education" OR "health promotion" OR "motivational interview" OR "health care guidance" OR "health examination")) AND ("lifestyle" OR "health behaviour") Filters: Abstract, Free full text</p>	<p>195 kpl</p> <p>60 kpl</p> <p>22 kpl</p>

Pubmed	<p><u>Haku informaation ohjauksen jälkeen</u></p> <p>#1 (mass screening[mesh] OR "medical screening" OR "cancer screening") AND (health education[mesh] OR health promotion[mesh] OR motivational interview[mesh] OR "health care guidance" OR "health examination") AND (life style[mesh] OR obesity OR diabetes OR "heart disease*" OR "health behaviour" OR "health behavior") Filters: 2015-2020, Free Full text</p> <p>#2 (("mass screening" OR "medical screening" OR "cancer screening") AND ("health education" OR "health promotion" OR "motivational interview" OR "health care guidance" OR "health examination") AND ("life style" OR "lifestyle*" OR obesity OR diabetes OR "heart disease*" OR "health behaviour" OR "health behavior") NOT #1) Filters: 2015-2020, Free full text</p>	<p>207 kpl</p> <p>120 kpl</p>
Cinahl Complete	<p>Haku</p> <p>S1 AND S2 AND S3</p> <p>(S1 ("mass screening" OR "medical screening" OR "cancer screening")</p> <p>S2 ("health education" OR "health promotion" OR "motivational interview" OR "health care guidance" OR "health examination")</p>	<p>39 kpl</p> <p>(1743 kpl)</p> <p>(2826 kpl)</p>

	<p>S3 ("life style" OR "lifestyle*" OR obesity OR diabetes OR "heart disease*" OR "health behaviour" OR "health behavior"))</p> <p>Limiters: Full Text; Published Date: 20150101-20201231; English Language; Age Groups: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years</p> <p>Expanders: Apply equivalent subjects</p> <p>Search modes: Boolean/Phrase</p>	(10187 kpl)
--	---	-------------

LIITE 3: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTOVALINNAN ETENEMINEN.



LIITE 4: ASIAKASKYSELY

Hei,

Mielipidettäsi kaivataan!

Opiskelemme Terveiden edistämisen ylemmän AMK:n tutkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyönämme kehitämme naisten terveystarkastusten sisältöä Porin perusturvan alueella. Asiakkaiden kokemukset ja mielipide ovat tärkeässä osassa kehittämistyössämme ja toivomme, että voisit käyttää n. 15 minuuttia aikaasi vastaamalla tämän kyselylomakkeen kysymyksiin. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Tarjoamme kyselyä kaikille elokuussa ja syyskuussa 2021 naisten terveystarkastuksiin osallistuville. Vastaathan kyselyyn kahden viikon kuluessa.

Porin perusturvassa Naisten Terveystarkastukseen kuuluu lakisääteinen kohdunkaulansyövän seulontanäytteiden eli HPV-testin ja/tai papakokeen ottaminen. Lisäksi terveydenhoitaja keskustelelee asiakkaan kanssa terveyteen liittyvistä asioista. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää terveystarkastukseen osallistuneiden kokemuksia ja mielipiteitä terveyteen liittyvästä keskustelusta eli terveysneuvonnasta terveystarkastuksessa. Vain kyselyn laatijat eli tutkimuksen tekijät pääsevät katsomaan ja käsittelemään vastauksia. Vastaukset analysoidaan, ja analyysiä käytetään terveystarkastusten kehittämiseen. Analyysistä ei näe yksittäisen vastaajan vastauksia.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Sari Kautto-Lehtinen, Fysioterapeutti (AMK), Terveiden edistämisen ylemmän amk-tutkinnon opiskelija, sari.kautto-lehtinen@student.samk.fi

Kristiina Välimäki, Terveidenhoitaja (AMK), Kätilö (AMK), Terveiden edistämisen ylemmän amk-tutkinnon opiskelija, kristiina.valimaki@student.samk.fi

Kysely terveysneuvonnasta naisten terveystarkastukseen osallistuneille

Viemällä hiiren osoittimen kysymyksien yhteydessä olevan "ohje"-sanan päälle löydät neuvoja vastaamiseen.

Kysely koostuu viidestä osiosta. Vastattuasi kysymyksiin, siirry seuraavaan osioon painamalla Seuraava-painiketta.

Ensin yksi taustakysymys ennen varsinaista kyselyä. Omaolo sähköinen hyvinvointitarkastus on uudenlainen terveystarkastuksen muoto, joka otetaan käyttöön Porin Perusturvassa syksyn aikana.

Osallistuitko terveystarkastuksen yhteydessä Omaolo sähköiseen hyvinvointitarkastukseen?
(ohje)

Kyllä

En

En osaa sanoa

Kyselyn ensimmäinen osio koostuu väittämistä. Vastaa väittämään valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto

1. Sain terveystarkastuskäynnillä terveyteeni liittyvää ohjausta ja/tai neuvontaa (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

2. Terveystarkastuskäynnillä käyty keskustelu koski juuri minun terveyttäni ja tarpeitani (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

3. Koin terveyteeni liittyvän keskustelun hyödylliseksi (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

4. Terveyteeni liittyvistä asioista keskusteltiin riittävästi (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

5. En olisi halunnut keskustella terveyteeni liittyvistä asioista (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

6. Jos voisin valita, kävisin mieluummin naisten terveystarkastuksessa, kuin pelkillä syöpäseulontanäytteillä laboratoriossa (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

7. Mahdollisuus keskustella terveyteeni liittyvistä asioista syöpäseulontanäytteiden ottamisen yhteydessä herättää minussa halun osallistua naisten terveystarkastukseen jatkossakin (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

Kyselyn toisessa osiossa esitetään kysymyksiä ja väittämiä. Vastaa valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto. Viimeinen kysymys on vapaaehtoinen ja siihen vastataan kirjoittamalla vastaus tekstikenttään.

8. Oliko terveystarkastukseen käytetty aika mielestäsi (ohje)

Liian lyhyt

Sopivan pituinen

Liian pitkä

9. Saitko terveystarkastuksen yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää oheismateriaalia, kuten esimerkiksi tietoa terveyttä käsittelevistä verkkosivuista, terveyttä käsitteleviä esitteitä tai tietoa terveyttä ylläpitävästä ryhmätoiminnasta? (ohje)

Kyllä, sopivasti

Sain jonkin verran, mutta olisin halunnut saada enemmän

Sain, mutta mielestäni se ei olisi ollut tarpeen

En saanut, mutta olisin halunnut saada

En saanut, eikä se olisi ollut mielestäni tarpeellista

10. Jos terveystarkastuksen aikana keskustelit ammattilaisen kanssa terveytesi liittyvistä asioista, muuttuiko suhtautumisesi omaan terveyteesi tai elintapoihisi jotenkin tämän keskustelun perusteella? (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei lainkaan

Tämä kysymys ei koske minua (en keskustellut terveyteeni liittyvistä asioista)

11. Vaikuttiko terveyteesi liittyvä keskustelu niin, että aiot muuttaa elintapojasi tai harkitset sitä? (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei lainkaan

Tämä kysymys ei koske minua (en keskustellut terveyteeni liittyvistä asioista)

12. Suositteisitko kokemuksesi perusteella terveystarkastukseen osallistumista? (ohje)

Kyllä

En

13. Tähän voit vastata vapaasti, miksi suositteisit tai et suositteisi terveystarkastukseen osallistumista. Voit myös kertoa, jos sinulla on ajatuksia siitä, miten terveystarkastusta voisi muuttaa paremmin sinua palvelevaksi. (ohje)

Kyselyn kolmannessa osiossa esitetään väittämiä terveysneuvonnan tukena käytetyistä keinoista. Vastaa valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto. Viimeinen kysymys on vapaaehtoinen ja siihen vastataan kirjoittamalla vastaus tekstikenttään.

14. Haluaisin saada terveyttäni koskevan keskustelun tueksi kirjallista materiaalia, kuten esitteen tai tietolehtisen (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

15. Haluaisin saada terveyttäni koskevan keskustelun tueksi tietoa erilaisista ammattilaisen suosittelemista, terveyttä käsittelevistä verkkosivuista (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

16. Haluaisin terveyttäni koskevan keskustelun tukena nähdä erilaisia, ammattilaisen suosittamia videotallenteita tai saada linkkejä videotallenteisiin, joita voisin katsoa kotona (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

17. Haluaisin saada terveyttäni koskevan keskustelun tueksi tietoa erilaisista terveyttä ylläpitävistä ryhmistä, kuten painonhallinta-, liikunta-, ja harrasteryhmistä (myös järjestöjen ja yksityisten tahojen järjestämät) (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

18. Haluaisin saada terveyttäni koskevan keskustelun tueksi tietoa kotikaupunkini kulttuuri-tapahtumista (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

19. Ammattilaisen kanssa käytävä terveyteeni liittyvä keskustelu on riittävää eikä sen tueksi tarvita oheismateriaalia (ohje)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

20. Tähän voit halutessasi kirjoittaa muutamalla sanalla, jos mielessäsi on jokin muu asia tai materiaali, joka olisi hyödyllinen terveytesi liittyvän keskustelun tukena. (ohje)

Neljännessä osiossa esitetään väittämiä terveyteen liittyvän keskustelun aiheista terveys-tarkastuksessa. Vastaa valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto. Viimeinen kysymys on vapaa-ehtoinen ja siihen vastataan kirjoittamalla vastaus tekstikenttää

Vastaa väittämiin ajatellen juuri sinun tilannettasi ja tarpeitasi, jos olisit vasta menossa terveystarkastukseen.

21. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa elintavoistani ja niiden vaikutuksesta terveyteeni yleisesti (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

22. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa terveellisestä ravitsemuksesta (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

23. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa painonhallinnasta (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

24. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa henkisestä hyvinvoinnista (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

25. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa henkilökohtaisesta sairausriskistäni eli terveydentilaani, perintötekijöihini ja elämäntapoihini perustuvasta riskistäni sairastua esimerkiksi diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin tai syöpään (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

26. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa tupakointiin liittyvistä asioista (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

27. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa alkoholin tai päihteiden käyttöön liittyvistä asioista (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

28. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

29. Haluaisin keskustella terveystarkastuksessa eri elämänkaaren vaiheissa (kuten raskauden ja imetyksen tai vaihdevuosien myötä) kehossa tapahtuvista muutoksista (ohje)

Erittäin paljon

Jonkin verran

Vähän

En lainkaan

30. Tähän voit kirjoittaa, jos haluaisit keskustella jostain sellaisesta aiheesta, jota ei aiemmissa väittämissä mainittu. Vastaa lyhyesti muutamalla sanalla. (ohje)

Taustakysymykset. Tässä osassa kysymme sinuun liittyviä kysymyksiä, jotka ovat tärkeitä tutkimustulosten analyysiä tehtäessä. Analyysistä eivät yksilöidy yksittäisten henkilöiden tiedot.

31. Minkä ikäinen olet? (ohje)

24–28 v.

29–33 v.

34–38 v.

39–43 v.

44–48 v.

49–53 v.

54–58 v.

59–63 v.

64 v. tai enemmän

32. Mikä on pituutesi? (cm) (ohje)

33. Mikä on painosi? (kg) (ohje)

34. Mikä on elämäntilanteesi? (ohje)

Opiskelija

Työelämässä (valitse tämä myös, mikäli olet virkavapaalla tai sairauslomalla)

Vanhempainvapaa tai hoitovapaa

Työtön

Eläkkeellä

35. Mikä on korkein koulutustasosi? (ohje)

Peruskoulu, kansakoulu tai keskikoulu

Ammattikurssi tai oppisopimus

Ammattiopisto tai ammattikoulu

Alempi korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulututkinto tai kandidaatin tutkinto)

Ylempi korkeakoulututkinto (ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai maisterin tutkinto)

Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto

36. Millaiseksi koet terveydentilasi tällä hetkellä? (ohje)

Erinomainen

Hyvä

Kohtalainen

Tyydyttävä

Huono

37. Onko sinulla jokin perussairaus? (ohje)

Ei

Kyllä

Mikä?

38. Syötkö mielestäsi monipuolisesti ja terveellisesti? (ohje)

Erittäin monipuolisesti ja terveellisesti

Melko monipuolisesti ja terveellisesti

Vaihtelevasti

Melko epäterveellisesti ja/tai yksipuolisesti

Erittäin epäterveellisesti ja/tai yksipuolisesti

39. Liikutko mielestäsi riittävästi? (Suositusten mukaan hengästyttävää liikuntaa tulisi harastaa vähintään 2,5 tuntia viikossa ja kevyttä liikuskelua aina, kun mahdollista.) (ohje)

Kyllä, säännöllisesti

Lähes riittävästi

Liikuntamääräni jäävät liian vähäisiksi, mutta liikun kuitenkin jonkin verran

En liiku juuri ollenkaan

40. Tupakoitko tai käytätkö tupakkatuotteita (tupakka, sähkötupakka tai nuuska)? (ohje)

Päivittäin

Silloin tällöin

En

Lopuksi kysytään vielä alkoholinkäytöstäsi. Ajattele vastatessasi alkoholinkäyttöäsi viimeisen vuoden aikana. Yksi alkoholiannos vastaa noin yhtä pullollista (33 cl) keskiolutta tai siideriä, yhtä lasia (12 cl) mietoa viiniä, pientä lasillista (8 cl) väkevää viiniä tai ravintola-annosta (4 cl) väkeviä.

41. Kuinka usein olet viimeisen vuoden aikana juonut alkoholia sisältäviä juomia? (ohje)

En koskaan

Noin kerran kuussa tai harvemmin

2–4 kertaa kuussa

2–3 kertaa viikossa

4 kertaa viikossa tai useammin

42. Kuinka monta annosta alkoholia olet yleensä ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? (ohje)

1–2 annosta

3–4 annosta

5–6 annosta

7–9 annosta

10 annosta tai enemmän

En käytä alkoholia

43. Kuinka usein olet viimeisen vuoden aikana juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?
(ohje)

En koskaan

Harvemmin, kuin kerran kuussa

Kerran kuussa

Kerran viikossa

Päivittäin tai lähes päivittäin

Kiitos vastauksistasi ja osallistumisestasi Naisten terveystarkastusten kehittämiseen!

TIETOJEN LÄHETYS

LIITE 5: MUUTTUJALUETTELO

	Kohde	Lomakkeen kysymykset
Tutkimuskysymys 1	<p>Yleinen kokemus naisten terveystarkastuksessa saadusta terveysneuvonnasta</p> <p>Terveysneuvonnan koetut vaikutukset</p> <p>Terveysneuvonnan keinot</p>	<p>1–6, 8–13</p> <p>7, 10, 11</p> <p>14–20</p>
Tutkimuskysymys 2	Asiakkaiden toiveet naisten terveystarkastuksen suhteen	13, 21–30
Taustamuuttajat	<p>Ikä</p> <p>Sosioekonominen asema</p> <p>Terveydentila</p> <p>Elämäntavat</p>	<p>31</p> <p>34–35</p> <p>32–33, 36–37</p> <p>38–43</p>

LIITE 6: TERVEYDENHOITAJILLE LÄHETETTY OHJEISTUS ASIAKASKYSELYSTÄ

Hei!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveyden edistämisen ylemmän AMK:n tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme kehittämistutkimusta koskien Porin perusturvan Naisten terveystarkastuksia.

Tutkimukseen liittyen pyydämme sinua jakamaan oheisen kutsulomakkeen jokaiselle naisten terveystarkastukseen osallistuvalla asiakkaalla syys- ja lokakuussa.

Tutkimuksemme ja toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää saada mahdollisimman paljon vastauksia asiakaskyselyyn. Asiakaskyselyn lisäksi kutsumme myös terveydenhoitajat vastaamaan ammattilaisille suunnattuun kyselyyn. Kutsun ammattilaisten kyselyyn saat sähköpostitse.

Käytämme kyselyjen tuloksia loppuvuodesta järjestettävien kehittämistyöpajojen pohjana.

Avustasi lämpimästi kiittäen ja yhteistyöterveisin,

Sari Kautto-Lehtinen, fysioterapeutti AMK, SAMK Terveyden edistämisen ylemmän AMK:n opiskelija, sari.kautto-lehtinen@student.samk.fi

Kristiina Välimäki, terveydenhoitaja AMK, kätilö AMK, SAMK Terveyden edistämisen ylemmän AMK:n opiskelija, kristiina.valimaki@student.samk.fi

LIITE 7: ASIAKKAILLE JAETTU TUTKIMUSKUTSU

Arvoisa Naisten terveystarkastukseen osallistunut,

Haluaisimme kuulla sinun mielipiteesi terveystarkastuksesta, johon juuri osallistuit.

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveyden edistämisen ylemmän AMK:n tutkintoa. Opinnäytetyönämme kehitämme Naisten terveystarkastuksia Porin perusturvassa, ja kehittämisen perustana ovat asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet. Pyydämme sinua osallistumaan nimettömästi verkkopohjaiseen kyselyyn. Voit osallistua osoitteessa

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/11869/lomake.html>

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Kyselyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kyselyn vastauksista tehtävää analyysiä käytetään terveystarkastusten kehittämiseen. Jotta terveystarkastus palvelisi mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita, on tärkeää saada vastauksia kyselyymme!

Lämmin kiitos osallistumisestasi,

Terveisin

Sari Kautto-Lehtinen, fysioterapeutti AMK, SAMK Terveyden edistämisen ylemmän AMK:n opiskelija, sari.kautto-lehtinen@student.samk.fi

Kristiina Välimäki, Terveydenhoitaja AMK, kätilö AMK, SAMK Terveyden edistämisen ylemmän AMK:n opiskelija, kristiina.valimaki@student.samk.fi

LIITE 8: TERVEYDENHOITAJILLE LÄHETETTY KUTSU TUTKIMUKSEEN

Hei!

Opiskelemme Terveyden edistämisen ylempää AMK-tutkintoa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyönämme teemme kehittämistutkimuksen, jossa kehitetään Porin perusturvan Naisten terveystarkastuksia. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda yhdessä terveydenhoitajien kanssa yhtenäinen, asiakaslähtöinen ja tutkimustietoon perustuva toimintamalli naisten terveystarkastuksiin.

Kehittämistutkimuksemme terveydenhoitajat ovat keskeisessä roolissa. Järjestämme tutkimuksemme liittyen loppuvuodesta kaksi työpajapäivää, joissa kehitetään yhdessä Naisten terveystarkastusten sisältöä.

Tutkimuksemme liittyen pyydämme sinua osallistumaan lyhyeen, nimettömästi täytettävään kyselyyn terveystarkastusten sisällöstä ammattilaisen näkökulmasta. Vastaaminen kestää vastauksistasi riippuen 5–15 minuuttia.

Tämän kyselyn vastauksista koostettua yhteenvetoa sekä asiakkaille teetetävän kyselyn tuloksia käytetään työpajojen pohjana.

Kyselyyn pääset klikkaamalla oheista linkkiä. Ota ennen klikkaamista ylös käyttäjätunnus ja salasana (alempana), jotta pääset kirjautumaan kyselylomakkeelle.

Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 30.9. mennessä. Kyselyn voi tallentaa välillä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin. Kaikkien vastanneiden kesken arvotaan lahjakortti s-ryhmään. Onnea arvontaan!

Yhteistyöterveisin

Sari Kautto-Lehtinen, fysioterapeutti AMK, SAMK Terveyden edistämisen ylempään AMK:n opiskelija, sari.kautto-lehtinen@student.samk.fi

Kristiina Välimäki, terveydenhoitaja AMK, kättilö AMK, SAMK Terveyden edistämisen ylempään AMK:n opiskelija, kristiina.valimaki@student.samk.fi

LIITE 9: TERVEYDENHOITAJILLE SUUNNATTU KYSELY

Hei!

Teemme ylemmän AMK:n opinnäytetyönämme kehittämistutkimusta koskien Porin perusturvan Naisten terveystarkastuksia. Tutkimukseen liittyen pyydämme sinua osallistumaan lyhyeen kyselyyn terveystarkastusten sisällöstä ammattilaisen näkökulmasta. Vastaaminen kestää vastauksistasi riippuen 5–15 minuuttia.

Järjestämme tutkimukseemme liittyen loppuvuodesta kaksi työpajapäivää, joissa kehitetään yhdessä Naisten terveystarkastusten sisältöä. Tämän kyselyn vastauksista koostettua yhteenvetoa sekä asiakkaille teetettävän kyselyn tuloksia käytetään työpajojen pohjana. Vastaathan kyselyyn parin viikon sisällä, viimeistään kuitenkin 30.9. mennessä. Kyselyn voi tallentaa välillä ja jatkaa täyttämistä myöhemmin.

Terveisin

Sari Kautto-Lehtinen, fysioterapeutti AMK, SAMK Terveiden edistämisen ylemmän AMK:n opiskelija, sari.kautto-lehtinen@student.samk.fi

Kristiina Välimäki, terveydenhoitaja AMK, kätilö AMK, SAMK Terveiden edistämisen ylemmän AMK:n opiskelija, kristiina.valimaki@student.samk.fi

Kysely ammattilaisille Naisten terveystarkastuksista

Kysely koostuu kolmesta avoimesta kysymyksestä. Vastaa oman kokemuksesi ja näkemyksesi perusteella. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä eikä vastausten yhteenvedosta erotu yksittäisten henkilöiden vastaukset.

Terveysneuvonta tarkoittaa ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, jossa keskustellaan yleensä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä teemoista. Terveysneuvonnan tukena voidaan käyttää erilaisia terveydentilan mittareita, kuten erilaisia mittauksia sekä testejä ja kyselyjä. Terveysneuvonnan tukena voidaan käyttää myös oheismateriaalia.

1. Millaista terveysneuvontaa toteutat naisten terveystarkastuksissa

2. Millaisia terveydentilan mittareita tai millaista oheismateriaalia käytät terveysneuvonnan tukena? Oheismateriaalia voi olla mikä tahansa keskustelun tukena käytetty asia, kuten asiakkaalle annettava esite, tai tieto verkkosivuista.

3. Millä tavalla kehittäisit naisten terveystarkastuksia kokonaisuutena?

Osittainen tallennus:

Tahdon tallentaa täyttämäni tiedot ja jatkaa myöhemmin linkistä, joka lähetetään antamaani osoitteeseen.

Sähköpostiosoite:

Tietojen lähetys

TALLENNA

Lämmin kiitos vastauksistasi, nähdään loppuvuodesta!

LIITE 10: TYÖPAJAN KUTSU JA VALMISTAUTUMISOHJEET

Hei,

Liitteenä työpajan ohjelma sekä valmistautumisohteet. Yritimme saada kehittämispäivään sponsoria tarjoamaan lounaan, mutta toistaiseksi mennään sillä tiedolla, että me tutkijat tuomme kahvitarjoilut, ja lounastaa voi omakustanteisesti joko työpaikkaravintolassa tai Ailavin kahvilassa.

Siltä varalta, että pdf-tiedostot eivät jostain syystä aukea, laitan alle vielä niiden sisällön tekstinä. Tarkentavana huomautuksena: valmistautumisohteissa materiaalilla tarkoitetaan Naisten tt:ssa käytettävää materiaalia.

Muistathan vahvistaa tulosi 24.5.22 sähköpostitse kristiina.valimaki@porinperusturva.fi.

Terveisin Kristiina

Työpajaan valmistautuminen:

Yksi kehittämistutkimuksen työpajan teemoista on yhteisen materiaalipankin luominen. Materiaalipankkia varten jokaisen työpajaan osallistuvan tulisi kerätä kaikki käyttämänsä terveysneuvonnan oheismateriaali ja tuoda se mukanaan työpajaan. Kerää siis yhteen kaikki käyttämäsi esitteet ja ohteet (1 kpl kutakin), sekä kirjoita ylös käyttämäsi verkkosivut (nimi tai osoite).

Työpajassa käymme yhdessä läpi materiaalin ja päätämme materiaalipankkiin tallennettavat sisällöt.

Koska materiaalin kerääminen/tulostaminen ja verkkosivujen kirjoittaminen muistiin saattaa viedä jonkin verran aikaa, työpajan aloitus on klo 8.30. Näin voit käyttää klo 8–8.30 välisen työpajan materiaalin keräämiseen.

Työpajan ohjelma:

Naisten Terveystarkastusten kehittämistyöpaja

31.5.2022 Klo 8.30–16

Pääterveysaseman hallintorakennus (D-rakennus), neuvottelutila 3, 2. kerros

8.30 Päivän avaus

8.45 Tutkimustulosten esittely ja arvonta

9.30 Kahvi ja keskustelua

9.45 Naisten terveystarkastusten prosessi; Service Blueprint

11.30 Lounas ja keskustelua

12.15 Materiaalipankki yhtenäisen terveysneuvonnan tukena

14.00 Kahvi ja keskustelua

14.15 Kehittämistarpeiden arviointi ja toteutusvaihtoehtojen työstäminen

15.45 Yhteenveto työpajasta

LIITE 11: MATERIAALIPANKIN SISÄLTÖ KANSIOITTAIN

Elintavat-kansio

Liikuntasuositukset <https://ukkinstituutti.fi/>

Luustoon liittyviä asioita www.luustoliitto.fi

Paljon tietoa eri aihealueista www.terveyskyla.fi

Puhutaan lihavuudesta – Tietoa lihavuudesta ja sen hoidosta

<https://www.truthaboutweight.global/fi/fi.html>

Ravitsemussuositukset ja erityisryhmien ravitsemus

www.ruokavirasto.fi

Terveellinen ravitsemus

<https://sydan.fi>

Käypä hoito –artikkeli Laihduttaminen ja painonhallinta

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01275/laihduttaminen-ja-painonhallinta>

Pieni suuri opas painonhallintaan PDF (Novo Nordisk)

Henkinen hyvinvointi -kansio

Ehkäisyneuvolan seksuaalineuvojat ovat käytettävissä.

www.mielenterveystalo.fi

<https://www.vaestoliitto.fi>

<https://www.vaestoliitto.fi/parisuhteet/>

Apua lähisuhdeväkivaltaan

<https://nollalinja.fi/>

Yhteystiedot eri tahoille

<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/sosiaali-ja-perhepalvelut/lahisuhdevaki-valta>

<https://mieli.fi/>

EPDS-seulonta -lomake

https://thl.fi/documents/732587/1449703/Liite10_EPDS-lomake_2016.pdf/91ceb4ab-e2ab-4428-a70b-0654f78bf3a2

EPDS tulkinta

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus/suositus-epds-lomakkeen-kaytosta#tulosten_tulkinta

Lantionpohja ja inkontinenssi -kansio

Lantionpohjalihasten harjoitteluohje (Satasairaala):

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Lantionpohjan%20lihasten%20harjoitteluohje.pdf>

Naistalo, virtsankarkailu

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/virtsankarkailu>

Käypä hoito -artikkeli Karkaako virtsa? (Virtsankarkailu naisilla)

<https://www.kaypahoito.fi/khp00063>

Asiakkaalle tulostettava versio

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00063.pdf>

Rinnat-kansio

Syöpärekisteri: rintasyöpäseulonnat

<https://syoparekisteri.fi/seulonta/rintasyovanseulonta/>

Tunne rintasi –sivusto <https://tunnerintasi.fi/>

Rintojen omatarkkailukortti PDF (lähde: <https://tunnerintasi.fi/kauppa/ladattavat-ja-ilmaiset-esitteet/>)

Rintasyövän oireet PDF (lähde <https://tunnerintasi.fi/kauppa/ladattavat-ja-ilmaiset-esitteet/>)

Vaihdevuodet-kansio

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/vaihdevuodet>

<https://naistenalakerta.fi/category/vaihdevuodet/>

Terveyskirjaston artikkeli Vaihdevuodet

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>

Mittarit-kansio

Finriski-laskuri <https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00013>

Luustotesti <https://luustoliitto.fi/luusto/luustotesti/>

Päihteet, tupakka ja alkoholi -kansio

Päihdelinkki <https://paihdelinkki.fi/>

Aikuisten vastaanotto

<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihde-tyo/aikuisten-vastaanotto>

Päihdepalvelut, Porin kaupunki

<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihde-tyo/paihdepal-velut>

Alkoholi

Audit C -testi: https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c_0.pdf

Audit-testi <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/AUDIT.pdf>

Omaolo valmennus Alkoholinkäytön vähentäminen

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/alcohol>

Tupakka

Tupakoinnin lopettajat voi ohjata hengityshoitajan vastaanotolle.

Omaolo Tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelma

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/tupakka4>

Stumppi <https://stumppi.fi/>

Nikotiinin riippuvuus –testi (Fagerströmin testi)

https://thl.fi/documents/10531/105429/THL_nikotiinitesti.pdf

Rokotukset-kansio

THL

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset>

Kansallinen rokotusohjelma

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>

MPR

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/mpr-eli-tuhkarokko-sikotauti-ja-vihurirokkorokote>

Sairaudet ja niiden riskit -kansio

Sydän- ja verisuonisairaudet

www.terveyskyla.fi/sydansairaudet www.sydan.fi

Käypä hoito -artikkeli Dyslipidemiat eli veren poikkeavat rasva-arvot

<https://www.kaypahoito.fi/khp00047>

Asiakkaalle tulostettava versio

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00047.pdf>

Käypä hoito -artikkeli Vakaa sepelvaltimotauti (stabiili angina pectoris)

<https://www.kaypahoito.fi/khp00111>

Asiakkaalle tulostettava versio

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00111.pdf>

Käypä hoito -artikkeli Verenpaine koholla?

<https://www.kaypahoito.fi/khp00016>

Asiakkaalle tulostettava versio

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00016.pdf>

Esidiabetes ja diabetes

Verensokeri koholla (esidiabetes)

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01134>

Diabetes:

www.diabetestalo.fi

www.diabetes.fi

https://www.diabetes.fi/terveydeksi/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti

Käypä hoito -artikkeli Diabetes – sairastatko diabetesta tietämättäsi?

<https://www.kaypahoito.fi/khp00066>

Asiakkaalle tulostettava versio

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00066.pdf>

Seksuaaliterveys ja ehkäisy -kansio

- Muista: 23–35-vuotiaiden pilleriasiät lämä-hoitajalle, ota verenpaine ja merkitse BMI!

- Ehkäisyneuvolan seksuaalineuvojat ovat käytettävissä.

Käypä hoito -artikkeli Raskauden ehkäisy:

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00116>

Asiakkaalle tulostettava versio: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00116.pdf>

Käypä hoito –artikkeli Lapsettomuus

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151>

Käypä hoito –artikkeli Epäsäännölliset kuukautiset

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00700/epasaannolliset-kuukautiset>

Bayer <https://www.ehkaisynetti.fi/>

Seta <https://seta.fi/>

Stragen <https://naistenalakerta.fi/>

Väestöliitto <https://www.vaestoliitto.fi/>

Omaolo Valmennukset -kansio

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset>

Alkoholinkäytön vähentäminen

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/alcohol>

Arjen harmituksen vähentäminen

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/harmitus>

Lapsiperheiden valmennusohjelma

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/ehallinta2>

Liikuntaohjelma terveystoimijoille

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/askel1>

Painonhallinta

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/paino4>

Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa -valmennusohjelma

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/ehallinta5>

Ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa -valmennusohjelma

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/ehallinta6>

Terveyttä edistävä ravinto -valmennus

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/ravinto4>

Tupakoinnin lopettamisen valmennusohjelma

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/tupakka4>

Univalmennus

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/uni5>

Liikuntaohjelma Terveystoimijoille

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/askel1>

Painonhallinta

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/paino4>

Terveyttä edistävä Ravinto

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/ravinto4>

Arjen harmituksen vähentäminen -valmennus

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/harmitus>

Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa -valmennusohjelma

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/ehallinta5>

Ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa -valmennusohjelma

<https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset/ehallinta6>

Yleistä -kansio

Pitkäaikaissairauksien hoito- ja seurantaohjeet Porin perusturvan alueella
PDF

Käypä hoito potilasohjeet

<https://www.kaypahoito.fi/potilaalle>

Orion Pharman potilasoppaita voi tilata ammattilaistunnuksilla (vaatii rekisteröitymisen) osoitteesta www.galenos.fi

Orion Pharman sivusto, jossa runsaasti materiaalia eri aihealueista

<https://www.itsehoitoapteekki.fi/hyvinvointi-terveys/orionsydan/>

Novo Nordiskin sivut, ammattilaisille sisältöä tunnukset luomalla

<https://www.novonordisk.fi/>

Gynekologinen potilasjärjestö Korento <https://korento.fi/>