

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliininen asiantuntija, omahoito ja kansansairaudet

2024

Sanna Saari

Terveyskeskuksen terveyden edistämistyön kehittäminen



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kliininen asiantuntija, omahoito ja kansansairaudet

2024 | 48 sivua, 11 liitesivua

Sanna Saari

Terveyskeskuksen terveyden edistämistyön kehittäminen

Kansansairaudet ovat joukko yleisesti esiintyviä sairauksia, jotka vaikuttavat ihmisten työkykyyn ja kuolleisuuteen sekä aiheuttavat terveydenhuollon kustannuksia. Kansansairauksilla on usein samoja ehkäiseviä elintapoja, ja samat elintavat toistuvat osana puhjenneiden kansansairauksien hoitoa. Elintapaohjauksessa tulee hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa potilaan aktiivista toimijuutta oman terveytensä edistämisessä ja/tai kansansairautensa omahoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina ja sen menetelminä käytettiin benchmarkingia eli vertaiskehittämistä ja työpajoja. Kehittämisprojektin kirjallisuuskatsaus ohjasi terveysneuvontamateriaalien valikointia ja suunnittelua.

Benchmarkingin tulosten perusteella kehittämisprojektissa kiinnitettiin huomiota toiminnan markkinointiin ja arviointiin. Työpajoissa tehtiin paikallisen terveysneuvonnan toimintasuunnitelma ja arvioitiin kehitettyä toimintaa. Terveysaseman henkilökunta koki toiminnan kiinnostavaksi ja helpoksi, ja siitä saatiin tukea omaan vastaanottotyöhön. Tuloksista koottiin terveysneuvonnan kehittämisen toimintamalli. Terveydenhuollon kehittäminen yhteistyö- ja verkostotyöskentelyn keinoin tuo kehittämistyöhön lisää ulottuvuuksia ja intoa.

Asiasanat:

kansanterveydellinen hoitotyö, terveyskasvatus, terveyslukutaito

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Advanced clinical practice, Supporting Self-Care and Care of Non-communicable Disease

2024 | 48 pages, 11 pages in appendices

Sanna Saari

Development of the Health Center's health promotion work

Non-communicable diseases are a group of commonly occurring diseases that affect people's ability to work and mortality and cause healthcare costs. Non-communicable diseases often have the same preventive lifestyles, and the same lifestyles are often used as part of the treatment of these diseases. Evidence-based information should be used in lifestyle guidance.

The aim of this thesis was to strengthen the patient's active role in promoting his own health and/or in self-management of his disease. The thesis was put into practice as a development project and its methods were benchmarking (in other words peer development) and workshops. The literature review of the development project guided the selection and design of health counseling materials.

Based on the results of the benchmarking, the development project paid attention to the marketing and evaluation of operations. During the workshops, an action plan for local health counseling was made and the developed activity was evaluated. The health center staff found the activity interesting and easy to use, and it provided support for their own work. From the results, an operational model for the development of health advice was compiled. Developing health care through cooperation and network working brings more dimensions and enthusiasm to the development work.

Keywords:

Health Education, Health Literacy, Public Health Nursing

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
2.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö	9
2.2 Tarve kehittämissuunnitelmalle	9
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	10
3 Teoreettinen viitekehys	11
3.1 Tiedonhaun toteutus	11
3.2 Tiedonhaun tulokset	12
3.3 Kansantautien ehkäisy ja hoito elintavoilla	14
3.4 Terveyskasvatus kansansairauksien ehkäisyssä ja omahoidossa	18
4 Kehittämiprojektin toteutus ja menetelmälliset ratkaisut	21
4.1 Kehittämiprojektin eteneminen	21
4.2 Benchmarking	22
4.3 Suunnitelmavaiheen työpaja	23
4.4 Terveysseinä	24
4.5 Arviointivaiheen työpaja	25
5 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotokset	27
5.1 Benchmarking-tapaamisen tulokset	27
5.2 Suunnitelmavaiheen työpajan tulokset	28
5.3 Terveysseinä ja sen arviointi	29
5.4 Arviointivaiheen työpajan tulokset	31
5.5 Toimintamalli terveysneuvonnan kehittämiseen kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa	32
6 Eettisyys ja luotettavuus	35
6.1 Eettisyys	35
6.2 Luotettavuus	37

7 Pohdinta	39
-------------------	-----------

Lähteet	41
----------------	-----------

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuushakukoonti

Liite 2. Benchmarking vertailu

Liite 2. Suunnitelmavaiheen työpajan saatekirje

Liite 3. Arviointivaiheen työpajan saatekirje

Liite 4. Kehittämistoiminnan itsearviointi

Kuvat

Kuva 1. Tiedonhaun eteneminen pääpiirteittäin.	14
--	----

Kuva 2. Kehittämisprojektin eteneminen.	21
---	----

Kuva 3. "Terveysseinän" toimintasuunnitelma.	29
--	----

Kuva 4. Terveysneuvonnan kehittämistyön vaiheet ja toimijat.	33
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimusartikkelien sisään- ja poisjättökriteerit.	13
--	----

Taulukko 2. "Terveysseinällä" esitetty terveysneuvontamateriaali.	30
---	----

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys
THL	Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi terveydenhuollon keskeisistä tehtävistä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaille terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Alueen asukkaan sairaanhoitopalveluihin sisältyy mm. sairauksien ehkäisy ja hoito. Lisäksi sairaanhoitopalveluissa on järjestettävä ohjausta, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävillä toimenpiteillä voidaan mm. ehkäistä sairauksien syntymistä, ylläpitää toimintakykyä sekä hillitä sairastavuuteen liittyviä kustannuksia (THL 2022a, 3; THL 2022b, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Suomessa on käynnissä kansallinen kestävä kasvun ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisalueena ohjelmassa on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen (Innokylä 2024a). THL:lla on kestävä kasvun ohjelmassa erillishanke kansallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin kehittämisestä. Palvelukonseptin tavoitteena on, että ”asukkaat ja ammattilaiset löytävät jatkossa helposti oman alueensa kuntien ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ja toiminnan, jotka edistävät hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta”. (Innokylä 2024b.)

Kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa terveyttä edistävillä elintavoilla on keskeinen merkitys (THL 2019). Terveyttä edistävä elintapakäyttäytyminen on yksilöllinen kokonaisuus, joka muodostuu yksilön kyvyistä, motivaatiosta ja tilaisuudesta toimia. Taidot kehittyvät tekemisen kautta ja onnistumisen kokemukset auttavat motivoitumaan. Ympäristön ja arjen olosuhteet vaikuttavat mahdollisuuteen toimia terveyttä edistävällä tavalla. Yksilön terveyskäyttäytymisen taustalla on monia tekijöitä, joita ammattilaisen tulee huomioida elintapaohjausta antaessaan. (Kinnunen & Konttinen 2022.)

Pitkäaikaissairauksien omahoidon tukeminen on monimutkainen asia. Siihen vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset tekijät, kuten tunteet, sopeutumiskyky ja ongelmanratkaisukeinot. Omahoidon tukemiseen ovat yhteydessä myös yksilön sosiaalinen ympäristö ja terveydenhuollon rakenteet. (Miller ym. 2015.)

Omahoidon vaikuttavuutta on tutkittu monien kansansairauksien kohdalla, mutta tuoreimmissa näytön tiivistelmissä ei osoitettu puoltavaa näkemystä yksittäiselle omahoitoa tukevalle mallille (Bellman 2022; Khanh-Dao Le 2022; Porrit 2023).

Yksilöohjauksella on mahdollista parantaa kansansairauksien hoitotuloksia (Khanh-Dao Le 2022; Ortega-Arroyo 2022). Hoitoalan resursointihaasteet ja väestön ikärakenteen muutokset pakottavat etsimään kustannustehokkaita ratkaisuja terveydenhuoltoon. Yksilöohjauksen lisäksi vaikuttaviin tukikeinoihin luetaan ryhmäneuvonta (Wu ym. 2019; Khanh-Dao Le 2022), sähköiset palvelut/teknologia (Allegrante ym. 2019, 132; Bellman 2022; Khanh-Dao Le 2022; Ortega-Arroyo 2022; Porrit 2023) ja vertaistuki (Riddell ym. 2016; Allegrante ym. 2019, 130). Terveyskasvatusohjelmien on havaittu parantavan kansansairauksien hoitotuloksia (Davies ym. 2016, 50; Allegrante ym. 2019, 131–132). Elintapamuutosten tekemistä voidaan tukea terveyskasvatusohjelmalla (Cruz ym. 2015; McKenna ym. 2018).

Tässä opinnäytetyössä kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa lähestytään elintapoihin liittyvän omahoidon kautta. Opinnäytetyö on kehittämisprojekti, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan aktiivista toimijuutta oman terveytensä edistämisessä ja/tai kansansairautensa omahoidossa. Sen tarkoituksena on tarjota potilaalle tietoa, jonka avulla potilas voi itsenäisesti huolehtia terveytensä edistämisestä ja kansansairautensa omahoidosta. Kehittämisprojektin tuotoksilla eli ”Terveysseinällä” ja terveyden edistämistyön kehittämisen toimintamallilla tavoitellaan kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon kehittämistä.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö

Kehittämiprojektin kohdeorganisaationa oli yksityinen terveydenhuollon palveluita tarjoava yritys (myöhemmin työssä sanalla yritys). Yrityksen toiminta perustuu mm. asiakaslähtöisyyteen, kattaviin sähköisiin terveyspalveluihin ja jatkuvaan kehittämiseen. Kehittäminen pohjautuu yrityksen toiminnastaan saamaan palautteeseen, mitattuun dataan sekä yrityksen henkilökunnan mahdollisuuksiin kehittää toimintaa vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden periaatteella.

Kehittämiprojektin pääasiallinen toimintaympäristö oli yrityksen yksi paikallisesti toimiva terveysasema. Potilastyössä näkyy vahvasti paikallisen alueen moninainen väestö – maahanmuuton, päihteidenkäytön ja työttömyyden ohessa tulevat haasteet on otettava huomioon päivittäisessä työssä. Paikallisesti toimivalla terveysasemalla ei ollut omia sosiaalisen median tilejä, mutta yrityksen yleinen Facebook -tili oli käytettävissä viestintään. Tilin toiminta on vakiintunut, sillä on omaa seuraajakuntaa sekä markkinointisuunnitelma. Terveyden edistämiseen liittyvät aiheet soveltuvat tilin aihepiirien julkaisuiksi.

2.2 Tarve kehittämiprojektille

Paikallisesti toimivalla terveysasemalla ei ollut terveyden edistämisen tietoa tarjoavaa itsehoitopistettä. Nykyinen itsehoitopiste mahdollistaa vain verenpaineen mittauksen pienessä huoneessa. Kun paikallisesti toimivan terveysaseman potilas haluaa saada terveysasemaltaan tietoa ja terveysneuvontamateriaalia sairauksien ehkäisystä ja terveyden edistämisestä, hänen on saatava henkilökohtainen kontakti terveydenhuollon ammattihenkilöön joko etäkontaktin tai vastaanottokäynnin muodossa.

Yleisen, terveysaseman tiloissa saatavilla olevan terveysneuvonnan avulla potilaille voidaan tarjota tutkittua tietoa henkilökohtaisen terveydestä

huolehtimisen tueksi. Terveysaseman tiloissa saatavilla oleva tieto ei eriarvoista potilaita mahdollisten digilaitteiden puuttumisen tai käyttöön liittyvien haasteiden vuoksi. Avoimella Facebook -tilillä tarjottavaa tietoa voidaan hyödyntää yrityksen toiminnassa laajemmin.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli vahvistaa potilaan aktiivista toimijuutta oman terveytensä edistämisessä ja/tai kansansairautensa omahoidossa.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tarjota potilaalle tietoa, jonka avulla potilas voi itsenäisesti huolehtia terveytensä edistämisestä ja kansansairautensa omahoidosta. Tarkoituksena oli myös ohjata muutoshalukkaita potilaita yksilöllisen terveysneuvonnan ja sähköisen omahoidon pariin.

Projektin tavoitetta ja tarkoitusta varten suunniteltiin ja toteutettiin terveystiedon väliseksi ”Terveysseinä”. ”Terveysseinän” suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa käytettyjen menetelmien pohjalta määritettiin terveyden edistämistyön kehittämisen toimintamalli. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi toimintamalli terveysneuvonnan kehittämiseen kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Tiedonhaun toteutus

Tiedonhaun tarkoituksena oli selvittää kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa tukevia elintapoja. Lisäksi tiedonhaulla selvitettiin kansansairauksien ehkäisyä ja omahoitoa tukevaa terveystasvatusta. Tiedonhakua toteutettiin sekä kansallisiin tutkittuun tietoon perustuviin hoitosuosituksiin perehtyen että tietokannoissa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia mukailien. Tiedonhaun tuloksista muodostettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsauksessa työikäisellä väestöllä tarkoitettiin 18–65-vuotiaita henkilöitä. Määrittely tehtiin kattamaan työikäisen väestön keskimääräistä ikähaarukkaa. Kansansairauksina tarkoitettiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2019) määrittelemiä kansantauteja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kansantaudeista keskeisimpinä ja tiedonhakua ohjaavina teemoina pidettiin somaattisia sairauksia.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

- Minkälaiset elintavat tukevat kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa?
- Minkälaisella terveystasvatuksella voidaan tukea kansansairauksien ehkäisyä ja omahoitoa työikäisen väestön keskuudessa?

Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tietoa asiantuntijatyöryhmien laatimista tutkimusnäyttöön perustuvista kansallisista hoitosuosituksista Duodecimin Käypä hoito -sivustolla.

Hakusanoja tietokantahakuihin etsittiin eri asiasanastoja hyödyntämällä. Hakusanoina käytettiin seuraavia: terveyden edistäminen, terveystasvatus, omahoito, itsehoito, health promotion, preventive health services, health education, self care, self-management. Hakusanoista muodostettiin erilaisia

hakulausekkeita. Tiedonhaun suunnitteluun ja toteutukseen hyödynnettiin kirjaston informaation antamaa henkilökohtaista ohjausta.

Tiedonhakua tehtiin sekä kansallisissa että kansainvälisissä tietokannoissa. Kansallisista tietokannoista käytettiin Julkari- ja Medic -tietokantoja. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Academic Search Elite-, Cinahl Complete-, JBI COonNECT Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics (Ovid)- ja PubMed -tietokantoja. Tiedonhaku toteutettiin tammi-maaliskuun 2023 aikana.

Haut rajattiin kokotekstin saatavuuteen, suomen- tai englanninkielisiin julkaisuihin sekä enintään 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin. Osassa hakuja tehtiin rajausta vertaisarvioituihin artikkeleihin tai ihmislajiin.

3.2 Tiedonhaun tulokset

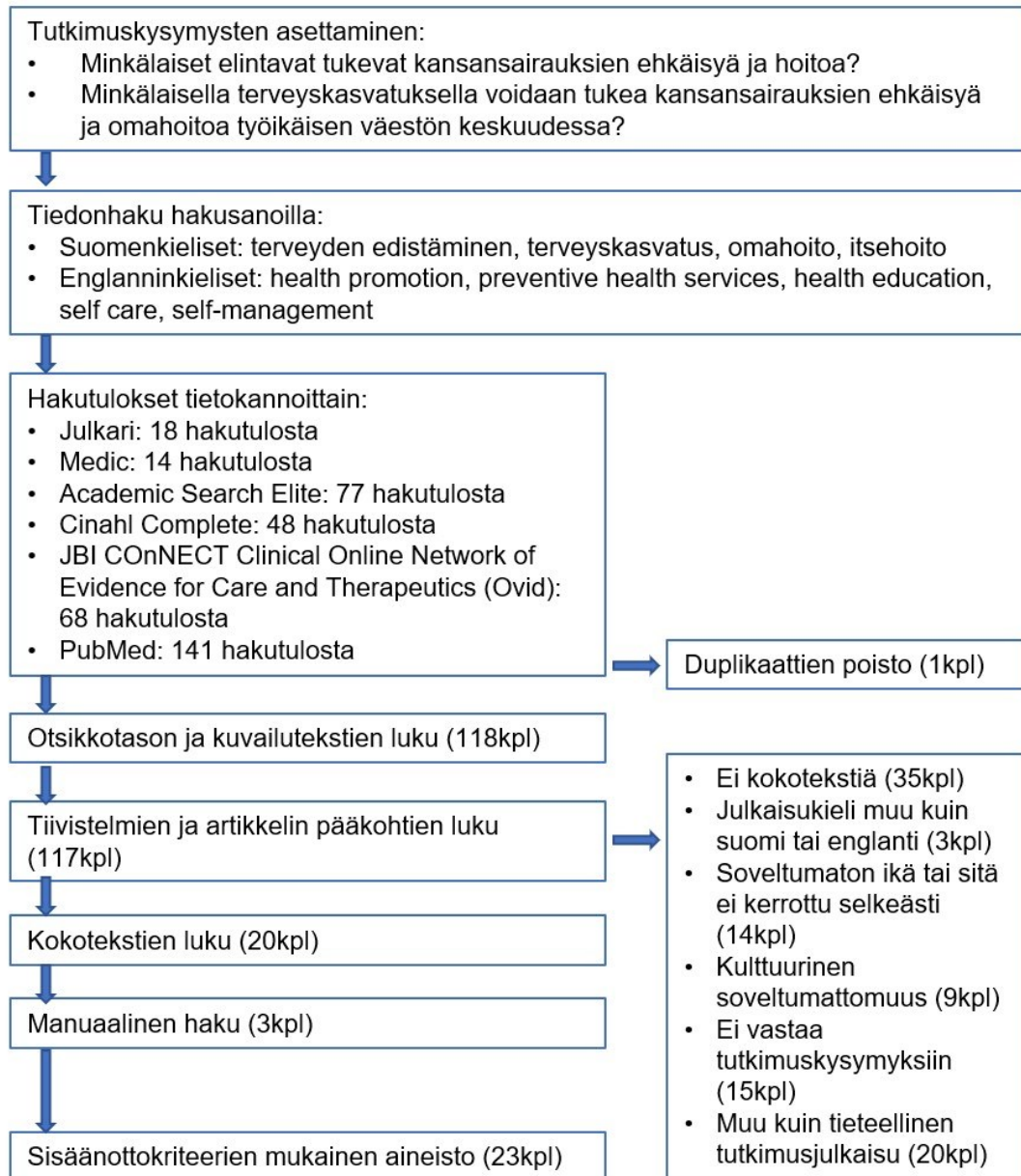
Asiantuntijatyöryhmien laatimia tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia käytiin läpi Duodecimin Käypä hoito -sivustolla ja kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 23 Käypä hoito -suositusta. Näiden synteesiä on esitetty kappaleessa 3.3.

Tietokantahaun tulokseksi saatiin yhteensä 366 julkaisua. Hakujen tulosten otsikot ja mahdollisuuksien mukaan kuvailutekstit luettiin, minkä perusteella tuloksista rajattiin pois kaksoiskappaleet sekä tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jäi 118 julkaisua. Tämän jälkeen luettiin julkaisujen tiivistelmät ja silmäiltiin tutkimusartikkelien pääkohdat, minkä avulla karsittiin pois ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit on koottu taulukkoon 1. Tietokanta-hakujen jälkeen tiedonhakua täydennettiin manuaalisella haulla yliopistojen väitöskirjakokoelmista ja tiedonhaun aikana esiinnoisseista hyvistä lähteistä.

Taulukko 1. Tutkimusartikkelien sisään- ja poisjättökriteerit.

Sisäänjättökriteerit	Poisjättökriteerit
Kokoteksti saatavilla	Ei kokotekstiä
Suomen tai englanninkielinen julkaisu	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Alle 10 vuotta vanhat julkaisut	Yli 10 vuotta vanhat julkaisut
Työikäisiä koskeva tutkimus	Lapsia tai ikääntyneitä koskeva tutkimus
Kulttuurinen soveltuvuus	Kulttuurinen soveltumattomuus
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tieteellinen tutkimusjulkaisu	Muu kuin tieteellinen tutkimusjulkaisu

Rajausten jälkeen kirjallisuuskatsauksen aineiston muodosti 23 tutkimusartikkelia. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakulausekkeet, rajaukset, osumat ja hyödynnettyjen julkaisujen määrä on kuvattu liitteessä 1. Valittujen hakutulosten synteisiä on kuvattu kappaleessa 3.4. Tiedonhaun prosessi pääpiirteittäin on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Tiedonhaun eteneminen pääpiirteittäin.

3.3 Kansantautien ehkäisy ja hoito elintavoilla

Kansantaudit ovat joukko sairauksia, jotka esiintyvät väestössä yleisesti, aiheuttavat terveydenhuollon kustannuksia, vaikuttavat ihmisten työkykyyn ja ovat yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Suomessa kansantaudeiksi katsotaan astma ja allergia, diabetes, krooniset keuhkosairaudet, mielenterveyden

ongelmat, muistisairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Useilla kansantaudeilla on samoja riski- ja suojatekijöitä ja niiden syntymistä voidaan ehkäistä liikuntaan, ravitsemukseen, päihteidenkäyttöön sekä painonhallintaan liittyvillä elintavoilla. (THL 2019.)

Liikunnalla voidaan sekä ehkäistä että hoitaa sydän- ja verisuonitauteja (Dyslipidemiat: Käypä hoito -suositus, 2020; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020; Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2021; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus, 2022; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2024). Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa auttaa liikunnan harrastaminen (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017; Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2018; Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2020). Myös mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja hoidossa liikunnalla on roolinsa (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022). Sydämen vajaatoiminnan omahoidossa liikunta on tärkeä, mutta alikäytetty hoitomuoto (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2023). Lisäksi liikuntaa suositellaan osaksi keuhkosairauksien elintapahoittoa (Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito -suositus, 2020; Astma: Käypä hoito -suositus, 2022).

Lihavuus on yhteydessä useiden kansansairauksien syntymiseen. Lihavuuden ehkäisyllä voidaan pienentää riskiä sairastua astmaan (Astma: Käypä hoito -suositus, 2022), sydän- ja verisuonitauteihin (Dyslipidemiat: Käypä hoito -suositus, 2020; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020; Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus, 2021; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus, 2022; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2024) ja tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017; Niskakipu (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2017; Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2018; Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet: Käypä hoito -suositus, 2022; Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2022). Lihavuus voi altistaa uniapnealle (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla): Käypä hoito -suositus, 2022). Ylipainon vähentämisellä on puolestaan vaikutusta puhjenneiden keuhkosairauksien (Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito

-suositus, 2020; Astma: Käypä hoito -suositus, 2022), sydän- ja verisuonitautien (Dyslipidemat: Käypä hoito -suositus, 2020; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020; Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus, 2021) sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien (Polvi- ja lonkkanivelrikko: Käypä hoito -suositus, 2018; Käden ja kyynärvarren rasisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2022; Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2022) hoidossa. Se kuuluu myös lihavuudesta kärsivän uniapneapotilaan hoitoon (Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla): Käypä hoito -suositus, 2022).

Ravitsemussuositukseen perustuva ruokavalio auttaa ehkäisemään sydän- ja verisuonitautia (Dyslipidemat: Käypä hoito -suositus, 2020; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020; Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2021; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus, 2022; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2024) ja terveellinen ruokavalio kuuluu kansansairauksien hoitoon (Dyslipidemat: Käypä hoito -suositus, 2020; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus, 2022; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2023). Alkoholien korkeintaan vähäisellä käytöllä on useita kansantauteja ehkäisevä vaikutus (Suusyöpyä: Käypä hoito -suositus, 2019; Dyslipidemat: Käypä hoito -suositus, 2020; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020; Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus, 2021; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2022; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2023; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023; Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2024). Osteoporoosin osalta ravitsemussuositusten mukaisella ruokavaliolla on merkitystä sekä taudin ehkäisyssä että hoidossa (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2020).

Tupakointi on laajasti yhteydessä kansansairauksien syntymiseen. Se on altistava tekijä keuhkosairauksille (Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito -suositus, 2020; Astma: Käypä hoito -suositus, 2022), sydän- ja verisuonitaukeille (Dyslipidemat: Käypä hoito -suositus, 2020; Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2021; Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus, 2021; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus, 2022; Aivoinfarkti ja

TIA: Käypä hoito -suositus, 2024) sekä syöpäsairauksille (Keuhkosyöpä: Käypä hoito -suositus, 2017; Suusyöpä: Käypä hoito -suositus, 2019; Eturauhassyöpä: Käypä hoito -suositus, 2023). Tupakoitsijoilla on kasvanut riski tuki- ja liikuntaelämistön sairauksille (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus, 2017; Niskakipu (aikuiset): Käypä hoito -suositus, 2017; Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2020; Käden ja kyynärvarren rasisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2022; Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2022). Tupakoinnin lopettaminen on tärkeä osa usean kansansairauden hoitoa (Dyslipidemiat: Käypä hoito -suositus, 2020; Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito -suositus, 2020; Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020; Astma: Käypä hoito -suositus, 2022; Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä: Käypä hoito -suositus, 2022; Käden ja kyynärvarren rasisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2022; Olkapään jännevaivat: Käypä hoito -suositus, 2022; Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla): Käypä hoito -suositus, 2022; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2023).

Tyypin 2 diabetes on merkittävä ja nopeasti yleistyvää kansantauti Suomessa. Diabetekseen liittyy riski useille pitkäaikaisille lisäsairauksille, joten sen ehkäisy on tärkeää. Tyypin 2 diabetesta ehkäiseviä elintapoja ovat säännöllinen kestävyysliikunta ja yleisiin ravitsemussuosituksiin perustuva ruokavalio. Säännöllisen liikunnan ja terveellisen ruokavalion ohella mahdollisen ylipainon vähentäminen kuuluu diabeteksen hoitoon. Diabeetikko on suuressa riskissä sairastua valtimotautiin ja mahdollisen tupakoinnin lopettaminen liittyy tämän riskin hallintaan. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Muistisairauksia on pääasiassa iäkkäillä. Elintavoilla voidaan vaikuttaa muistisairauksien synnyn ehkäisyyn. Ehkäiseviksi elintavoiksi on tunnistettu liikunta, lihavuuden ehkäisy, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus ja vain vähäinen alkoholinkäyttö. Säännöllinen liikunta tukee muistisairauden hoitoa. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2020.)

3.4 Terveyskasvatus kansansairauksien ehkäisyssä ja omahoidossa

Terveyskasvatus on yhdistelmä erilaisia oppimiskokemuksia, joiden tavoitteena on auttaa yksilöitä ja yhteisöjä parantamaan terveyttään lisäämällä tietoutta, vaikuttamalla motivaatioon sekä parantamalla terveyden lukutaitoa.

Terveysviestintä käsittää kommunikointistrategiat, joilla voidaan tiedottaa ja vaikuttaa terveyden edistämiseen tähtääviin toimenpiteisiin ja päätöksiin. (World Health Organization 2021, 18.) Yksilötasolla tapahtuva terveyttä edistävä käyttäytyminen tai sen puute muodostuu yksilön kyvyistä, motivaatiosta ja tilaisuudesta toimia. Näiden muodostama kokonaisuus eli toteutunut käytös on jokaisella yksilöllä ainutlaatuinen. Terveyden edistämistä tukevalla ohjauksella on edellytyksiä onnistua, kun sen lähtökohtana on yksilöllisen kokonaisuuden hahmottaminen ja huomioiminen ohjauksessa. (Kinnunen & Konttinen 2022.) Minäpystyvyys on ihmisen luottamusta omiin kykyihinsä ja onnistumiseensa. Minäpystyvyyttä voidaan vahvistaa esimerkiksi käymällä aikaisempia onnistumisia ja epäonnistumisia läpi, ja varmistaa uudet onnistumisen kokemukset pilkkomalla yksilön tavoite pienemmiksi osatavoitteiksi. Minäpystyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat mallioppiminen ja ympäristön tarjoama tuki. Omien tunteiden ja tuntemusten pohtiminen ovat myös pystyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. (Konttinen 2022.)

Pitkäaikaissairauden omahoidossa on yhtenä osa-alueena tunnistettu tarve soveltuvasta tiedosta (Liddy ym. 2014, 1129; Boger ym. 2015; Miller ym. 2015). Terveysteen liittyvää tietoutta onnistuttiin lisäämään erilaisilla terveyskasvatusohjelmilla (Cruz ym. 2015; Alkhasawneh ym. 2017; Pires ym. 2017; McKenna ym. 2018) ja jopa yksittäisillä terveyskasvatustilanteilla (Mazloomly ym. 2013, 55; Negrão ym. 2018, 2932–2933). Tiedon lisäämisen välineinä voidaan käyttää paperimateriaaleja (Allegrante ym. 2019, 130), tekstiviestineuvontaa (Basu ym. 2021, 6–7) tai videoita (Latif ym. 2016, 68–69). Potilaan sitoutumista kroonisen sairauden omahoitoon edistivät sairauteen liittyvän tiedon lisäksi potilaan kokemukset minäpystyvyydestä ja selviytymisestä sekä potilaan motivaatio, sosiaalinen tuki ja terveysuskomukset (Miller ym. 2015). Minäpystyvyyden tunteen kasvua onnistuttiin tukemaan

terveyskasvatuksella (Mazloomy ym. 2013, 55; Pires ym. 2017; McKenna ym. 2018; Wu ym. 2019). Vertaistuen lisääminen osaksi moniammatillista potilasohjausta vähensi potilaiden emotionaalista kuormitusta verrattuna pelkkään yksilöohjaukseen (Khanh-Dao Le 2022).

Minäpystyvyyden teoriaa hyödyntävän ohjelman avulla saavutettiin parantuneita mittaustuloksia (Wu ym. 2019). Toisinaan terveyskasvatuksella ei päästy merkittäviin parannuksiin esimerkiksi tietouden kasvattamisen (Kyttälä 2017, 76; Pires ym. 2017) tai mittaustulosten osalta (Riddell ym. 2016). Tämän taustalla arvioitiin olevan jo valmiiksi hyvä tietotaso (Kyttälä 2017, 76; Pires ym. 2017) tai hyvä hoitotasapaino (Riddell ym. 2016). Elintapamuutosten tekemistä voitiin tukea terveyskasvatusohjelmalla (Cruz ym. 2015; McKenna ym. 2018). Eräässä tutkimuksessa havaittiin, ettei kansansairauden puhkeamista voitu terveyskasvatusohjelmalla estää. Kyseisessä tutkimuksessa oli tutkimus- ja verrokkiryhmien välillä positiivisesti eroa tutkimusryhmän saaneen hoidon tueksi, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkittävä. (Davies ym. 2016, 50.)

Terveyden lukutaitoa voidaan parantaa ryhmäneuvonnalla (Wu ym. 2019; Khanh-Dao Le 2022), terveyskasvatuksella (Mazloomy ym. 2013, 55; Cruz ym. 2015; Pires ym. 2017; McKenna ym. 2018; Negrão ym. 2018, 2932–2933; Allegrante ym. 2019, 131) ja vertaistukeen perustuvalla hoito-ohjelmalla (Riddell ym. 2016). Teoriapohjaiset, monitahoiset ja potilaskeskeiset interventiot olivat vaikuttavimpia keinoja parantaa terveyden lukutaitoa (Stormacq ym. 2020).

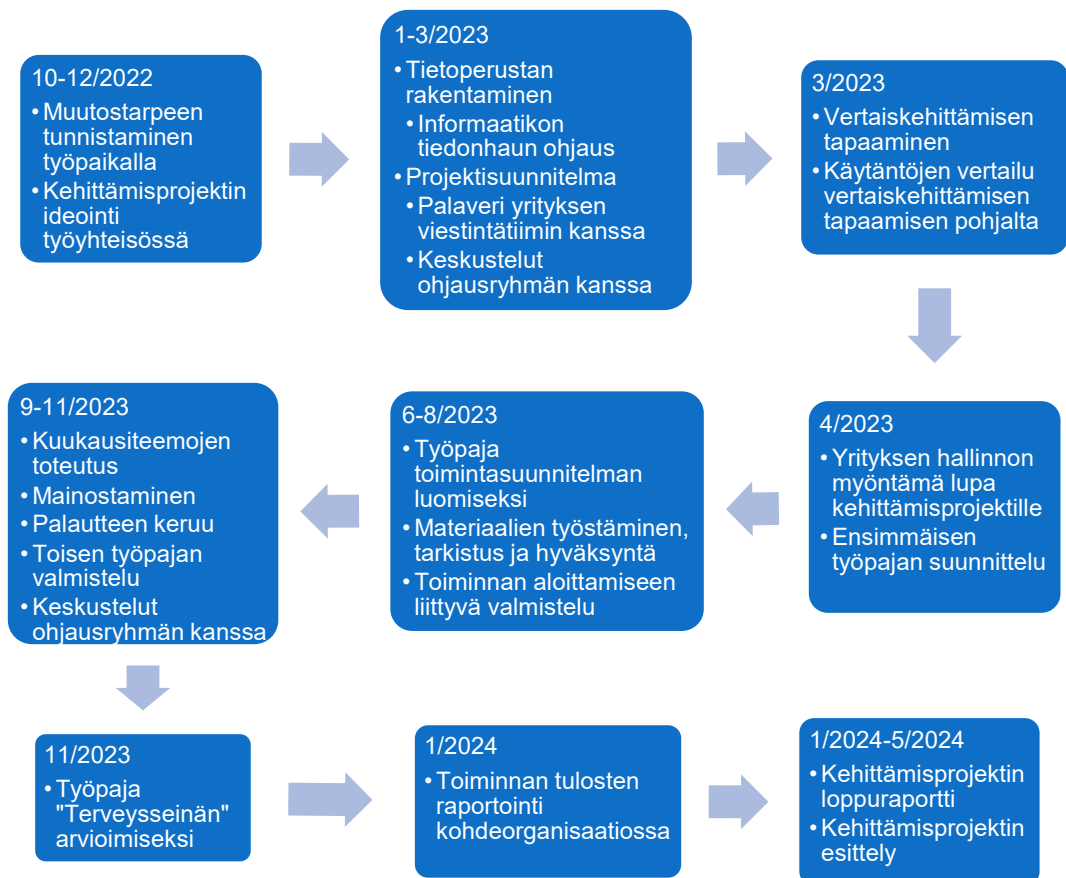
Parantuneisiin hoitotuloksiin päästiin ryhmäneuvonnalla (Wu ym. 2019; Khanh-Dao Le 2022), sähköisiä palveluja/teknologiaa hyödyntämällä (Allegrante ym. 2019, 132; Bellman 2022; Khanh-Dao Le 2022; Ortega-Arroyo 2022; Porrit 2023), terveyskasvatusohjelmilla (Davies ym. 2016, 50; Allegrante ym. 2019, 131–132), vertaistuen avulla (Riddell ym. 2016; Allegrante ym. 2019, 130) ja yksilöohjauksella (Khanh-Dao Le 2022; Ortega-Arroyo 2022). Tiedollisen tarpeen havaittiin olevan yhteydessä motivaatioon käyttää sähköisiä palveluja (Yli-Uotila 2017, 60). Terveysvalmennuksen avulla voitiin saavuttaa merkittäviä parannuksia osassa arvioitavia hoidon osa-alueita. Joidenkin osa-alueiden

kohdalla oli havaittavissa ristiriitaisuuksia, eikä valmennuksen ihanteellisesta toteutustavasta saatu vaikuttavaa näyttöä. (Long ym. 2019.)

4 Kehittämiprojektin toteutus ja menetelmälliset ratkaisut

4.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi terveysalan YAMK-opiskelija, joka oli samalla opinnäytetyön tekijä. Ohjausryhmään kuului kohdeorganisaation edustajana yhden paikallisesti toimivan terveysaseman vastaava hoitaja sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja. Projektiryhmään kuului projektipäällikön lisäksi yrityksen viestintätiimi, paikallisesti toimivan terveysaseman henkilökuntaa ja potilaita, yrityksen esihenkilötason edustajia sekä yrityksen muiden paikallisesti toimivien terveysasemien hoitajia. Kehittämiprojektin eteneminen on esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Kehittämiprojektin eteneminen.

Kehittämiprojektin käynnistyttyä tuli esille, että yrityksen avointa Facebook -tiliä ei pystytä hyödyntämään kehittämiprojektissa. Viestintätiimissä tapahtui kehittämiprojektin aikana useampia henkilöstövaihdoksia, mitkä lisäsivät kommunikointiviivettä viestintätiimiin projektipäälliköstä johtumattomista syistä. Kehittämiprojektin toteutusvaiheen alussa projektipäällikölle selvisi, että sosiaalisen median käyttöönottoa ”Terveysseinän” toiminnassa ei ollut käsitelty riittävän tarkasti ja se olisi vaatinut lisätyötä saadakseen hyväksynnän yritykseltä. Ohjausryhmä teki projektipäällikön ehdottamana päätöksen jättää sosiaalisessa mediassa tapahtuva terveysneuvonta pois kehittämiprojektista.

4.2 Benchmarking

Julkisessa terveydenhuollossa vertaisilta oppiminen (benchmarking eli vertaiskehittäminen) on hyvä vaihtoehto kehittämismenetelmäksi. Haasteet ovat usein yhteisiä eikä julkisilla toimijoilla ole keskinäistä kilpailuasetelmaa. (Vuorinen 2013, 158–165.) THL:n innovaatiokatsauksen (2017) pohjalta kehittämiprojektille löytyi esikuva Semppi-terveyspisteestä, joissa on tarjolla tutkittua terveystietoa ja ohjeita oman tilanteen arviointiin (Lyytikäinen ym. 2017, 13–14, 26). Maakunnassa, jossa paikallisesti toimiva terveysasema sijaitsee, ei ollut Semppi-terveyspisteitä. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijaan otettiin sähköpostitse yhteyttä ja vertaiskehittämisen Teams-tapaamiselle sovittiin aika Semppi-asiantuntijoiden kanssa keväälle 2023.

Tapaamisen avulla haettiin tietoa muualla käytössä olevasta terveyden edistämisen toimintamallista. Tiedonhankinnan kysymykset keskittyivät toiminnan käynnistämisen ja ylläpitämisen hyvien kokemusten ja yllättävien haasteiden selvittämiseen, koska paikallisesti toimivan terveysaseman yleisissä tiloissa saatava terveysneuvonta oli lähtövaiheessa hyvin minimaalista. Kyseisen menetelmän valinnan perusteluna oli oppia toisten kokemuksista ja hyödyntää näitä oman toiminnan suunnittelussa.

Tapaamisen runkona käytetyt kysymykset:

- Yleinen toiminnan esittely
- Yhteistyökumppanit ja yhteistyömuodot heidän kanssaan
- Minkälaista markkinointia ja viestintää toimintaa käynnistäessä ja sen aikana on tehty?
- Terveyspisteen vaatimat resurssit ja toiminnan kulut
- Minkälaisia teematapahtumia/tietoiskuja terveyspisteillä on järjestetty?
- Miten saatte tietoa terveyspisteissä asioineiden määrästä?
- Keräättekö asiakkailta palautetta terveyspisteistä ja jos keräätte, niin miten? Minkälaista palautetta olette saaneet?
- Onko teillä tulevaisuuden suunnitelmia terveyspiste-toiminnalle?
- Minkälaisia neuvoja antaisitte uutta terveyspiste-toimintaa käynnistävälle taholle? Hyvät kokemukset, haastavat hetket.

Kysymykset toimitettiin Semppi-asiantuntijoille viikkoa ennen tapaamista. Tapaamisen yhteydessä sovittiin projektipäällikön mahdollisuudesta olla tarvittaessa yhteydessä tapaamisen jälkeen lisäkysymysten muodossa. Vertaiskehittämisen tapaamisen jälkeen paikallisesti toimivan terveysaseman yleisissä tiloissa olevaa terveysneuvontaa ja Semppi-terveyspisteiden toimintaa verrattiin keskenään. Vertailua varten molempien toimijoiden vastaukset edellä mainittuihin kysymyksiin taulukoitiin. Vastausten vertailu on saatavilla liitteessä numero 2. Vertailu vietiin suunnitelmavaiheen työpajaan tarkasteltavaksi.

4.3 Suunnitelmavaiheen työpaja

Kehittämiprojektin toimintasuunnitelman luomiseksi järjestettiin työpaja. Työpajan järjestäminen oli perusteltua siksi, että huolella tehty suunnitelma on kehittämistoiminnalle välttämätön lähtökohta. Suunnitelma on hyvä väline toiminnan johtamisen tueksi. Yhteisellä työskentelyllä pystyttiin osallistamaan henkilökunta projektin suunnitteluun. (Salonen ym. 2017, 60, 63.) Työpajaan

kutsuttiin paikallisesti toimivan terveysaseman hoitajat ja lääkärit ja se järjestettiin terveysaseman tiloissa viikkokokouksen yhteydessä. Etätyöskentelijöille järjestettiin mahdollisuus osallistua työpajaan Teams-kokouksen avulla. Työpajan osallistujamäärä oli 6 henkilöä, kattaen terveysaseman henkilökunnan lähes kokonaan. Kehittämiprojektin ohjausryhmän kohdeorganisaation edustaja oli osallisena työpajassa. Työpajan kesto oli 1 tunti. Työpajan saatekirje on liitteessä numero 3.

Työpajassa esiteltiin alustuksena kirjallisuuskatsauksen pääkohdat, vertaiskehittämisen tapaamisen pohjalta tehty toiminnan erojen vertailu ja ”Terveysseinän” alustava vuosikellomainen ohjelmarunko. Alustuksen jälkeen annettiin pienryhmätyöskentelyä varten ohjeistus ja jakauduttiin pienryhmiin, joissa aivoriihimenetelmää hyödyntäen pohdittiin paikallisesti toimivan terveysaseman ”Terveysseinän” tavoitteita, ”Terveysseinällä” esitettäviä teemoja, arvioinnissa käytettäviä mittareita sekä keinoja markkinoida ”Terveysseinää” potilaille. Etätyöskentelijöille tehtiin saman toiminnan mahdollistamiseksi Loop-taulukko viikkokokouksen Teams -kokoukseen. Pienryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmien vastaukset käytiin läpi yhdessä keskustellen. ”Terveysseinän” toimintasuunnitelma muodostettiin työpajaosallistujien yhteisen näkemyksen mukaisesti. ”Terveysseinän” toteutukseen haluttuja teemoja oli useampia, joten käytettävät teemat arvottiin. Teemoiksi valikoituivat uni ja lepo, syöpäsairaudet ja -seulonnat sekä jaksaminen ja stressi.

4.4 Terveysseinä

Kehittämiprojektin tarkoitusta varten rakennettiin eri teemojen mukaiset ”Terveysseinät”. Kirjallisuuskatsaus muodosti teoreettisen pohjan terveysneuvontamateriaalien valikointiin ja suunnitteluun. Terveysneuvontamateriaalit sisälsivät tutkittuun tietoon perustuvia, helppolukuisia tietoisku-sivuja, tietoa käytettävissä olevista itsehoitovalmennuksista, ryhmätoiminnasta, vertaistuesta ja sähköisistä palveluista. Olemassa olevia palveluja ja neuvontamateriaaleja kartoitettiin sekä

kansallisesti että alueellisesti toimivilta julkisen ja kolmannen sektorin palvelutarjoajilta. Muiden palvelutarjoajien tuottaman terveysneuvontamateriaalin käyttämiseen ”Terveysseinällä” kysyttiin palvelutarjoajilta lupaa sähköpostitse. Osa muiden palvelutarjoajien ”Terveysseinälle” soveltuvista valmiista terveysneuvontamateriaaleista jäi hyödyntämättä, koska materiaalien käyttö lupaa tiedustellessa ei palvelutarjoajia tavoitettu. Tietoisku-sivut kirjoitettiin itse projektipäällikön toimesta. ”Terveysseinällä” ei ollut mainoksia maksullisiin palveluihin.

Terveysneuvontamateriaalit vaihtuivat ”Terveysseinällä” kerran kuukaudessa. Terveysaseman oma terveydenhoitaja jalkautui kahden kuukausiteeman kohdalla ”Terveysseinän” läheisyyteen vapaasti tavattavaksi parin tunnin ajaksi. ”Terveysseinän” mainostaminen potilaille aloitettiin pari viikkoa ennen toiminnan alkamista. Paperisia mainoksia vietiin alueen kauppojen ilmoitustauluille ja laitettiin esille terveysaseman odotustilojen pöydille. Mainoksia liitettiin potilaille postitettavien kirjeiden oheen. ”Terveysseinä” oli toiminnassa kolmen kuukauden ajan.

4.5 Arviointivaiheen työpaja

Kehitetyn toiminnan arvioimiseksi järjestettiin toinen työpaja, jotta saatiin vertaisten näkökulmaa projektin toteutuksesta. Avoin ajatustenvaihto ja keskustelu mahdollisti sen, että toimintaa pystyttiin kehittämään edelleen. (Salonen ym. 2017, 62–63.) Työpajoihin kutsuttiin hoitajia yrityksen muista paikallisesti toimivista terveysasemista. Työpajoja tarjottiin useampina eri ajankohtina turvaamaan mahdollisimman monen halukkaan pääsy työpajaan. Kutsuttavia henkilöitä oli arviolta 15–32, eli 1–2 hoitajaa jokaisesta yrityksen paikallisesti toimivasta terveysasemasta. Kutsut lähetettiin sähköpostitse näiden terveysasemien vastaavien hoitajien kautta. Ilmoittautuminen työpajaan annettiin kunkin terveysaseman vastaavalle hoitajalle. Projektipäällikkö sopi kokouskutsun lähettämistä vastaaville hoitajille, välitettäväksi ilmoittautuneille. Ilmoittautumisten perusteella pidettiin yksi työpaja, johon osallistui kolme

hoitajaa. Työpajan kesto oli 1,5 tuntia ja se järjestettiin Teams-kokouksena. Työpajan saatekirje on liitteessä numero 4.

Työpajassa esiteltiin alustuksena syksyllä 2023 toteutettu ”Terveysseinän” toiminta sekä siitä saatu palaute. Palautteena toimivat anonyymit palautteet, joissa ”Terveysseinän” toteuttaneen terveysaseman henkilökunta oli arvioinut kehitettyä toimintaa sekä sen mahdollisia jatkokehittämiskohteita. Palaute oli kerätty yrityksen sisäistä raportointikanavaa hyödyntäen. Potilaspalautteita ei voitu esitellä, koska niitä ei ollut ollenkaan. Työpajan osallistujille kerrottiin suunnitelmanmuutoksesta liittyen sosiaalisen median osuuteen kehittämisprojektissa.

Alustuksen jälkeen ”Terveysseinän” käyttökelpoisuutta muilla paikallisesti toimivilla terveysasemilla arvioitiin vapaamuotoisen keskustelun avulla Microsoft Whiteboard-sovellusta hyödyntäen. Keskustelun teemoina olivat toiminnan mahdollisuudet ja uhat, toiminnan käytettävyyden edellytykset sekä ”Terveysseinän” sopiva sijainti. Vapaamuotoinen keskustelu mahdollisti ennalta sovittujen keskusteluaiheiden lisäksi kehittämisprojektia koskevan avoimen kommentoinnin ja toiminnan jatkoideoinnin.

5 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotokset

5.1 Benchmarking-tapaamisen tulokset

Esikuvana toimineen organisaation terveystieteiden toimintaa järjestettiin omatoimipalveluna terveystieteillä, kirjastoissa ja järjestöjen tiloissa.

Terveystieteisiin oli sijoitettu erilaisia kehon mittaamiseen tarvittavia välineitä, tietoa mittauksen viitearvoista, tietokone sekä terveyden edistämisen teemaan sopivia testejä ja esitteitä. Terveystieteiden lisäksi organisaatio toteutti terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa järjestämällä kiertäviä terveystieteen-tapahtumia ja ylläpitämällä verkkosivustoa, joka tarjoaa luotettavaa tietoa eri terveystieteistä. Organisaatiolla oli lainattavia Semppi-salkkuja eri teemoilla ja eri ikäryhmille suunnattuina, joiden avulla terveystietoa voitiin viedä räätälöitynä esimerkiksi tapahtumiin.

Terveystieteistä huolehtiminen edellytti vastuuhenkilöä. Terveystieteen yhteydessä toimivien terveystieteiden vastuuhenkilöinä oli toiminut terveystieteen hoitajia. Kuluja terveystieteelle aiheutui ilmestymateriaalin mukaisista lattia- ja seinätarroista sekä kattomobileista. Terveystieteiden toiminnan yhteistyökumppaneina oli alueellisia järjestöjä, oppilaitoksia ja julkinen sote-sektori. Toiminnan kehittämistä ja tapahtumien järjestämistä organisoitiin yhteistyökumppanien yhteisessä työryhmässä.

Terveystieteillä arvioitiin olevan vähäisesti käyttöä. Tarkkoja lukuja ei ollut saatu. Kaikkien 20–21 terveystieteen kesken olisi käytettävissä yksi kävijälaskuri. Joskus terveystieteillä oli ollut käyntimäärien seuranta varten kynä ja vihko. Muutamia terveystieteitä oli kehitetty hyvinvointipisteiksi, joissa oli hanketyön kautta tarjolla maksutonta digipalvelujen käytön opastamista. Terveystieteen-tapahtumissa oli ollut kävijöitä. Verkkosivuston käyntimääristä oli saatavilla tilastotietoa, mutta sitä ei käsitelty tässä tapaamisessa.

Terveystieteiden kävijöiltä ei ollut kerätty palautetta, eikä terveystieteille ollut tehty markkinointi- tai viestintäsuunnitelmaa. Sosiaalista mediaa käytettiin niukasti.

Tulevaisuuden suunnitelmat liittyivät alueelliseen oppilaitokseen sijoitettavan terveystapauksen perustamiseen ja sen toiminnan suunnitteluun sekä ikääntyneiden terveystapahtuman järjestämiseen. Hyviä kokemuksia oli saatu tapahtumien järjestämisestä sekä tulevan toiminnan organisoinnista.

Terveystapauksien osalta haastavaksi oli koettu toiminnan vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi. Toiminnan ajateltiin kasvattavan hoitajien työmäärää. Yksinäisyyden ja tuen puutetta oli koettu, ja terveystapauksien nykyaikaisuus ja houkuttelevuus oli mietityttänyt. Omatoimipalvelun sijasta oli mietitty, tulisiko terveystapauksella olla asiakaspalvelua saatavilla.

Vertaiskehittämisen tapaamisen perusteella saatiin tietoa terveystapauksen toiminnan toteuttamisesta sekä sen onnistumisista ja haasteista. Erityisesti haasteet pyrittiin huomioimaan ottamalla ”Terveystapauksen” markkinointi ja arviointi osaksi ”Terveystapauksen” suunnittelua koskevaa työpajaa.

5.2 Suunnitelmavaiheen työpajan tulokset

Työpajatyöskentelyssä syntyneen yhteisen näkemyksen mukaan ”Terveystapaukselle” muodostettiin toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa tuli näkyväksi kehittämissuunnitelman tavoite vahvistaa potilaan osallisuutta hyödyntämällä omahoidon mahdollisuuksia ja keräämällä potilaspalautetta. Vertaiskehittämisen tapaamisesta nousseet toiminnan haasteet huomioitiin toimintasuunnitelmassa. ”Terveystapauksen” markkinointiin suunniteltiin useita eri väyliä. Toiminnan mittaamiseen ja arviointiin määritettiin realistiset ja saatavissa olevat keinot. Työpajassa keskusteltiin vertaiskehittämisen tapaamisessakin esiin nostetun asiakaspalvelun saatavuudesta terveystapauksella. Työpajassa sovittiin hoitajan läsnäolosta ”Terveystapauksella” noin kerran kuukaudessa. Kehittämissuunnitelman aikana toteutettavan ”Terveystapauksen” tavoitteet, teemat, arviointi ja markkinointi on koottu kuvaan 3.

Tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaiden kannustaminen, voimaannuttaminen sekä heidän oman osallisuutensa ja tietoisuutensa lisääminen • Ennaltaehkäisy ja hoidon pariin saaminen erityisesti riskiryhmäläisten kohdalla • Kolmannen sektorin, ryhmätoiminnan ja omahoitovalmennusten hyödyntäminen
Teemat	<ul style="list-style-type: none"> • Uni/lepo (syyskuu) • Syöpäsairaudet, seulonnat (lokakuu) • Jaksaminen/stressi (marraskuu)
Arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaspalaute • Henkilökuntapalaute • Kasvu yrityksen digitaalisiin omahoitovalmennuksiin hakeutumisessa
Markkinointi	<ul style="list-style-type: none"> • Yrityksen Facebook -tili • Henkilökunnan antama suullinen vinkkaus vastaanoton/puhelinkontaktin yhteydessä • Paperiset mainokset

Kuva 3. "Terveysseinän" toimintasuunnitelma.

5.3 Terveysseinä ja sen arviointi

"Terveysseinän" sisältö rakentui suunnitelmavaiheen työpajassa tehdyn toimintasuunnitelman ja kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Avointa sisältöä täydennettiin tarjoamalla asiakaspalvelua ja lisämateriaaleja "Terveysseinän" luona ennalta ilmoitettuina ajankohtina. Uneen liittyvän teeman osalta tavattavissa oleva terveydenhoitaja tarjosi lisämateriaalina Uniliiton univideoita, opasti Duodecim Univalmennuksen käyttöönotossa ja jakoi Uniliiton Uniutiset-lehtiä. Terveydenhoitaja oli potilaiden tavattavissa myös jaksamisen kuukausiteeman yhteydessä ja tällöin esittelyssä olivat teeman mukaiset valmennukset, Mielenterveystalo ja Terapianavigaattori. Taulukkoon 2 on koottu käytetyt terveysneuvontamateriaalit.

Taulukko 2. "Terveysseinällä" esitetty terveysneuvontamateriaali.

Teema	Sisältö
Uni, lepo	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoisku: Hyvän unen huoneentaulu • Tietoisku: Vapaamuotoisia harjoitteita unen tueksi • Duodecim Univalmennus • Uniliiton alueellinen vertaistukitoiminta
Syöpäsairaudet, seulonnat	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoisku: Syöpäsairauksilta suojaavat elintavat • Rintojen omatarkkailu (kuvallinen esite, Tunne rintasi ry) • Kivesten omatarkkailu (kuvallinen esite, Syöpäjärjestöt) • Ihon omatarkkailu • Alueellisesti toteuttavat seulonnat, kohderyhmät ja seulontojen toteuttajat yhteystietoineen vuonna 2023 • Ohje yrityksen digitaalisen yhteydenottoväylän käyttöön
Jaksaminen, stressi	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoisku: Parempaa jaksamista etsimässä • Yrityksen digitaalinen omahoitovalmennus • Duodecim hyvinvointivalmennukset <ul style="list-style-type: none"> ○ Arjen harmituksen vähentäminen ○ Positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa ○ Ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa • Vertaistuki ja ryhmätoiminta <ul style="list-style-type: none"> ○ Alueelliset Arkeen Voimaa -ryhmät ○ Mielenterveyden keskusliiton luennot, kurssit ja ryhmät

Jokainen kuukausiteema sisälsi pyynnön antaa sisältöön liittyvää palautetta. Potilaspalautetta ei onnistuttu keräämään useista suunnitelluista

palautteenantoväylystä huolimatta, osittain tämän kehittämissuorituksen kohtaamien haasteiden vuoksi. Yrityksen digitaalisiin omahoitovalmennuksiin hakeutumisessa ei ollut saatavissa tilastotietoa, mutta valmennuksista vastaavien työntekijöiden mukaan kasvua valmennuksiin hakeutumisessa ei ”Terveysseinän” toiminnan aikana ollut havaittavissa.

Henkilökuntapalautteessa esille nousi toiminnan helppous.

”Helppolukuinen ja helpolla lisätietoa/informaatiota”

”Uni- sekä syöpäseuloihin liittyvissä tapauksissa helppo ohjata Terveysseinälle”

”Terveysseinän” koettiin täydentävän potilaan saamaa hoitoa.

”Unettomuus aiheena vaatii kaikki lisäävät”

”Erittäin hyvä lisä potilaan informoinnissa”

”Diabeteskontrollin yhteydessä puheeksi tuli potilaan unenlaatu. Aika ei riittänyt syvällisempään keskusteluun saman vastaanoton yhteydessä, toisaalta potilaalla ei kuvautunut isoja tuen tarpeita, joten vinkkasin tutustumaan ilmoitustaulun ajankohtaiseen uniaiheeseen”

Kiireen kokeminen vaikutti siihen, miten hyvin henkilökunta pystyi työssään hyödyntämään ”Terveysseinän” materiaalia.

”En itse ehtinyt perehtyä kaikkiin teemoihin”

Ohjaus ”Terveysseinälle” oli tapahtunut pääosin vastaanoton yhteydessä, mutta ohjausta oli tehty myös puhelinkontaktin yhteydessä. Henkilökunnalta tiedusteltiin toiminnan jatkokehittämissideoita tai muuta toimintaan liittyvää palautetta, mutta tähän ei saatu vastauksia.

5.4 Arviointivaiheen työpajan tulokset

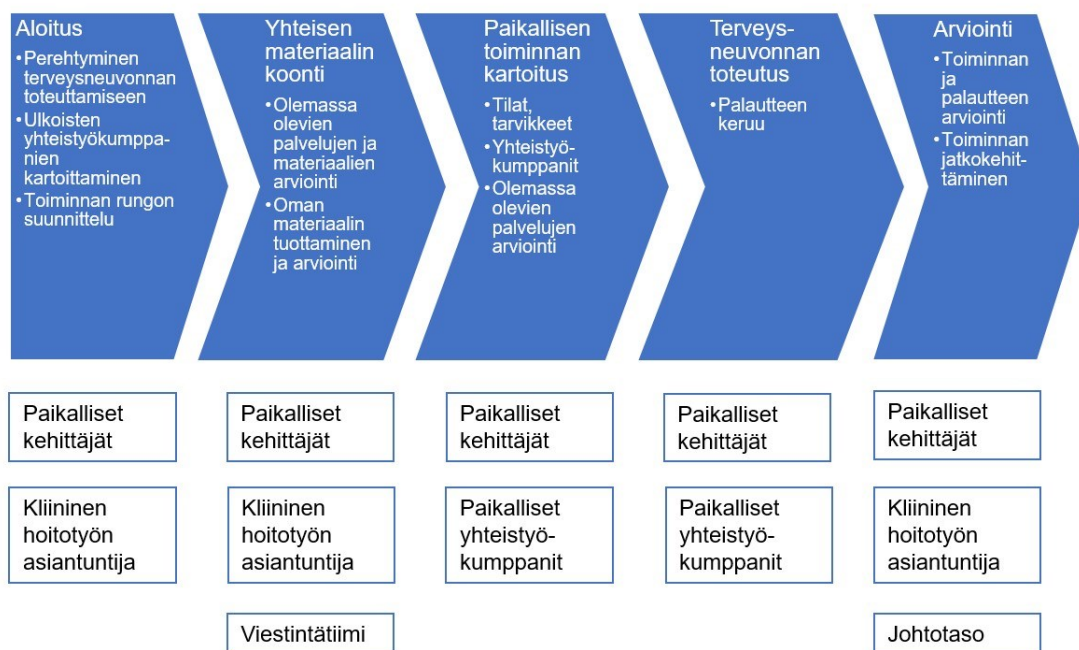
Työpajassa kehitetty toiminta annettiin ulkopuolisten vertaisten arvioitavaksi. Työpajan osallistujat pitivät kokeiltua toimintaa mielenkiintoisena. Osallistujat

miettivät, että toiminnan avulla voitaisiin vähentää terveysneuvonnan saavutettavuushaasteita, kuten lukutaidottomuuden tai kielimuurin vaikutusta tiedonsaannissa. Kehitetty toiminta voisi toimia kansansairauksien ehkäisyyn ja hoidon tukemisen lisäksi muussakin potilasohjauksessa, kuten sairaan lapsen hoito-ohjeiden neuvonnassa. Toiminnan uhkina nähtiin ulkopuolisen, toimintaan kuulumattoman materiaalin päätyminen ”Terveysseinälle” sekä hoitajien resurssien riittävyys muun työn ohessa. Toisaalta toiminta herätti osallistujissa kiinnostusta ja sen ajateltiin tuovan vaihtelua työhön. Esimerkiksi videomateriaalien tuottaminen sosiaaliseen mediaan oli ollut mietinnässä osalla osallistujista jo ennen työpajaan osallistumista.

Osallistujat pohtivat ”Terveysseinän” sopivaksi sijainniksi terveysaseman aulatiloja, itsemittauspisteen läheisyyttä tai aulatiloissa sijaitsevia asiakastelevisioita. ”Terveysseinän” käytettävyys edellyttäisi materiaalien helppoa saatavuutta. Materiaalien ulkoasun tulisi olla mielenkiintoisia, houkuttelevia, visuaalisia ja niiden sisältö tulisi olla tiiviisti ilmaistu. Käytettävissä olevien tilojen ja tarvikkeiden arvioitiin voivan vaikuttaa siihen, miten ”Terveysseinä” voitaisiin toteuttaa.

5.5 Toimintamalli terveysneuvonnan kehittämiseen kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa

Kehittämiprojektin tulosten perusteella kuvattiin toimintamalli, jonka avulla voidaan systemaattisesti kehittää perusterveydenhuollossa tapahtuvaa terveyden edistämistyötä. Malli kuvaa terveyden edistämistyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia toiminnan käyttöönottovaiheessa sen jälkeen, kun toimintamallin käytöstä on tehty strategiset päätökset johtotasolla ja paikallisen toiminnan kehittäjät/vastuuhenkilöt on päätetty. Toiminnan eri vaiheet ja niiden pääasialliset toimijat on esitetty kuvassa 4. Toimintamallissa ei ole kuvattu viestintätiimin lisäksi muita tukitoimijoita.



Kuva 4. Terveysneuvonnan kehittämistyön vaiheet ja toimijat.

Ensimmäinen vaihe kattaa paikallisesti toimivien kehittäjien/vastuuhenkilöiden perehtymisen tutkimusnäytön mukaiseen terveysneuvontamateriaaliin ja -keinoihin sekä ulkoisten yhteistyökumppaneiden (mm. järjestöt, oppilaitokset) kartoittamisen. Ensimmäiseen vaiheeseen sisältyy myös toiminnan tarkemman rungon suunnittelu. Useissa Käypä hoito-suosituksissa kansansairauden ehkäisyyn kuuluvat liikunta, lihavuuden ehkäisy, riittävä uni, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus ja vähäinen alkoholinkäyttö, ja kansansairauden hoitoon kuuluvat ravitsemussuositukseen perustuva ruokavalio, säännöllinen liikunta, tupakoinnin lopettaminen ja ylipainon vähentäminen. Terveysteen liittyvää tietoutta voidaan lisätä paperimateriaalilla, terveyskasvatusohjelmilla, tekstiviestineuvonnalla ja videoilla. Ryhmäneuvonta, sähköiset palvelut/teknologia, terveyskasvatusohjelmat, vertaistuki ja yksilöohjaus auttavat parantamaan kansantautien hoitotuloksia. Kroonisen sairauden omahoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat minäpystyvyys, motivaatio, sosiaalinen tuki, selviytyminen, terveysuskomukset ja tieto sairaudesta. Paikallisesti toimivien kehittäjien/vastuuhenkilöiden perehtyminen ja yhteisesti

tehtävä toiminnan suunnittelu voidaan toteuttaa esimerkiksi klinisen hoitotyön asiantuntijan pitämässä työpajoissa.

Toisessa vaiheessa koostetaan yhteinen materiaalipankki sähköiseen pilvipalveluun. Olemassa olevia palveluita ja materiaaleja kartoitetaan sekä yrityksen että yhteistyökumppaneiden tarjoamista vaihtoehdoista ja arvioidaan, ovatko ne tutkimusnäytön mukaisia. Jos tarvittavaa materiaalia ei ole valmiina, se tehdään itse. Materiaalit hyväksytetään lääketieteellisessä tarkastuksessa ja niissä huomioidaan houkutteleva, visuaalinen ja tiiviisti ilmaistu ulkoasu. Saavutettavilla ja ymmärrettävillä materiaaleilla voidaan voittaa esimerkiksi lukutaidottomuuden tai vieraskielisyyden aiheuttamia haasteita. Mikäli sosiaalista mediaa halutaan käyttää, tulee huomioida yrityksen some-etiketti. Tämän vaiheen aktiivisia toimijoita ovat klininen hoitotyön asiantuntija, paikallisesti toimivat kehittäjät/vastuuhenkilöt ja yrityksen viestintätiimi.

Kolmannessa vaiheessa kartoitetaan paikallisen toiminnan mahdollisuuksia. Tähän kuuluvat paikallisten tilojen ja tarvikkeiden lisäksi paikalliset yhteistyökumppanit. Paikallisesti toimivat ryhmä- ja yksilöohjaus, vertaistuki ja terveyskasvatusohjelmat kartoitetaan. Tämän vaiheen aktiivisia toimijoita ovat paikalliset kehittäjät/vastuuhenkilöt ja paikalliset yhteistyökumppanit.

Neljännessä vaiheessa toteutetaan suunniteltu toiminta ja kerätään toiminnasta laaja-alaisesti palautetta. Tämän vaiheen aktiivisia toimijoita ovat paikalliset kehittäjät/vastuuhenkilöt ja paikalliset yhteistyökumppanit.

Viimeisessä vaiheessa toiminnasta saatuja kokemuksia ja palautetta arvioidaan. Näiden perusteella terveyden edistämistyön toimintaa voidaan kehittää. Tämän vaiheen aktiivisia toimijoita ovat klininen hoitotyön asiantuntija, paikallisesti toimivat kehittäjät/vastuuhenkilöt ja yrityksen johtotaso.

6 Eettisyys ja luotettavuus

6.1 Eettisyys

Kehittämiprojektin eettiset vaatimukset huomioitiin koko kehittämiprojektin ajan, aina projektin suunnittelusta sen päättämisvaiheeseen saakka. Jo aihepiirinä terveyden edistäminen ja sairauksien hyvä hoito tutkittuun näyttöön perustuen sekä omahoidon tukeen panostaminen ovat eettisesti kestäviä ja tavoiteltavia kehittämiskohteita. Kehittämiprojektin ideointi- ja suunnitteluvaiheeseen osallistui projektipäällikön lisäksi paitsi kehittämiprojektin ohjausryhmän ja yrityksen edustajia, myös vertaisarvioijia. Näin saatiin jo projektin alkuvaiheessa usean henkilön näkökulma kehittämiprojektin eettisiin vaatimuksiin.

Vertaiskehittämisen tapaamisen eettisyys huomioitiin mm. tapaamisen vapaaehtoisuudella. Tiedonhankinnan kysymykset muotoiltiin siten, että ne huomioivat terveystieteen kävijöiden yksityisyydensuojan, ja samalla antoivat realistisen, kattavan kuvan terveystieteen toiminnasta. Tapaamisessa esitetyt kysymykset toimitettiin ennakkoon Semppi-asiantuntijoille. Näin heillä oli mahdollista valmistautua kysymyksiin ja tarvittaessa valikoida kysymykset, joihin eivät halua vastata, tai hankkia vastauksiin tarvittavaa tietoa valmiiksi.

Kehittämiprojekti sai yrityksen hallinnolta virallisen hyväksynnän ja luvan projektin toteutukselle. Terveystieteen materiaalien kokoamisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa kansantautien ehkäisyyn ja omahoitoon liittyvästä terveystieteen koulutuksesta. Materiaalit saivat hyväksynnän lääketieteellisessä tarkastuksessa. Kehittämiprojektiin osallistuminen oli vapaaehtoista sekä henkilökunnan että potilaiden toimesta. Työpajojen ilmapiiri luotiin avoimeksi ja luottamukselliseksi, niissä ei kerätty henkilötietoja eikä työpajojen tuloksista ollut mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Palautteen antaminen ”Terveystieteen” perustui anonyymiuteen ja vapaaehtoisuuteen. Arviointivaiheen työpajakutsuista projektipäällikkö sai osan ilmoittautumista suoraan hoitajilta itseltään, eli näistä jäi huolehdittavaksi henkilötietoja sisältäviä

sähköpostikeskusteluja. Lisäksi Microsoft Whiteboard-sovelluksen tiedostoon vastauksiaan antaneiden nimet jäivät näkyviin vastauksiin. Nämä aineistot ovat tallessa yrityksen suojatussa tilissä, jonne on pääsy ainoastaan projektipäälliköllä. Kyseinen aineisto säilytetään tietoturvallisesti ja hävitetään opinnäytetyön raportin valmistuttua.

Yleisen terveysneuvonnan saavutettavuutta potilaiden keskuudessa haluttiin kehittämissuunnitelmassa varmistaa tarjoamalla neuvontamateriaali sekä paikan päällä terveysasemalla että sähköisesti sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisen median käyttö kehittämissuunnitelmassa jouduttiin kuitenkin kommunikaatiokatkoksesta aiheutuneiden aikatauluhaasteiden vuoksi jättämään pois. Kehittämissuunnitelman toteutusvaiheen alussa selvisi yrityksen tarkemmat kriteerit sosiaalisessa mediassa kirjoittamisesta. Kriteereissä oli mm. eettisesti huomioitavana julkaisujen ei-kysyvä kirjoitustyyli, etteivät ne ohjaisi ihmisiä kirjoittamaan julkaisujen kommentteihin arkaluontoisia terveystietojaan. Sosiaaliseen mediaan suunnatut julkaisukirjoitukset olisi pitänyt käydä läpi uudelleen kriteerien täyttymisen tarkastamiseksi, ja tämän jälkeen perehtyä sosiaalisen median tilin toimintojen ja yrityksen kuvapankin käyttöön. Tämä olisi aiheuttanut kehittämissuunnitelman ja opinnäytetyön etenemiselle merkittävän aikatauluriskin, minkä perusteella kehittämissuunnitelmaa päätettiin jatkaa ilman sosiaalista mediaa.

Saavutettavuuden näkökulmasta oli alussa tieto, että esimerkiksi vieraskielisyyden tai lukutaidottomuuden vuoksi ”Terveysseinän” materiaaleja voi olla vaikeaa hyödyntää. Kehittämissuunnitelman laajuuden ja resurssien vuoksi päätettiin keskittyä vain suomenkielisiin materiaaleihin, mutta panostaa audiovisuaalisuuteen. ”Terveysseinälle” onnistuttiin tarjoamaan tekstin lisäksi kuvamateriaalia. Videomateriaalin tarjoaminen olisi edellyttänyt sosiaalisen median käyttöä, joten se ei onnistunut. Arviointivaiheen työpajassa ehdotettiin terveysasemien aulatilojen asiakastelevision käyttöä terveysneuvontamateriaalin tarjoamisessa. Sähköisten materiaalien käyttö edesauttaisi kestävä kehityksen periaatetta paperittomasta toiminnasta, ja niiden sisältöä olisi teknisesti helpompaa päivittää kuin painetun materiaalin.

Terveydenhuollon resurssipulan näkökulmasta projekti, jonka tulokset ovat mahdollisimman laajasti hyödynnettävissä, on eettinen ratkaisu.

Kehittämiprojektin tuloksista viestittiin yrityksen kaikkien paikallisten terveysasemien vastaaville hoitajille, jotta kehittämiprojektin tuotos olisi käytettävissä ja kehittämiprojektin aikana tapahtuneita haasteita voitaisiin jatkotyöskentelyssä ennakoida paremmin. Jotta eettiset vaatimukset täyttyisivät toimintamallin laajemmassa kokeilussa ja jatkokehittämisessä, tulisi keskittyä terveysneuvontamateriaalien saavutettavuuteen, sähköiseen toteutusmahdollisuuteen sekä tiedon hyödyntämiseen kehittämistoiminnassa.

6.2 Luotettavuus

Kehittämiprojektin luotettavuuden arvioinnissa käytetään erilaisia keinoja kuin tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttaa, onko tutkimuksen eri vaiheista onnistuttu antamaan mahdollisimman tarkka kuvaus (Hirsjärvi ym. 2014, 232). Kehittämistoiminnassa tätä kuvaavin asia olisi Salosen ja muiden (2017, 65) teokseen viitaten kirjallinen loppuraportti, joka kuvaa kehittämistoiminnan eri vaiheineen sekä oppimiskokemukset. Loppuraportin pohjana toimii tehty kehittämissuunnitelma. Olennaista on, että toteutettua toimintaa suhteessa kehittämissuunnitelman tavoitteisiin tarkastellaan kriittisesti ja moniulotteisesti. (Salonen ym. 2017, 64–65.) Tämän kehittämiprojektin osalta luotettavuutta paransi tarkasti kuvattu loppuraportti. Loppuraportissa viestittiin rohkeasti onnistumisista ja epäonnistumisista.

Kehittämiprojektin toimintasuunnitelman tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi projektipäällikkö laati kehittämistoiminnasta itsearviointin. Itsearviointissa luotettavuutta heikentäviksi pääkohdiksi nousivat kehittämissuunnitelman tavoitteet sekä osallisuus kehittämissuunnitelmissa. Kehittämissuunnitelman tavoitteiden tarkempi määrittely suhteessa kehittämissuunnitelmaan olisi ohjannut tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin mittareita. Varsinainen projektityöskentely olisi saattanut hyötyä erilaisten projektinhallintatyökalujen, kuten suunnitelmavaiheessa täytettävien analyysien

ja mittareiden käytöstä. Viestintää ja henkilökohtaisia tapaamisia olisi voinut eri toimijoiden kanssa olla enemmän, jolloin resursseihin liittyvät yllätykset olisivat kenties olleet paremmin ennakoitavissa.

Potilaspalaute oli määritelty yhdeksi ”Terveysseinän” arviointimittariksi.

Suunnitelmana oli, että terveysaseman tiloissa olevan Roidu-palautelaitteen avulla potilaat voisivat antaa ”Terveysseinän” sisällöstä palautetta. Hyvästä ennakkosuunnittelusta huolimatta kehittämisprojektin toteutusvaihe oli liian tiivistahtinen siihen, että tämä palauteväylä olisi ehditty ottaa käyttöön.

Potilaiden antamaa suullista palautetta kerättiin henkilökunnan avulla sisäisen raportointikanavan avulla, mutta toteutusvaiheen päättyessä palautteita ei ollut yhtään. Potilasnäkökulman toteutumista pyrittiin varmistamaan seuraamalla sisäisen raportointikanavan kautta annettavaa palautemäärää toteutusvaiheen aikana ja muistuttamalla säännöllisesti terveysaseman henkilökuntaa sisäisen raportointikanavan hyödyntämisestä.

Kehittämistoiminnan arviointiin osallistui vain henkilökunta, mikä ei tuo riittävästi näkökulmia arviointiin, potilasnäkökulman jäädessä näkymättä. Lisäksi arviointivaiheen työpajaan osallistui hyvin marginaalinen määrä hoitajia kutsuttujen määrään verrattuna, mikä herättää pohtimaan esimerkiksi viestinnän onnistumista, toimijoiden muutoshalukkuutta tai sitä, edustavatko työpajaan osallistuneet hoitajat lähtökohtaisesti kehittämistoimintaan myönteisesti suhtautuvaa asennetta. Arviointivaiheen työpaja rikasti kuitenkin pienelläkin osallistujamäärällä toiminnan jatkokehittämistä, mihin ei toimintaa kokeilleen terveysaseman henkilökunnalta ollut saatu palautetta. Luotettavuuden takaamiseksi tarvittaisiin edelleen eri näkökulmia sisältävää keskustelua. Itsearviointilomake on kokonaisuutena liitteessä numero 5.

Luotettavuutta paransi erilaisten menetelmällisten ratkaisujen käyttö kehittämisprojektissa. Kirjallisuuskatsaukseen tehdyn tiedonhaun huolellinen raportointi mahdollistaa sen toistettavuuden ja tarkistamisen. Työpajojen toteuttaminen antoi mahdollisuuden hyödyntää osallistavia menetelmiä. Työpajojen järjestämisestä olisi ollut hyödyllistä kerätä palautetta työpajojen osallistujilta osana menetelmien käytön arviointia.

7 Pohdinta

Kehittämiprojektin tavoitteena oli vahvistaa potilaan aktiivista toimijuutta oman terveytensä edistämiseksi ja/tai kansansairautensa omahoidossa. Terveyden edistämiseen tähtääviin toimenpiteisiin yksilötasolla on haastavaa kehittää kaikkiin tilanteisiin sopiva malli tai hoitopolku. Onnistunut elintapaohjaus vaatii lähtökohdaksi käsityksen kunkin yksilön ainutlaatuisista ajatuksista, tunteista ja kokemuksista. ”Terveysseinää” oli hyödynnetty pääasiassa toteutuneiden vastaanottokäyntien yhteydessä, mikä mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaiselle tilannekohtaisen arvion siitä, löytyykö ”Terveysseinältä” potilaalle sopivaa omahoidon tukea. Henkilökunnan kokema kiire työssään voi vaikuttaa siihen, miten hyvin ”Terveysseinän” sisältö tiedetään ja palveluihin ohjaus voidaan toteuttaa. Toimintamallissa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, miten palveluohjauksen toteuttamisen haasteita voisi henkilökunnan työssä helpottaa. Hyvin suunniteltu ”Terveysseinän” kuukausiteemoista viestiminen tai palveluohjaukset voisivat tukea tässä.

Kehittämistyön tekeminen monipuolisia menetelmiä hyödyntämällä antaa mahdollisuuden oppia toisten kokemuksista ja näkökulmista. Verkostossa työskentely oli projektin työpajatyöskentelyssä tuonut uusia ajatuksia terveyden edistämistyön ja potilasohjauksen kehittämiseen. Yhteistyö terveydenhuollon, järjestöjen ja oppilaitosten kesken oli puolestaan ohjannut ja innostanut projektin esikuvana toimintaa organisaatiota uuden kohderyhmäsuunnatun toiminnan suunnitteluun. Kehittämiprojektissa havaittiin projektin ulkopuolisena huomiona henkilökunnan innokkuus kehittää työtään ja työpaikkojaan. Yritys saa motivoituneista ja itseohjautuvista työntekijöistä toiminnalleen voimavaran ja potentiaalin. ”Terveysseinästä” ei saatu kehittämiprojektissa potilaspalautetta, mikä vaikeuttaa projektin tavoitteen saavuttamisen arviointia. Kehittämiprojektissa saadut kokemukset vahvistivat käsitystä siitä, että terveydenhuollossa toimintaa kannattaa kehittää yhteistyö- ja verkostotyöskentelyn keinoin.

Terveysneuvonnan kehittämisen toimintamalliin sisällytettiin tutkimusnäyttöön perehtyminen tukemaan näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamista käytännön työhön. Yhteiskunta- ja organisaatiotasolla toiminnan säästöjä on saatettu hakea esimerkiksi supistamalla terveyskeskusten ryhmätoimintaa tai vähentämällä järjestöjen toiminta-avustuksia. Kuitenkin mm. ryhmätoiminnalla ja vertaistuella on edelleen paikkansa kansansairauksien hoidossa – se voi jollekin yksilölle olla se merkitsevä tekijä terveyttä edistävän käyttäytymisen toteutumisessa. Kansansairauksien hoidon palveluvalikoiman tulisi kattaa vaikuttaviksi todettuja omahoidon tuen keinoja. Yrityksen ja yhteiskunnan kannalta toimintamallin avulla syntyvää materiaalia voitaisiin hyödyntää terveyshyötymallin mukaisesti toteutetussa pitkäaikaissairauksien hoidossa.

Jo kirjallisuuskatsauksen perusteella tuli vaikutelma, että kansansairauksien hoito saa enemmän näkyvyyttä kuin niiden ehkäisy. Kirjallisuuskatsauksessa tulee esille elintapojen laaja vaikutus kansansairauksien ehkäisyssä. Usein on niin, että kansansairauden hoitokeinoksi otettu elintapa ehkäisee lisäsairauksia. Vaikuttavan terveystasvatuksen tulokset tuottavat siis hyötyjä sekä kansansairauksien hoidossa että ehkäisyssä. Kehittämisprojektin toteuttaminen vahvisti aiempaa käsitystä terveyden edistämistyön laaja-alaisuudesta, joten toimintamallin kokeilussa kannattaisi alan resurssien näkökulmasta keskittyä ensin yhden valikoidun terveysteeman pilotointiin ja hyödyntää tämän kehittämisprojektin arvioinnissa tehdyt huomiot toimintaa suunniteltaessa. Toimintamallin soveltamisessa tulisi myös pohtia, miten potilaat saadaan osaksi verkostoa, ja miten potilaiden tarpeet ohjaavat terveyden edistämistyön kehittämistä.

Lähteet

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.3.2024. www.kaypahoito.fi

Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Alkhasawneh, E.; Al-Farsi, Y.; Al-Simadi, F. & Leocadio, M. 2017. Development and Validation of a Culturally-Tailored Breast Cancer Health Education Programme for Arab Women. Sultan Qaboos University Medical Journal. Vol. 17, No 2, e181-e190. Viitattu 21.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5488819/>

Allegrante, J. P.; Wells, M. T. & Peterson, J. C. 2019. Interventions to Support Behavioral Self-Management of Chronic Diseases. Annual Review of Public Health. Vol. 40, 127–146. Viitattu 24.3.2023. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008>

Astma. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Basu, S.; Garg, S.; Sharma, N.; Singh, M. M. & Garg, S. 2021. Text messaging improves diabetes-related knowledge of patients in India: A quasi-experimental

study. *The National Medical Journal of India*. Vol. 34, No 1, 4–9. Viitattu 7.2.2023. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.323446>

Bellman, S. 2022. Evidence Summary. Type 2 Diabetes Mellitus: Telemedicine. The JBI EBP Database. JBI-ES-4901-3. Viitattu 22.3.2023.

Boger, E.; Ellis, J.; Latter, S.; Foster, C.; Kennedy, A.; Jones, F.; Fenerty, V.; Kellar, I. & Demain, S. 2015. Self-Management and Self-Management Support Outcomes: A Systematic Review and Mixed Research Synthesis of Stakeholder Views. *PLoS One*. Vol. 10, No 7, e0130990. Viitattu 24.3.2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130990>

Cruz, A.; Castillo, Z.; Pérez, J. & Abeledo, A. 2015. A woman-centered educational program for primary prevention of lung cancer in a cuban municipality, 2012–2013. *MEDICC Review*. Vol. 17, No 4. Viitattu 14.3.2023. <https://mediccreview.org/a-woman-centered-educational-program-for-primary-prevention-of-lung-cancer-in-a-cuban-municipality-2012-2013/>

Davies, M. J.; Gray, L. J.; Troughton, J.; Gray, A.; Tuomilehto, J.; Farooqi, A.; Khunti, K. & Yates, T. 2016. A community based primary prevention programme for type 2 diabetes integrating identification and lifestyle intervention for prevention: the Let's Prevent Diabetes cluster randomised controlled trial. *Preventive Medicine*. Vol. 84, 48–56. Viitattu 18.1.2023. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.012>

Depressio. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Dyslipidemia. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkäreiden Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Innokylä 2024a. Kansallinen Suomen kestävän kasvun ohjelma. Viitattu 19.3.2023. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma>

Innokylä 2024b. Kansallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti (RRP). Viitattu 19.3.2024. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-palvelukonsepti-rrp-0>

Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Keuhkosityöpä. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Onkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Onkologiyhdistyksen Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Khanh-Dao Le, L. 2022. Evidence Summary. Type 2 Diabetes (Newly Diagnosed Adults): Individual dietary teaching for HbA1c control. The JBI EBP Database. JBI-ES-3342-4. Viitattu 22.3.2023.

Kinnunen, M. & Konttinen, H. 2022. Yleismalli COM-B ja teoreettisten aihealueiden viitekehys TDF. Teoksessa K. Patja, P. Absetz & P. Rautava (toim.) Terveyden edistäminen. [Helsinki:] Kustannus Oy Duodecim.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Konttinen, H. 2022. Suhtautuminen tulevaisuuteen ja usko omiin kykyihin ja vaikutusmahdollisuuksiin. Teoksessa K. Patja, P. Absetz & P. Rautava (toim.) Terveyden edistäminen. [Helsinki:] Kustannus Oy Duodecim.

Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama

työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Kyttälä, P. 2017. Elintapainterventio äitiysneuvoloissa – Hyvinvointia perheille (HYPE) –esitutkimuksen toteutettavuus ja vaikuttavuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 12/2017. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 22.3.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-984-2>

Käden ja kyynärvarren rasisairaudet. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Latif, S.; Ahmed, I.; Amin, M. S.; Syed, I. & Ahmed, N. 2016. Exploring the potential impact of health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: a pilot before and after study on Bangladeshis in inner-city London. *London Journal of Primary Care*. Vol. 8, No 4, 66–71. Viitattu 22.1.2023. <https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1208382>

Liddy, C.; Blazkho, V. & Mill, K. 2014. Challenges of self-management when living with multiple chronic conditions. *Canadian Family Physician*. Vol. 60, No 12, 1123–1133. Viitattu 24.3.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264810/>

Long, H.; Howells, K.; Peters, S. & Blakemore, A. 2019. Does health coaching improve health-related quality of life and reduce hospital admissions in people with chronic obstructive pulmonary disease? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*. Vol. 24, No 3, 515–546. Viitattu 7.2.2023. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12366>

Lyytikäinen, M.; Koivisto, J.; Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. *Innokylän innovaatiokatsaus*. Työpaperi 13/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.2.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-840-1>

Mazloomly, S.; Baghianimoghadam M.; Shogafard, G.; Sanati, H.; Baghianimoghadam, B.; Mazloomly, S. S. & Askarshahi, M. 2013. Application of the Health Belief Model in Promotion of Self-Care in Heart Failure Patients. *Acta*

Medica Iranica. Vol. 51, No 1, 52–58. Viitattu 7.2.2023.

<https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4016>

McKenna, V.; Sixsmith, J. & Barry, M. 2018. A Qualitative Study of the Development of Health Literacy Capacities of Participants Attending a Community-Based Cardiovascular Health Programme. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 15, No 6, Article 1157. Viitattu 14.3.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061157>

Miller, W. R.; Lasiter, S.; Ellis, R.B. & Buelow, J. M. 2015. Chronic Disease Self-Management: A Hybrid Concept Analysis. *Nursing Outlook*. Vol. 63, No 2, 154–161. Viitattu 24.3.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4326608/>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Negrão, M. L. B.; Silva, P. C. S.; Paraizo, C. M. S.; Gomes, R. G.; Dázio, E. M. R.; Rezende, E. G.; Resckl, Z. M. R. & Fava, S. M. C. L. 2018. The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn. *Revista brasileira de enfermagem*. Vol. 71, No 6, 2930–2937. Viitattu 6.2.2023.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0696>

Niskakipu (aikuiset). Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Olkapään jännevaivat. Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Fysiatriryhdistyksen ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Ortega-Arroyo, A. 2022. Evidence Summary. Asthma: Self Management Education (Adults). The JBI EBP Database. JBI-ES-1818-2. Viitattu 22.3.2023.

Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen

Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Pires, G. E.; Peucker, A. C. & Castro, E. K. 2017. Brief intervention for stress management and change in illness perception among hypertensive and normotensive workers: pilot study and protocol. *Psicologia, Reflexão e Crítica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS*. Vol. 30, No 1, Article 26. Viitattu 21.1.2023. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0080-x>

Polvi- ja lonkkanivelrikko. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Porrit, K. 2023. Evidence Summary. Chronic Heart Failure: Self-care. The JBI EBP Database. JBI-ES-2989-5. Viitattu 15.3.2023.

Riddell, M.; Dunbar, J.; Absetz, P.; Wolfe, R.; Li, H.; Brand, M.; Aziz, Z.; Oldenburg, B.; Reddy, P.; Hagger, V.; Johnson, G.; De Courten, M.; Carter, R.; Absetz, P. & Zaini, A. 2016. Cardiovascular risk outcome and program evaluation of a cluster randomised controlled trial of a community-based, lay peer led program for people with diabetes. *BMC Public Health*. Vol. 16, No 1, Article 864. Viitattu 14.3.2023. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3538-3>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. [Tampere:] Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 27.2.2023. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Stormacq, C.; Wosinski, J.; Boillat, E. & Van den Broucke, S. 2020. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*. Vol. 18, No 7, 1389–1469. Viitattu 22.3.2023. <https://journals.lww.com/10.11124/JBISRIR-D-18-00023>

Suusyöpä. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023.
www.kaypahoito.fi

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.3.2024. www.kaypahoito.fi

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 23.3.2023.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

THL 2022a. FINGER-elintapaohjelma. HYTE-toimintamalli 3/2022. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112967587>

THL 2022b. TYKEs Elintapavalmennus. HYTE-toimintamalli 2/2022. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112967608>

Tyyppin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla). Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2023. www.kaypahoito.fi

Vuorinen, T. 2013. STRATEGIAKIRJA - 20 työkalua. [Helsinki:] Talentum.

World Health Organization 2021. Health Promotion Glossary of Terms 2021. [Geneve:] World Health Organization.

Wu, M.; Wu, S. V.; Lee, M.; Peng, L.; Tsao, L. & Lee, W. 2019. Health-promotion interventions enhance and maintain self-efficacy for adults at cardiometabolic risk: A randomized controlled trial. Archives of Gerontology and Geriatrics. Vol. 82, 61–66. Viitattu 6.2.2023.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.009>

Yli-Uotila, T. 2017. Adult Cancer Patients' Perceptions of Electronic Social Support. Acta Universitatis Tamperensis 2257. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 22.3.2023.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0364-8>

Kirjallisuushakukoonti

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien" määrä/hyödynnetty
Academic Search Elite	((DE "HEALTH promotion") AND (DE "HEALTH education")) AND (DE "PREVENTIVE health services")	Julkaisupäivä 1.1.2013-31.1.2023 (hakupäivä 17.1.2023) Vertaisarvioitu Englannin kieli	77/4
Cinahl Complete	(MH "Health Promotion") AND (MH "Health Education") AND (MH "Self Care")	Julkaisupäivä 1.1.2013-31.1.2023 (hakupäivä 22.1.2023) Vertaisarvioitu Englannin kieli	48/3
JBICOnNECT Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics (Ovid)	("health education" and ("self care" or "self-management"))	Julkaisuvuosi 2013–2023 (hakupäivä 15.3.2023)	68/5
Julkari	("terveyden edistäminen" OR "terveyskasvatus") AND ("itsehoito")	Julkaisuvuosi 2013–2023 (hakupäivä 14.3.2023)	18/1
Medic	("terveyden edistäminen" OR "terveyskasvatus") AND ("omahoito" OR "itsehoito")	Julkaisuvuosi 2013–2023 (hakupäivä 14.3.2023)	14/0
PubMed	("Health Promotion") AND ("Health Education") AND ("Self Care")	Julkaisuvuosi 2013–2023 (hakupäivä 7.2.2023) Lajit – ihmiset	141/7
Manuaalinen haku			3 tutkimusta hyväksytty

Benchmarking vertailu

Käytäntöjen vertailua vertaiskehittämisen tapaamisen (Teams 10.3.2023) pohjalta.

Vertailtava käytäntö	Semppi-terveyspiste	Paikallisesti toimiva terveysasema
Toiminnan sisältö	20–21 Semppi-terveyspistettä omatoimipalveluna. Terveyspisteillä verenpainemittari, henkilövaaka, pituusmitta, vyötärön ympärysmitta, tietokone, esitteitä, ohjeita, mittausten viitearvoja (Lainattavat Semppi-salkut) (Semppi-terveysturinatapahtumat) (Semppi.fi nettisivut)	Itsemittaushuone terveysaseman tiloissa. Huoneessa verenpainemittari ja henkilövaaka. Huoneessa myös vanhentuneita julisteita, esitteitä ja aikakauslehtiä.
Toiminnan vaatimat resurssit ja kulut	Semppi-terveyspiste vaatii vastuuhenkilön huolehtimaan terveyspisteestä. Terveysasemien yhteydessä olevien terveyspisteiden vastuuhenkilöinä ovat toimineet terveysasemien hoitajat. Kuluja tulee terveyspisteiden ilmemateriaalista kuten lattia- ja seinätarroista sekä kattomobileista.	Itsemittaushuoneella ei ole tällä hetkellä vastuuhenkilöä. Ei kuluja.
Yhteistyökumppanit ja yhteistyömuodot	Järjestöjä, oppilaitoksia, Siun soten edustajia -> Työryhmätyöskentely -> toiminnan kehittäminen ja tapahtumien järjestäminen 1.1.2023 lähtien yhteistyökumppanina HVA	Ei yhteistyökumppaneita.
Toiminnan käyttömäärät	Semppi-terveyspisteillä arvion mukaan vähäisesti käyttöä. Tarkkoja lukuja ei ole saatu. Käytettävissä olisi yksi kävijälaskuri. Joskus pisteillä on ollut vihko ja kynä käyntimäärien seuranta varten. (Semppi-terveysturinatapahtumissa on ollut kävijöitä. Esim. vankilassa toteutetussa tapahtumassa kävijöitä n. 60 ja katsastuskonttorilla n. 30–40.) (Semppi.fi nettisivujen käyntimääristä saadaan tilastotietoa.)	Ei tiedossa.

Palaute ja sen keruu	Semppi-terveyspisteiden käyttäjiltä ei ole kerätty palautetta.	Ei palautteen keruuta.
Markkinointi ja viestintä	Semppi-terveyspisteille ei ole ollut markkinointi- tai viestintäsuunnitelmaa. Sosiaalisen median parissa ovat niukasti. Työntekijät saaneet hiljattain viestintäsparrausta/-koulutusta.	Verenpaineen mittaushetkistä kerrottu suullisesti niille potilaille, joilla ei ole käytössä omaa verenpainemittaria.
Tulevaisuuden suunnitelmat	Oppilaitokseen suunniteltu uuden Semppi-terveyspisteen perustamista. Toimintaan kuuluisi infonäytöt koululla, pelipöytä, teemaviikot, Roidu. Sosionomiopiskelijat kartoittaneet opiskelijoiden toiveita terveyspisteen aiheista. HVA tehnyt aloitteen Ikäihmisten terveyspäivän järjestämisestä. Paikalle ikäneuvola, sosiaalitoimi, paikallisia järjestötoimijoita.	YAMK opinnäytetyön kehittämisprojekti. Toimintasuunnitelma hioutuu henkilöstön työpajoissa.
Hyvät kokemukset	Semppi-terveysturinatapahtumat olleet mielekkäitä järjestää. Uuden toiminnan organisointi.	Ei ole arvioitu
Haastavat hetket	Toiminnan vaikuttavuuden arviointi Miten mitata toimintaa? Yksinäisyys, tuen puute Hoitajien työtaakan kasvaminen entisestään Nykyaikaisuus, houkuttelevuus Omatoinnallisuuden sijasta ihminen paikalle terveyspisteelle?	Ei ole arvioitu

Suunnitelmavaiheen työpajan saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



KUTSU TYÖPAJAAN

Opinnäytetyön nimi: Terveyden edistämistyön toimintamallin luominen
ohjekansio ”Terveysseinän” järjestämiseen

Päiväys

Hyvä työntekijä, tule mukaan rakentamaan terveyden edistämistyön toimintamallia !

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan kesällä 2023 järjestettävään työpajatyöskentelyyn, jonka tavoitteena on suunnitella uutta ”Terveysseinä” konseptia. ”Terveysseinä” tarjoaa paikallisesti räätälöitävän terveyden edistämisen toimintamallin, jossa terveysaseman tiloissa vapaasti esiteltävä terveyskasvatusmateriaali kohtaa sähköiset palvelut. Lupa työpajatyöskentelyyn järjestämiseen on saatu.

Osallistuminen työpajaan katsotaan samalla suostumukseksi opinnäytetyöhön osallistumiseen. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen työpajatyöskentelyyn milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Työpaja toteutuu viikokopalaverin yhteydessä ennalta ilmoitettuna ajankohtana. Työpajan kesto on maksimissaan 1 h. Työpajassa luodaan ”Terveysseinälle” toimintasuunnitelma sekä täsmennetään sen tavoitteet, teemat ja arviointimittarit. Työpajassa työskennellään vapaamuotoisesti interaktiivisuutta hyödyntäen. Vaikutat osallistumisellasi ”Terveysseinän” käytettävyyden kehittämiseen. Työpajan tuotokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa tuotoksista.

Tämä työpaja liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sanna-Maria Nurmi, lehtori, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi, Master School.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestasi ja työpanoksestasi kiittäen

Sanna Saari
Terveydenhoitaja/sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

Arviointivaiheen työpajan saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
MASTER-tutkinnot /Terhy



KUTSU TYÖPAJAAN

Opinnäytetyön nimi: Terveyden edistämistyön toimintamallin luominen

25.9.2023

Hyvä sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, tule mukaan rakentamaan terveyden edistämistyön toimintamallia !

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan syksyllä 2023 järjestettävään työpajatyöskentelyyn, jonka tavoitteena on arvioida ja kehittää uutta ”Terveysseinä” konseptia. ”Terveysseinä” tarjoaa paikallisesti räätälöitävän terveyden edistämisen toimintamallin, jossa terveysaseman tuoissa vapaasti esiteltävä terveyskasvatusmateriaali kohtaa sähköiset palvelut. Lupa työpajatyöskentelyn järjestämiseen on saatu 27.4.2023.

Osallistuminen työpajaan katsotaan samalla suostumukseksi opinnäytetyöhön osallistumiseen. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen työpajatyöskentelyyn milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Työpajat toteutuvat samansisältöisinä Teamsin välityksellä työpäivän aikana

- torstai 30.11.2023 klo 9.30–11
- torstai 30.11.2023 klo 12.30–14
- perjantai 1.12.2023 klo 9.30–11

Toivon Sinun osallistuvan yhteen työnaioista. Työpajan kesto on maksimissaan 1,5 h. Työpajassa esitellään kokemuksia ”Terveysseinän” järjestämisestä sekä keskustellaan vapaamuotoisesti interaktiivisuutta hyödyntäen. Vaikutat osallistumisellasi ”Terveysseinän” käytettävyyden kehittämiseen. Työpajan tuotokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa tuotoksista.

Tämä työpaja liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäyteteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sanna-Maria Nurmi, lehtori, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi, Master School.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestasi ja työpanoksestasi kiittäen

Sanna Saari
Terveydenhoitaja/sairanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

Kehittämistoiminnan itsearviointi

Innokylän arviointimittari

Innokylän arviointimittari on kehittämistoiminnan itse- ja vertaisarvioinnin työkalu, jonka avulla arvioidaan kehittämisprosessia ja kehittämisen tavoitteiden saavuttamista.

Parhaimman hyödyn saat työkalusta, kun käytät sitä heti kehittämisen alusta alkaen. Voit hyödyntää mittaria useamman kerran kehittämisprosessin aikana ja kehittämisen päätyttyä. Voit esimerkiksi aikatauluttaa mittarin käytön osaksi kehittämisen vuosikelloa.

Näin käytät arviointimittaria

Työkalun avulla arvioit kehittämistoiminnan keskeisiä sisältöjä. Työkalu toimii liikennevalomallina: jos saat kriteeristä punaisen valon, on sinun syytä pysähtyä miettimään kyseistä kohtaa. Keltainen valo kehottaa kiinnittämään asiaan huomiota. Vihreällä valolla voit jatkaa eteenpäin. Väreistä saat myös suuntaa, mihin sinun tulisi kehittämistyössäsi pyrkiä: vihreä valo kertoo ideaalitulanteesta.

Pysähdy! Nyt on syytä miettiä tämä asia uudelleen.
Kiinnitä huomiosi tähän.
Hienoa, jatka samaan malliin.

Voit tulostaa mittarin ja kirjoittaa kunkin kohdan alle perusteluja tai huomioita. Voit myös käyttää mittaria tarkistuslistana kehittämistyön eri vaiheissa: "olenhan muistanut huomioida kaikki näkökulmat".

Huomioi myös, että uusien ratkaisujen kehittäminen ei ole yksisuuntainen prosessi, jossa edetään tietyn kaavan mukaan ja jossa siirrytään seuraavaan vaiheeseen edellisen valmistuttua. Kaikki palaset voivat muuttua kunnes kehittäminen on päättynyt. Muutos yhdessä sisällössä voi merkitä muutoksia muissa sisällöissä. Esimerkiksi jonkin palvelun kehittämisessä voidaan ottaa uusi suunta siten, että tarpeet ja tavoitteet joudutaan määrittelemään uudelleen.

Tarpeet	
Kehittämisen tulisi perustua tarpeisiin: ne kertovat miksi kehittämistä tehdään. Tarpeet ovat usein moninaisia ja ne voivat muuntua tilanteiden mukaan. Siksi on tärkeää tunnistaa haasteen kannalta merkitykselliset toimijaryhmät, toimintaympäristöt ja erilaiset tarpeet.	
	Tarpeita ei ole määritelty.
x	Tarpeet on määritelty yksipuolisesti, epämääräisesti tai liian yleisiksi.
	Tarpeet on määritelty selkeästi, riittävän moninäkökulmaisesti ja niistä ilmenee miksi kehittämistä tehdään.

Perustelut:

Kehittämistoiminnan tarpeet ovat yhteiskunnallisesti perusteltuja. Tarpeita tulisi kuitenkin tarkentaa ja rajata esimerkiksi eri väestöryhmien tarpeista tai terveyden edistämisen teemoista lähtöisin. Potilastietojärjestelmästä, tilastoista tai muista sairastavuusrekistereistä löytyisi tietoa, jolla tarpeiden rajausta voisi tehdä.

Tavoitteet	
Tarpeet ohjaavat tavoitteiden muotoilua. Tavoitteet kertovat mihin kehittämisellä pyritään. Hyvä tavoite on konkreettinen, täsmällinen, realistinen ja arvioitava. Tavoitteet voivat koskea mm. kehitettävän ratkaisun toteutustapaa, ominaisuuksia tai tuloksia, joita ratkaisulla halutaan saavuttaa. Tavoite voi vastata seuraaviin kysymyksiin: <i>kuka tai ketkä (saavuttaa), kuinka paljon, mitä ja mihin mennessä?</i>	
	Tavoitteita ei ole määritelty tai tavoitteet eivät ole yhdistettävissä tarpeisiin.
x	Tavoitteet ovat yhdistettävissä tarpeisiin. Tavoitteet ovat yleisiä eikä niitä voi kaikilta osin arvioida.
	Tavoitteet ovat yhdistettävissä tarpeisiin. Tavoitteet ovat konkreettisia, niistä ilmenee mitä tuloksia (<i>muutoksia</i>) halutaan saavuttaa ja niiden saavuttamista voi arvioida.

Perustelut:

Kehittämisprojektin ja toimintasuunnitelman tavoitteet ovat yhdistettävissä kehittämistoiminnan tarpeisiin, mutta ovat liian yleisiä, jotta niiden toteutumista voisi tässä kehittämisprojektissa arvioida.

Osallisuus	
<p>On tärkeää, että asiakkaat ja loppukäyttäjät sekä muut keskeiset toimijat (ammattilaiset, organisaatio, päättäjät, johto) osallistuvat kehittämisen eri vaiheisiin tarkoituksenmukaisella tavalla. Kumppanuudet tarjoavat yhteistä hyötyä asiantuntijuuden, tietojen, taitojen ja resurssien jakamisen myötä ja vahvistavat onnistumisen edellytyksiä, kun tarpeista, tavoitteista, kehitettävästä ratkaisusta, arvioinnista ja vakiinnuttamisesta on sovittu yhdessä.</p>	
	Asiakkaat/loppukäyttäjät ja muut keskeiset toimijat eivät juurikaan ole osallistuneet kehittämistoimintaan.
X	Asiakkaat/loppukäyttäjät ja muut keskeiset toimijat ovat osallistuneet kehittämistoimintaan satunnaisesti tai jossain määrin.
	Asiakkaat/loppukäyttäjät ja muut keskeiset toimijat ovat osallistuneet kehittämistoimintaan riittävästi sen eri vaiheissa.

Perustelut:

Kehittämisprojektin resursseilla ei saatu varmistettua asiakkaiden osallisuutta projektissa siten, että osallisuudesta jäisi dokumentoitua tietoa. Ammatilliset ja paikalliset toimijat/järjestöt ovat osallistuneet kehittämisprojektiin jossain määrin/riittävästi projektin laajuus huomioiden. Organisaatio, päättäjät ja johto ovat osallistuneet kehittämisprojektiin satunnaisesti.

Ratkaisun kuvaus	
<p>Kehitettävä ratkaisu on hyvä jäsentää kehittämisprosessin kuluessa sanalliseksi kuvaukseksi, kaavioksi, kuvioksi tms., jonka avulla kokeilu ja toteuttaminen tehdään. Jäsennyksen ei tarvitse olla valmis kokeiluvaiheessa, vaan sitä voidaan jäsentää kokeilun tulosten perusteella ja koko prosessin ajan.</p>	
	Kehitettävä ratkaisu on vasta ideatasolla.
	Kehitettävästä ratkaisusta on olemassa alustava kuvaus, kuvio, kaavio tms.
X	Kehitettävästä ratkaisusta on olemassa pitkälle viety tai valmis kuvaus, kuvio, kaavio tms. tai ratkaisussa hyödynnetään valmista ratkaisua, jota sovelletaan omaan toimintaan.

Perustelut:

Kehittämisprojektin tuotoksena valmistui kirjallinen kuvaus ja kuvio, jonka avulla ratkaisua voidaan soveltaa omaan toimintaan.

Vastaako ratkaisu tavoitteisiin	
Kehitettävällä ratkaisulla vastataan tarpeisiin ja tavoitteisiin: miten haaste ratkaistaan? Onko kehitettävä ratkaisu perusteltu tai riittävä tavoitteisiin nähden?	
	Kehitettävä ratkaisu ja tavoitteet eivät liity toisiinsa.
x	Kehitettävä ratkaisu ja tavoitteet liittyvät toisiinsa vain osittain.
	Kehitettävä ratkaisu ja tavoitteet liittyvät selkeästi toisiinsa.

Perustelut:

Ratkaistava haaste on suuri ja moniulotteinen, joten kehitetty ratkaisu voi olla vain osa haasteen ratkaisua. Tavoitteiden tarkemman määrittelyn myötä voidaan arvioida ratkaisun vastaamista tavoitteisiin.

Kokeilu	
Kokeilu on hyvä tapa suunnitella ja jalostaa ratkaisua. Toimiiko vai eikö toimi, jäikö jotain olennaista huomioimatta? Ketterä arviointi on olennainen osa kokeilua ja mahdollistaa ratkaisun korjaamisen. Riippuu kuitenkin ratkaisun luonteesta missä vaiheessa ja kuinka nopeasti sitä on mahdollista kokeilla. Myös muualla kehitettyjen ratkaisujen soveltamista kannattaa kokeilla.	
	Ratkaisua ei ole vielä kokeiltu käytännössä tai kokeilu on keskeytetty.
	Ratkaisua on kokeiltu käytännössä, mutta kokeilu on kesken.
x	Ratkaisua on kokeiltu käytännössä ja kokeilu on päättynyt.

Perustelut:

Kehittämiprojektin ratkaisua kokeiltiin projektin aikana ja kokeiluvaihe on päättynyt. Ennen uutta kokeilua tulisi pohtia ja ratkaista tämän arvioinnin huomioitavia kohtia.

Arviointi	
Arviointi kertoo saavutettiin se mitä tavoiteltiin. Tavoitteiden perusteella määritellään arviointikysymykset, joihin arvioinnilla yritetään vastata, sekä arviointikriteerit tai indikaattorit, joiden avulla seuranta tai arviointi tehdään. Arviointi voi kohdistua tavoitteista riippuen ratkaisun toteutukseen tai tuloksiin ja sitä voidaan tehdä ennen, aikana ja jälkeen toteutuksen. Lisäksi on hyvä seurata mahdollisia tahattomia muutoksia.	
X	Tavoitteiden saavuttamista ei ole arvioitu.
X	Tavoitteiden saavuttamista on arvioitu, mutta tavoitteita ei ole (vielä) saavutettu tai ne on saavutettu vain osittain.
	Tavoitteiden saavuttamista on arvioitu ja ne on pääosin tai kokonaan saavutettu.

Perustelut:

Arviointimittareista voitiin kehittämissuorituksen puutteellisten resurssien vuoksi käyttää vain osaa. Arviointimittareita olivat potilaspalaute, henkilökuntapalaute ja digitaalisiin omahoitovalmennuksiin hakeutuvien määrän kasvu.

Potilaspalautetta ei saatu kehittämissuorituksen aikana ollenkaan.

Henkilökuntapalaute oli pääosin positiivista ja innostunutta. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi tähänkin on suhtauduttava riittäväällä kriittisyydellä.

Digitaalisiin omahoitovalmennuksiin kasvua ei ollut. Kehittämissuorituksen aikana arvioitiin kuitenkin vain yhden digitaalisen omahoitovalmennuksen kasvua, ja tässä valmennuksessa ei ole ollut aiemminkaan osallistujia, joten tähänkin tulokseen tulee suhtautua riittäväällä kriittisyydellä. Muiden omahoitovalmennusten määrän kasvuun ei ole seurantaväilyä.

Resurssit	
Ratkaisun toteuttaminen ja vakiinnuttaminen vaativat onnistuakseen resursseja. Resursseja ovat esimerkiksi aika, raha, henkilöstö sekä riittävät tiedot, taidot ja välineet.	
X	Ratkaisun toteuttamisen tai vakiinnuttamisen resursseja (aika, henkilöstö, raha, osaaminen) ei ole olemassa.
	Ratkaisun toteuttamisen tai vakiinnuttamisen resurssit ovat puutteellisesti olemassa.
	Ratkaisun toteuttamisen tai vakiinnuttamisen resurssit ovat riittävästi olemassa.

Perustelut:

Ratkaisun toteuttaminen työarjessa tulisi suunnitella systemaattisesti ajankäytön, rahan, henkilöstön, tietojen, taitojen ja välineiden osalta.

Toteuttaminen	
Onnistunut kokeilu kannattaa vakiinnuttaa arkipäivän pysyväksi käytännöksi. Vakiinnuttaminen on sitä helpompaa, mitä vahvemmin ratkaisun kannalta keskeiset toimijat ovat osallistuneet yhteiseen kehittämistoimintaan. Toisinaan ratkaisu voi olla kertaluontoisesti toteutettava, jota ei tarvitse vakiinnuttaa osaksi arkipäivän toimintaa.	
	Ratkaisun toteuttamista osana arkipäivän toimintaa ei ole vielä aloitettu tai se on keskeytetty.
	Ratkaisun toteuttaminen osana arkipäivän toimintaa on käynnissä.
x	Ratkaisu on vakiinnutettu osaksi arkipäivän toimintaa tai toteutus oli kertaluontoinen.

Perustelut:

Toteutus oli kertaluontoinen. Toteutus voidaan toistaa, mutta ennen uutta toteutusta tulisi pohtia ja ratkaista tämän arvioinnin huomioitavat kohdat.