

---

# OMAHOITOPISTEET OSANA OMAHOIDON TUKEMISTA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 9.4.2015

*Suvi Kalenius*

Suvi Kalenius



FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö

---

<b>Tekijä</b>	Suvi Kalenius	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	Omahoitopisteet osana omahoidon tukemista	

---

## TIIVISTELMÄ

Omahoidon tukeminen ja terveyden edistäminen ovat tärkeä osa hoitotyötä. Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itsensä tekemää hoitoa, jota on yhdessä ammattihenkilöiden kanssa suunniteltu. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli erään eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation tarve kehittää omahoitopisteiden toimintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, käytetäänkö omahoitopisteitä hyödyksi asiakkaiden omahoidon tukemisessa ja kokevatko hoitajat omahoitopisteet osaksi asiakkaiden omahoidon tukemista. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten omahoitopisteitä ja niiden toimintaa pitäisi kehittää. Tavoitteena on tuottaa tietoa omahoitopisteiden toiminnasta, minkä avulla pystytään kehittämään omahoitopisteiden toimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin teemahaastattelulla kuutta hoitajaa (n=6) omahoitopisteiden toimintaan liittyen. Sisällönanalyysi tehtiin induktiivisella menetelmällä.

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että hoitajat käyttivät omahoitopisteitä osana asiakkaan omahoidon tukemista, vaikkakin enemmän voisi vielä käyttää. Omahoitopisteistä tiedotetaan ja annetaan niihin liittyen ohjausta. Omahoitopisteet koettiin yleisesti hyväksi palveluksi, mutta haasteitakin omahoitopisteiden toimintaan liittyen koettiin olevan. Kehittämisehdotukset liittyivät toiminnan organisoitiin, yhteystietojen saatavuuteen, mittausvälineisiin, kirjalliseen materiaaliin, sähköiseen materiaaliin sekä tiedottamisen lisäämiseen. Opinnäytetyössä tulleiden kehittämissuositusten avulla omahoitopisteitä voisi kehittää, ja tällöin myös omahoitopisteitä voisi käyttää enemmän hyödyksi asiakkaiden omahoidon tukemisessa.

**Avainsanat** Omahoito, terveyshyötymalli ja omahoitopiste

**Sivut** 16 s. + liitteet 8 s.

FORSSA  
Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse

---

<b>Author</b>	Suvi Kalenius	<b>Year</b> 2015
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Self-help point's as part of supporting self-help.	

---

## ABSTRACT

Supporting of self-help and health promotion are very important parts of nursing. Self-help means the customer's own self-care, which has been planned with the professional. The starting point of this thesis was a southern Finnish health organization's need to develop the action of self-help points. The purpose of this Bachelor's thesis was to investigate, if the self-help points were used for supporting customers' self-help and if nurses experience the self-help points as part of supporting customers' self-help. The purpose was to obtain information of how the self-help points and their activities should be developed. The target is to produce information of the self-help points' activities which helps to develop the activities of the self-help points.

The Bachelor's thesis was carried out as a qualitative survey. The thesis uses theme interviews. Six nurses (n=6) were interviewed related to the activities of the self-help points. The content analysis was conducted by the inductive method.

The Bachelor's thesis revealed that nurses were using the self-help points to support the customer's self-help, even though it could be used more. There is information on the self-help points, and guidance is provided related to them. The self-help points were experienced as good service, but there are challenges related to the activities. Development proposals were related to the organization of the activities, contact availability, measuring tools, written material, electronic material and increasing information. With help of the development proposals in the Bachelor's thesis, the self-help points could be developed and those could be used more to support customers' self-help.

**Keywords** Self-help, Chronic care model and Self-help point

**Pages** 16 p. + 8 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OMAHOITO .....	2
2.1	Omahoidon tukeminen .....	2
2.2	Terveystyömalli.....	3
2.3	Omahoitopisteet .....	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	5
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	6
4.1	Tutkimusaineiston keruu .....	6
4.2	Tutkimusaineiston analysointi.....	7
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	9
5.1	Tiedottaminen ja käyttöön liittyvä ohjaus .....	9
5.2	Koetut hyödyt ja haasteet .....	10
5.3	Omahoitopisteiden kehittämissuhteita ja kehittämiseen liittyviä haasteita..	10
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	11
7	POHDINTA.....	13
	LÄHTEET .....	15

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Suostumus haastatteluun
Liite 3	Teemahaastattelu runko
Liite 4	Taulukot sisällönanalyysistä

## 1 JOHDANTO

Omahoidon tukeminen ja terveyden edistäminen ovat tärkeä osa hoitotyötä. Omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä tekemää hoitoa, jota on yhdessä ammattihenkilöiden kanssa suunniteltu. On tärkeä tukea ihmisten omahoitoa kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Suomen kansansairaudet, esimerkiksi diabetes ja verenpainetauti, ovat elintapasairauksia, joita voidaan ennaltaehkäistä hyvillä elintavoilla. Asiakkaiden omahoidolla on suuri merkitys sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä, sekä elämäntapojen kohentamisessa. Omahoidon avulla pystytään vähentämään sairaalahoitoja ja tällöin potilaat elävät terveempinä ja pidempään. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Potku-hanke on osa Kaste-ohjelmaa, joka on sosiaali- ja terveysministeriön laatima pääohjelma Suomen sosiaali- ja terveystalouden uudistamisessa. Sen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, sekä uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluja asiakkaille paremmin sopivammiksi. (STM 2014.) Potku-hankkeen aikana on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Terveystyömallin mukaisesti. Tavoitteena on ollut, että asiakas pystyy mahdollisimman paljon vaikuttamaan omaan hoitoonsa yhdessä ammattihenkilöiden kanssa, ja hyödyntämään omahoitoon liittyviä palveluja potilaan omien tarpeiden mukaisesti. (Potku 2 2015b.)

Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itsensä toteuttamaa hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa, ja on aina potilaan elämäntilanteeseen sopivaa. Omahoitopisteillä tarkoitetaan terveyskeskuksiin tai sairaaloihin perustettuja pisteitä, joihin asukkaat voivat itse mennä esimerkiksi mittaamaan oman verenpaineensa tai hakea tietoa erilaisista sairauksista. (Routasalo & Pitkälä 2009; Tuomikoski 2007.) Tässä opinnäytetyössä asiakkailla tarkoitetaan kaikkia terveyspalvelujen käyttäjiä.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli erään eteläsuomalaisen terveydenhuollon organisaation tarve kehittää omatoimipisteiden toimintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, käytetäänkö omahoitopisteitä hyödyksi asiakkaiden omahoidon tukemisessa ja kokevatko hoitajat omahoitopisteet osaksi potilaiden omahoidon tukemista. Tarkoituksena oli myös saada tietoa siitä, miten omahoitopisteitä ja niiden toimintaa pitäisi kehittää. Tavoitteena on tuottaa tietoa omahoitopisteiden toiminnasta, minkä avulla pystytään kehittämään omahoitopisteiden toimintaa.

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat omahoito, terveystyömalli, omahoitopiste.

## 2 OMAHOITO

Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan itsensä toteuttamaa hoitoa, mikä on yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa suunniteltua ja aina asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen sopivaa. Omahoidossa asiakas on aktiivisesti mukana ja tekee itse päätöksiä omasta hoidostaan hoitohenkilökunnan tukemana ja kannustamana. Asiakas ottaa tällöin myös vastuuta omista päätöksistään. Omahoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat motivaatio, tällannetieto, käsitys sairaudesta ja sen hoidosta, oireiden hoito, lisäsairaudet, terveysuskomukset, pystyvyudentunne ja sosiaalinen tilanne. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

### 2.1 Omahoidon tukeminen

Pitkäaikaissairaus alkaa usein vähitellen, ja sen kulku voi olla aaltomaista. Se vaatii jatkuvaa hoitoa, seurantaa ja arviointia. Asiakkaalla että hoitohenkilökunnan jäsenenä kuuluu olla tietoa sairauteen liittyen. Ammattihenkilön ja asiakkaan välillä on pitkäaikainen, melkein koko potilaan loppuelämän kestävä yhteistyö, mihin kuuluu eri asioita. Hoitosuunnitelma tehdään ammattihenkilön ja asiakkaan yhteistyössä, jolloin otetaan huomioon asiakkaan ongelmat ja hänen voimavaransa. Ammattihenkilön ja asiakkaan pitää yhdessä sopia hoitoon liittyvistä seurannoista. Ammattihenkilön tehtävänä on tukea asiakasta omahoitoon liittyvissä asioissa. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Pitkäaikaissairauksien hoito alkaa enemmän ja enemmän keskittyä omahoidon korostamiseen ja siihen, että asiakas ottaa enemmän vastuuta hoitoonsa liittyen. On todettu, että yksisuuntainen tiedon ja hoitosuunnitelman tekeminen ei tuota tarpeeksi hyviä tuloksia, eli ammattihenkilö ei voi tehdä kaikkia päätöksiä asiakkaan hoitoon liittyen. Hoidon on oltava asiakaslähtöistä, ja se sisältää elämäntapaneuvoja sekä sairauden hoitoon liittyviä asioita. Omahoidon tukemisessa on tärkeää tasavertaisuus asiakkaan ja ammattihenkilön välillä, itse säädely hoito, autonomia, voimaantumisen, pystyvyyden tukeminen ja motivaation tukeminen. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010.)

Rantosen (2011) tutkimuksessa tutkittiin, riittääkö työterveydenhoitajan antama omahoidon ohjaus lievän alaselkävun lieventymiseen, ilman lääkärin tai fysioterapeutin vastaanotolla käymistä. Tutkimuksessa todettiin, että työterveydenhoitajan antama kirjallinen omahoidon materiaali riitti varhaisen vaiheen alaselkävun hoitamiseen, eikä suullista ohjeistusta tarvittu ollenkaan. Todettiin, että varhaisten alaselkävun takia ei tarvitse tehdä erityisiä tutkimuksia, vaan pelkkä asiakasohjaus riittää kipujen parantamisessa.

## 2.2 Terveysyötymalli

Terveysyötymalli perustuu amerikkalaisen Edward H. Wagnerin ja hänen työryhmänsä kehittämään Chronic care modeliin (CCM) (Potku 2 2015a). Terveysyötymallin kehittämisen perustana oli kroonisten sairauksien hoito-ohjelmia koskevien tutkimusten arviointi. Arvioinnissa analysoitiin, mitkä organisaatioon ja hoidon toteuttamistapoihin perustuvat interventiot olivat tärkeimpiä kroonisten sairauksien hoidossa. Tultiin siihen johtopäätökseen, että moniin eri terveydenhuollon osa-alueisiin kohdistuvat interventiot tuottavat parhaan tuloksen. (Krohn 2011.) Näitä osa-alueita ovat omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteontuki, kliiniset tiedon tehokäyttö, yhteisön voimavarat ja palveluntuottajan johdon sitoutuminen (Kuva 1). (Komulainen 2011.)



Kuva 1. Terveysyötymalli (Komulainen 2011).

Omahoidon tukemisessa asiakkaalle annetaan suurempi vastuu oman hoitonsa suhteen. Tärkeinä asioina siinä on otettava huomioon tilannearvio, tavoitteiden asettaminen, hoitosuunnitelma, ongelmien ratkaisu, seuranta ja tukeminen. Palveluvalikoimaan liittyy hoitohenkilökunnan työjaon ja roolien määrittely, ja muun kuin lääkärivoiman hyödyntäminen, esimerkiksi sairaanhoitajien. Tähän liittyy myös säännöllinen asiakkaan seuranta sekä sellaisen hoidon ja palvelun antaminen, jota asiakas ymmärtää, ja jossa otetaan huomioon myös hänen kulttuurinsa. (Krohn 2011.)

Päätöksenteontuessa erikoissairaanhoidon osaaminen on yhteydessä perusterveydenhuoltoon. Käytetään toimivia koulutusmenetelmiä hoitohenkilökunnan koulutuksessa, ja uusista tutkimuksista ja hoitosuosituksista annetaan tietoa myös asiakkaille. Tietoa kuuluu käyttää tehokkaasti tuottamalla muistutteita henkilökunnalle ja asiakkaille, mitkä toimivat heille yhteisenä tiedon väylänä. Tarkoituksena on tällöin helpottaa hoitosuunnitelman tekemistä muistutteen avulla sekä seurata ja antaa palautetta tiimille ja koko hoitohenkilökunnalle. (Krohn 2011.)

Yhteisön voimavaroilla tarkoitetaan, että terveydenhuollossa tuetaan potilasta käyttämään terveydenhuollon ulkopuolisia palveluja, eli kolmannen sektorin palveluja. Eri organisaatioiden välistä yhteistyötä tulisi parantaa. Tarvitaan palveluntuottajan johdon sitoutumista, jotta toiminnan parantaminen näkyy kaikilla tasoilla. Tähän liittyy kehittämisstrategioiden järjestämistä, kannustamista ja tukemista, sekä ongelmien ja virheiden käsittelyä. Myös hoidon koordinaatioon liittyvien sopimusten ja järjestelmien kehittäminen on tärkeää. (Krohn 2011.)

Terveyshyötymallissa asiakkaalla on vastuu omasta hoidosta, ja hän toimii yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa. Tällöin hoitotyön ammattihenkilöllä ei ole asiantuntija-auktoriteettia, vaan hän on asiakkaan yhteistyökumppani. Lääkärin tehtävänä on tällöin varmistaa oikea diagnoosi, oikea hoito ja antaa ohjeita elämäntapamuutoksiin. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on annettava potilaalle terveysneuvontaa, kun asiakas sitä tarvitsee. Yhdessä asiakkaan kanssa tehdään hoitosuunnitelma, jolloin potilas ottaa itse vastuuta myös hoidosta, niin paljon kuin itse pystyy. Tällöin painotetaan ongelmanratkaisutaitoa elämänmuutoksen teossa, eikä anneta ainoastaan tietoa ja taitoja. Hoidon jatkuvuus on tärkeää, jolloin myös omahoidon tukeminen painottuu hoitotyössä. (Säynäjäkangas, Andersén, Lampela & Keistinen 2011.)

### 2.3 Omahoitopisteet

Omahoitopisteestä voidaan käyttää nimeä myös Terveystietotupa (Lampi 2010) tai Itsehoitopisteet (Tala & Ketola 2006). Omahoitopisteillä tarkoitetaan terveyskeskuksissa tai sairaaloissa sijaitsevia pisteitä, joista asiakkaat voivat hakea tietoa elintapoihin ja terveyteen liittyen. Niiden tavoitteena on lisätä asiakkaiden omiin elintapoihin liittyvää arviointia, ja samalla antaa lisää tietoa ja välineitä mahdolliseen elämäntapamuutokseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tehtävänä on tutustuttaa ja ohjata asiakkaita omahoitopisteisiin. (Lampi 2010.)

Toimeksiantajaorganisaatiolla on kaksi omahoitopistettä. Toinen pisteistä on ovelta suljettavassa omassa huoneessa, toinen sisääntuloaulan syvennyksessä. Sisääntuloaulan syvennyksessä olevassa omahoitopisteessä on osaksi seinä, estämässä näkyvyyttä aulasta pisteeseen. Molempiin omahoitopisteisiin on yksittäiset opasteet sisääntuloaulassa. Pisteissä on tarjolla omahoidon seurantaan tarkoitettuja mittausvälineitä, kuten verenpainemittari, vaaka ja mittanauha. Niissä on myös kolmannen sektorin esitteitä ja muuta terveyteen liittyvää materiaalia, sekä toisessa pisteessä asiakkaiden tiedonhaun tukena tietokone. Omahoitopisteiden käyttäjät ovat yleisesti sellaisia,



joilla on jotakin muutakin asiaa terveyskeskukseen tai sairaalaan (Rouhiainen 2014).

Tuomikosken (2007) tutkimuksessa tuli ilmi, että eniten asiakkaat kaipasivat ohjausta ja neuvontaa omahoitopisteen käyttöön, esimerkiksi erilaisten laitteiden kuten verenpainemittarin käyttöön. Tutkimuksessa myös omahoitopisteen sijainti koettiin huonoksi, koska se oli liian näkyvällä paikalla. Toivottiin lisää erilaisia mittausmahdollisuuksia, kuten verensokerin mittaamisen mahdollisuutta.

Talan ja Ketola (2006) artikkelissa kuvataan samoja kehittämisen kohteita kuin Tuomikosken tutkimuksessa. Heidän artikkelissaan tuli ilmi, että olisi hyvä, että ensimmäisellä omahoitopistekäynnillä olisi mukana terveydenhuollon ammattihenkilö, ohjaamassa itse mittaukseen, sekä mittaustulosten tulkitsemiseen. Tällöin ei synny luuloa, että itse mittaaminen riittää hyvään hoitoon. Omahoitopisteessä tulee olla myös tietoa, miten kuuluu toimia, kun verenpaine on koholla. Tutkimuksessa tulee myös ilmi, että on tärkeää pitää pistettä ajan tasalla.

Lampi (2010) toteaa tutkimuksessaan, että omahoitopisteestä tiedottaminen ja siihen ohjaaminen on jäänyt liian vähäiseksi. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että suurin osa kävijöistä oli saanut omahoitopisteestä hyödyllistä tietoa omien elintapojen muuttamiseen. Materiaali koettiin tärkeäksi, yli puolet tutkimukseen osallistujista olivat kiinnostuneita terveyteen liittyvistä esitteistä ja lehtisistä. Noin kolmannes asiakkaista oli kiinnostunut lehdistä ja teemakansioista, jotka liittyivät terveyden eri osa-alueisiin, kuten päihteisiin tai ruokavalioon. Asiakkaat toivoivat myös saavansa mahdollisuuden ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan, esimerkiksi laitteiden ja internetin käyttöön liittyen.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, käytetäänkö omahoitopisteitä hyödyksi asiakkaiden omahoidon tukemisessa ja kokevatko hoitajat omahoitopisteet osaksi asiakkaiden omahoidon tukemista. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten omahoitopisteitä ja niiden toimintaa pitäisi kehittää. Tavoitteena on tuottaa tietoa omahoitopisteiden toiminnasta, minkä avulla pystytään kehittämään omahoitopisteiden toimintaa.

Opinnäytetyön kysymykset:

- Käytetäänkö ja millä tavoin omahoitopisteitä osana asiakkaiden omahoidon tukemista?
- Kokevatko hoitajat, että omahoitopisteet ovat osa asiakkaiden omahoidon tukemista?
- Millä tavoin omahoitopisteitä tulisi kehittää, jotta niistä olisi enemmän hyötyä omahoidon tukemisessa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä pystytään muodostamaan uutta tutkittua tietoa, joka ei tarkasti perustu johonkin tiettyyn teoriaan ja sopii aiheeseen, jota ei ole paljon aikaisemmin tutkittu. Näkökulman muodostuminen perustui osallistujien kannanottoon eli haastateltavien mielipiteisiin. Aineiston analyysi perustuu haastatteluista saatuihin tuloksiin. (Janhonen & Nikkonen 2001.)

Haastattelu oli teemahaastattelu, eli ennen haastatteluja oli valmiiksi suunniteltu teemoja, joihin haastattelut keskittyvät. Haastattelun aikana kysymyksiä voitiin kuitenkin syventää kysymysten vastauksiin perustuen tai vaihtaa kysymysten järjestystä. Kaikissa haastatteluissa kysymykset olivat kuitenkin samat ja valmiita vastausvaihtoehtoja ei annettu, vaan haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelu sopi aiheeseen, koska silloin voidaan saada esille myös sellaisia asioita, jotka olisivat voineet jäädä huomioimatta tarkkoja kysymyksiä aseteltaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Tuomi & Sarajärvi 2009; Eskola & Suoranta 1999.) Haastattelujen teemat liittyivät omahoitopisteisiin ja omahoidon tukemiseen.

Aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysi menetelmällä. Sisällön analyysillä tarkoitetaan, että haastatteluissa tulleita asioita tarkasteltiin ottamalla huomioon niiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Induktiivisella tarkoitetaan, että aineistoa analysoitiin yksittäisestä yleiseen. Lähtökohtana tällöin olivat haastattelut, joista haettiin samanlaisuuksia, joista tehtiin johdopäätöksiä. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii hyvin silloin, kun asiasta ei ole vankkaa teoreettista pohjaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001; Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2011.) Opinnäytetyötä varten pyrittiin saamaan tutkittua tietoa liittyen tutkimuskysymyksiin ja omahoidon tukemiseen. Opinnäytetyötä varten haastateltiin terveyden- ja sairaanhoitajia omahoitopisteiden toimintaan liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis marraskuussa 2014, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2014. Haastattelut suoritettiin joulukuussa 2014 ja tammikuussa 2015, jonka jälkeen haastattelut litteroitiin. Talvella 2015 tehtiin litteroidun aineiston induktiivinen sisällön analyysi. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2015.

### 4.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin eräästä eteläsuomalaisesta terveydenhuollon organisaatiosta. Haastatteluun otettiin tarkoituksenmukainen otanta, eli tiedonantajiksi valittiin sellaiset henkilöt, jotka tiesivät asiasta parhaiten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat valittiin sen mukaan, että heillä oli jonkinlaista kokemusta omahoitopisteiden toimintaan liittyen. Haastateltavia hoitajia oli kuusi (n=6),

kolme pääterveysasemalta ja kolme sairaalasta. Kehittämispäällikkö ilmoitti opinnäytetyön tekijälle kaksi osastonhoitajaa, jotka kumpikin valitsivat kolme hoitajaa haastatteluihin.

Haastatteluun osallistuville annettiin osastohoitajien kautta saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa. (Liite 1.) Haastattelujen yhteydessä osallistujilta pyydettiin kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. (Liite 2.) Haastattelut järjestettiin haastateltaville sopivassa paikassa. Haastatteluista viisi järjestettiin haastateltavan työpaikalla ja yksi haastattelu järjestettiin haastateltavan kanssa sovituissa paikassa. Haastattelut kestivät 5–20 minuutin ajan.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jonka teemana käsiteltiin omahoitopisteitä omahoidon tukemisen apuna. Haastattelut tehtiin teemahaastattelun mukaisesti, jolloin oli valmiiksi laadittu runko haastattelulle (liite 3). Haastattelu ei ollut tällöin strukturoitu ja kysymyksiä pystyi täsmentämään haastattelun aikana tai muuttamaan niiden järjestystä. Tämä haastattelu muoto antoi tiedonantajalle mahdollisuuden tuoda esille omia ajatuksiaan ja mielipiteitään. Teemahaastattelun avulla pyrittiin samaan hoitajia kertomaan omia kokemuksia liittyen omahoitopisteiden toimintaan, omahoidon tukemiseen, ja siihen, miten omahoitopisteitä pitäisi kehittää.

### 4.2 Tutkimusaineiston analysointi

Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sen jälkeen. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelujen kirjoittamista puhtaaksi juuri sellaisena, kuin ne haastattelussa olivat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Litteroinnissa haastatteluja tuli 12 sivua, Times New Romanilla, rivivälillä 1. Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin. Aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan, että haastatteluissa tulleita asioita tarkastellaan. Tarkastelussa otettiin huomioon asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Induktiivisella tarkoitetaan, että aineistoa analysoidaan yksittäisestä yleiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.) Tällöin tutkimuskysymykset ohjaavat päättelyä, ei niinkään teoreettinen pohja. Induktiivinen menetelmä sopii hyvin silloin, kun tutkittavaa asiaa ei ole aikaisemmin tarpeeksi tutkittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolloin aineistosta haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmitellään. Tällöin etsitään pelkistettyjen ilmaisujen samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Samanlaiset yhdistetään ryhmäksi, ja ryhmälle annetaan sille sopiva nimi. Näin saadaan alaluokat muodostettua. Tämän jälkeen aineisto abstraktoidaan eli alaluokista etsitään yhtäläisyyksiä ja niistä muodostetaan yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.) Seuraavaksi esimerkki teemahaastattelun suorien lainauksien pelkistämisestä ja ala- ja yläluokkien muodostumisesta omahoitopisteen käyttöön liittyvässä ohjauksessa (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki omahoitopisteen käyttöön liittyvän ohjauksen yläluokan muodostumisesta.

Suorat lainaukset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Joo, lähinnä sit käydään läpi, mitä siellä on. mitä siellä voi käyttää, mahdollisuus käyttää. Sit ihan nää kellon ajat, se on auki, kun tää talokin on auki, tää meidän terveyskeskus on auki." Haastattelu 2</p>	<p>Aukioloaikojen kertominen</p>	<p>Omahoitopisteen toimintaan liittyvä ohjaus</p>	<p>Omahoitopisteen käyttöön liittyvä ohjaus</p>
<p>"Ja sit opetettais se verenpainemittaus, sitäkin tehdään muuten kyllä, et ihmiset ossaa sitten mitata sen paineensa oikein" Haastattelu 1</p>	<p>Välineisiin liittyvä ohjaaminen</p>		
<p>"Sitten tietysti puhutaan joistakin materiaaleista, mitä siellä on." Haastattelu 3</p>	<p>Materiaaliin liittyvä ohjaaminen</p>		

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat omahoitopisteen tiedottamisesta ja käyttöön liittyvästä ohjauksesta, koetuista hyödyistä ja haasteista, sekä kehittämisehdotuksista ja kehittämiseen liittyvistä haasteista (liite 4). Tuloksien yhteydessä on tuotu esille alkuperäisilmauksin, millaisia vastauksia haastatteluissa tuli esille.

### 5.1 Tiedottaminen ja käyttöön liittyvä ohjaus

Asiakkaiden ohjaaminen omahoitopisteiden käyttöön perustui niistä tiedottamiseen ja käyttöön liittyvään ohjaamiseen. Omahoitopisteen tiedottamiseen liittyivät tutumiskäynnit pisteillä, omahoitopisteistä kertominen ja tiedottamiseen liittyvät haasteet. Tutustumiskäyntejä tehtiin yhdessä hoitajan kanssa, tai erilaisten ryhmien kanssa, sekä toiminnan alkaessa tehdyn esitelyn yhteydessä. Omahoitopisteistä kertomista olivat vastaanottokäynneillä kertominen, asiakkaiden kertominen toisilleen, sekä lehtijutut toiminnan alkaessa. Omahoitopisteestä tiedottamiseen liittyviä haasteita olivat, että omahoitopisteistä on kerrottu vähän, niitä ei ole mainostettu, alussa kerrottiin enemmän tai hoitaja ei ollut käyttänyt sitä lainkaan.

Olen käynyt, ja joku ryhmäkin on käynyt, siis tämmösiä kaupungilla olevia ryhmiä, on ollut esimerkiksi työttömien ryhmiä käynyt tutustumassa.

Haastattelu 3

Omahoitopisteen käyttöön liittyvä ohjaaminen muodostui omahoitoon liittyvästä ohjauksesta, omahoitopisteen toimintaan liittyvästä ohjauksesta, sekä omahoitopisteen käyttöön liittyvän ohjauksen haasteista. Omahoitoon liittyvä ohjaus on verenpaineen mittaamisen ohjausta ja painon pudotuksen ohjausta. Omahoitopisteen toimintaan liittyvä ohjaus oli aukioloaikojen kertomiseen sekä materiaaliin ja välineisiin liittyvää ohjausta. Omahoitopisteen käyttöön liittyvänä haasteena oli, että materiaalista kerrotaan vähän.

Ja sit opetettais se verenpainemittaus, sitäkin tehdään muuten kyllä, et ihmiset ossaa sitten mitata sen paineensa oikein, niin käydään ihan siellä, mä oon käynyt sielläkin oikein katto-massa.

Haastattelu 1

## 5.2 Koetut hyödyt ja haasteet

Palaute omahoitopisteeseen liittyen muodostui koetuista hyödyistä ja koetuista haasteista. Koetut hyödyt liittyivät omahoitopisteen käyttöön, ympäristöön, toimintaan, tiedon helppoon saatavuuteen, omahoidon tukemiseen, omahoitoon painottumiseen ja asiakkaisiin. Omahoitopisteen käyttöön liittyy, että saa tulla ilman ajanvarausta, eikä tarvitse jännittää. Ympäristöltään omahoitopiste koettiin hyväksi, siistiksi ja rauhalliseksi. Toiminnaltaan omahoitopiste on hyvä, kattava, helppoa ja halpaa palvelua. Tiedon helppoon saatavuuteen liittyy, että se on turvallinen paikka hakea tietoa, tietokone käytössä ja siellä on monipuolisesti materiaalia. Omahoidon tukeminen merkitsee, että piste on osa henkilökohtaista ohjausta, vältetään ylimääräisiä potilaskäyntejä ja herätellään omahoitoon ja terveyteen. Omahoidon painottuminen näkyy verenpaineen mittaamisen ohjaamisena, painon seurannan ohjaamisena ja ennaltaehkäisyn ohjaamisena.

Se on helppoo ja halpaa palvelua.

Haastattelu 3

Koettuja haasteita olivat asiakkaisiin liittyvät ongelmat ja omahoitopisteeseen liittyvät ongelmat. Asiakkaisiin liittyviä ongelmia olivat tietokoneen käytön aiheuttamat häiriöt, varastaminen, sekä ettei mittaria osata käyttää. Omahoitopisteen ongelmiksi koettiin, että netistä saatava tieto ei ole aina asianmukaista, pisteet eivät ole kattavia, niitä ei ole hyvin löydetty, ja ne on suunnattu pienelle asiakasryhmälle.

Valitettavasti pitää sanoa, että tuo on myös helposti sellanen paikka, lähteä kävelemään nää meidän tavarat.

Haastattelu 2

## 5.3 Omahoitopisteiden kehittämisehdotuksia ja kehittämiseen liittyviä haasteita

Omahoitopisteiden kehittämiseksi saatiin ehdotuksia, mutta kehittämiseen koettiin liittyvän myös haasteita. Omahoitopisteiden kehittämisehdotukset liittyvät toiminnan organisoitiin, yhteystietojen saatavuuteen, mittausvälineisiin, kirjalliseen materiaaliin, sähköiseen materiaaliin sekä tiedottamisen lisäämiseen. Toiminnan organisoitiin liittyen ehdotettiin vastuuhenkilön nimeämistä, tilan ajantasaisena, sekä asianmukaisena pitämistä ja vastuuhenkilön tehtävien määrittelyä. Yhteystietojen saatavuutta lisättäisiin laittamalla esille sairaalan puhelinluettelo ja erikoisalojen hoitajien yhteystiedot.

Ja ehkä jotain, tiettyjen hoitajien yhteystietojakin siihen. Jos ajattelee jotain potilasryhmiä, diabetesta, vois olla. Sairaalan puhelinluettelo vois olla hyvä.

Haastattelu 5

Mittausvälineisiin toivottiin enemmän mittareita, joita olivat esimerkiksi pituuden mitta, PEF-mittari ja verensokerimittari. Toivottiin enemmän kirjallista materiaalia, joka liittyy tietoon sairauksista, ohjeista terveellisistä elämäntavoista, ruokavaliosta ja lasten hoidosta. Sähköiseen materiaaliin toivottiin kotisivuille linkkejä terveyteen liittyen. Tiedottamisen lisäämiseen

ehdotettiin julisteiden tai mainosten tekemistä, asiakkaan ohjauksen lisäämistä sekä verkkosivuilla näkyvämpää esittelyä pisteestä.

Siit vois olla näkyvämpi mainos jotenkin tossa. Eihän sen tarvis olla kun joku julisteen tyylinen.

Haastattelu 2

Kehittämiseen liittyviksi haasteiksi koettiin käyttöön liittyvät haasteet, materiaalin kaupallisuus ja asianmukaisena pysymiseen liittyvät haasteet. Käyttöön liittyviin haasteisiin liittyi, ettei materiaalia haeta omahoitopisteestä, kävijöitä on vähän ja omahoitopisteen sijainti. Materiaalin haasteena olivat kaupallisuus sekä mainokset. Asianmukaisena pysymiseen liittyviä haasteita ovat mittausvälineiden väärinkäyttö, hygienia, rikkominen, siisteys sekä varastaminen.

Esimerkiksi verensokerimittausta ei voi sinne laittaa, koska siinä täytyy tietty asiat osata, ja sit on se kaikki hygienijutut ja kaikki.

Haastattelu 1

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Koehaastattelun avulla voidaan testata teemahaastattelu rungon sopivuus. Tarvittaessa muutetaan haastattelun teemoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Ensimmäinen haastatteluista toimi myös koehaastatteluna. Tämän johdosta haastattelukysymyksiin tehtiin lisäys. Haastattelukysymyksiin lisättiin kysymys liittyen omahoitopisteistä kertomiseen muualla kuin vastaanotoilla. Kysymys tuli esille ensimmäisen haastattelun yhteydessä. Muuten teemahaastattelun runkoa ei muutettu. Haastateltavat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tekijästä. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin suostumus haastatteluun ja sen tallentamiseen. Jokaisella haastateltavalla oli oikeus nimettömyyteen.

Jokaisella työhön osallistuvalla henkilöllä oli oikeus tietää kaikki mahdolliset tärkeät asiat työhön liittyen, johon hän oli osallistumassa. Jokaisella haastateltavalla oli oikeus olla tulematta tutkimukseen mukaan tai jäädä siitä pois ilman, että syytä tarvitsee kertoa. Tutkimuksen aikana jokaisella pysyi yksityisyys, ja haastatteluaineisto oli ainoastaan tutkijan käytössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Nämä asiat otettiin huomioon tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijä oli ainoa, joka kuunteli haastattelut ja suoritti litteroinnin. Aineisto säilytettiin tekijän omalla tietokoneella ja paperilla oleva aineisto erillisessä kansiossa, johon ainoastaan tekijällä oli mahdollisuus päästä käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki työhön liittyvä aineisto tuhottiin polttamalla ja koneella olevat tiedostot hävitettiin poistamalla tiedostot tietokoneelta.

Otos oli tarkoituksenmukainen, eli vastaajat olivat sellaisia, joilla oli kokemusta liittyen tutkittavaan asiaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat olivat sellaisia, joilla oli eniten

tietoa omahoitopisteiden toimintaan liittyen. Henkilöt oli tarkasti valittu tutkimukseen, ja mahdollisuutena voi olla, että jollakin toisella olisi ollut enemmän tietoa asiasta kuin tutkimukseen valituilla.

Haastattelu oli teemahaastattelu, koska silloin voidaan saada esille myös sellaisia asioita, jotka olisivat voineet jäädä huomioimatta tarkkoja kysymyksiä aseteltaessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää, koska otos on niin pieni, mutta se voi antaa kuitenkin viitteitä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimus suoritetaan siihen kuuluvien periaatteiden mukaisesti, se esitetään ja sitä arvioidaan. (Vuorio 2006.) Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään kvalitatiivisen tutkimuksen mukaisesti. Omahoitopisteistä ei ole paljon tutkittua tietoa, mutta muita tutkimuksia on tuotu esille tässä työssä. Työssä on pyritty selkeästi kuvamaan tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja tulokset.

Piittaamattomuus hyvässä tieteellisessä käytännössä liittyy esimerkiksi siihen, että on puutteellisesti viitattu aikaisempiin tutkimustuloksiin, sekä tulokset ja menetelmät on harhaanjohtavasti raportoitu. Vilppejä tieteellisessä tutkimuksessa ovat sepittäminen, vääristely, plagiointi ja anastaminen. (Vuorio 2006.) Näitä tässä opinnäytetyössä on pyritty välttämään, ja työ on tehty hyvien periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tulokset perustuvat saatuihin haastatteluihin, eikä niitä ole muokattu tutkimustuloksia vääristämään. Opinnäytetyön tekijöitä oli myös ainoastaan yksi, joten sisällönanalyysi oli sellainen, missä näkyy tekijän jälki, joku toinen voisi analysoida haastatteluja eri tavalla kuin opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyössä tuodaan alkuperäisilmauksilla esille, millaisia vastauksia haastatteluissa tuli, mitkä tuovat esille, etteivät opinnäytetyön tulokset ole opinnäytetyön tekijän keksimiä.



## 7 POHDINTA

Omahoitopisteisiin liittyvää ohjausta annetaan, mikä on hyvä, koska sen avulla asiakkaat saavat tietoa omahoitopisteistä, ja oppivat käyttämään niitä. Moni hoitajista koki, että enemmänkin ohjausta pitäisi antaa, erityisesti ohjaaminen omahoitopisteisiin tutustumiseen. Lammen (2010) tutkimuksessa, tulee myöskin esille, että asiakkaita pitäisi kannustaa ja ohjata enemmän omahoitopisteiden käyttöön. Talan ja Ketolan (2006) artikkelissa todetaan, että erityisesti ensimmäisellä tutustumiskerralla olisi hyvä olla mukana terveydenhuollon ammattihenkilö ohjaamassa esimerkiksi laitteen käyttöä.

Opinnäytetyössä omahoitopisteet koettiin enimmäkseen hyväksi palveluksi, hyvänä osana yksilöllistä ohjausta. Lammen (2010) tutkimuksessa asiakkaat olivat kokeneet saavansa omahoitopisteestä apua elintapojen muutokseen, joka onkin omahoitopisteiden tavoitteena. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kokivat omahoitopisteiden sijainnin hyväksi, vaikkakin hiukan piilossa olevana. Tuomikosken (2007) tutkimuksessa, tuli kuitenkin esille, että asiakkaat kokevat, että omahoitopisteiden olisi hyvä olla piilossa, eikä näkyvällä paikalla. Opinnäytetyön haastatteluissa koettiin hyväksi, että omahoitopisteessä saa olla rauhassa ilman, että kukaan näkee.

Omahoitopisteiden pitäisi olla sellainen paikka, josta saa oikeanlaista tietoa ja apua omahoitoon ja oman terveyden edistämiseen. Tiedon siellä pitäisi myös olla sellaista, että siihen luottaa, koska nykyään terveyteen ja sairauksiin liittyen saa paljon tietoa mistä tahansa paikasta, esimerkiksi netin avulla. Netissä tieto ei aina kuitenkaan ole luotettavaa tietoa, jos ei osaa hakea oikeasta paikasta.

On hyvä asia, että pisteissä on kävijöitä ja hoitajat hyödyntävät sitä omassa työssään. Kaikki asiakkaat, joiden pitäisi seurata verenpainetta säännöllisesti, eivät aina pääse hoitajan vastaanotolle, koska hoitajille aikoja on rajoitetusti. Omahoitopisteet ovat tällöin käytännöllisiä, koska niissä käymällä, ei tarvitse asiakkaan itse hankkia verenpainemittaria. Asiakas voi käydä siellä mittaamassa verenpaineensa silloin, kun hänelle itselleen sopii. Myöskin siellä on kaikille hyödyllistä tietoa liittyen terveyteen ja terveyden edistämiseen.

Kehittämiseen liittyen tuli haastatteluissa ilmi, että omahoitopisteistä tulisi kertoa enemmän kuntalaisille, esimerkiksi mainosten avulla. Lammen (2010) tutkimuksessa, tuli samoin esille, että enemmän pitäisi kannustaa potilaita käymään tutustumassa omahoitopisteessä. On hyvä, että pisteistä kerrotaan, vaikka kaikki eivät hyödy niistä. On niitä asiakkaita, jotka eivät käy hoitajien vastaanotolla, mutta voivat kuitenkin hyötyä omahoitopisteestä.

Omahoitopisteisiin pitäisi tuoda lisää erilaista materiaalia, vaikkakin toisella paikalla itse omahoitopisteestä niitä haettiin kovin vähän. Uusien mittareiden tuominen tuottaa hankaluuksia, mutta olisi hyvä kuitenkin pohtia, olisiko jotain, jota sinne voisi mahdollisesti tuoda, jotain, jota on helppo

käyttää ja ne voisivat olla kertakäyttöisiä, jolloin hygienia-asia olisi hoidossa. Verensokerimittari tuotiin monessa haastattelussa esille, mutta sen kohdalla myös hygienia asiat koettiin ongelmaksi. Tuomikosken (2007) tutkimuksen asiakkaat olivat toivoneet verensokerimittaria.

Haastatteluissa ilmeni, että myös hoitajille olisi hyvä antaa enemmän tietoa omahoitopisteiden toiminnasta, jolloin heidän olisi helpompi tiedottaa asiakkaita pisteiden toiminnasta. Haastatteluissa tuli esille, etteivät haastattelutavien tiedot olleet joissakin asioissa ajantasaisinta tietoa. Hoitajat ovat niitä, jotka ohjaavat asiakkaita tutustumaan omahoitopisteisiin, joten heillä pitäisi olla oikeaa tietoa omahoitopisteiden toiminnasta.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää asiakkaiden kokemuksia omahoitopisteiden toimintaan liittyen ja miten heidän mielestään pisteitä pitäisi kehittää. Samalla voisi selvittää, kuinka paljon pisteissä ylipäänsä käy ihmisiä. Voisi myös ajatella pisteiden kehittämistä ja katsoa, onko sillä jotain vaikutusta.

## LÄHTEET

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Hoitotiede. WSOY: Helsinki.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki, 7-20.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.

Komulainen, J. 2011. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli (CCM). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.12.2013. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2012/tk-johdon-neuvottelupaivat/Documents/2012-02-10-17-Sessio3.pdf>

Krohn, M. 2011. Terveyshyötymalli (CCM). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.11.2013. [http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2011/kohti-tiedolla-johtamista/Documents/4\\_krohn\\_terveys-hyotymalli\\_%202011\\_10\\_26.pdf](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2011/kohti-tiedolla-johtamista/Documents/4_krohn_terveys-hyotymalli_%202011_10_26.pdf)

Lampi, P. 2010. Terveystietotuvat aikuisten terveydenedistäjinä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu -tutkielma.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.

Pietarsaari, sosiaali- ja terveysvirasto. 2014. Potku 2. Viitattu 13.1.2014. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php?use=publisher&id=10690&lang=4>

Potku 2. 2015a. Terveyshyötymalli. Viitattu 12.3.2014. <http://www.potkuhanke.fi/fi/terveyshyotymalli>

Potku 2. 2015b. Terveyshyötyä pitkäaikaissairaille! Viitattu 12.11.2014. <http://www.potkuhanke.fi/fi/potku-2-hanke>

Rantonen, J. 2011. Työterveyshoitajan antama itsehoito-ohjaus auttaa lievissä alaselkävaivoissa. Terveysportti. Viitattu 14.1.2014. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=t100896](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100896)

Rouhiainen, J. 2014. Väli-Suomen Potku loppuraportti. FSHKY – Häme POTKU – osahanke 1.11.2012-31.10.2014. Viitattu 8.3.2014.

<http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit/finish/82-loppuraportit-hame-potku/629-fshky-n-loppuraportti>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaahan omahoidon opastus. Lääkärilehti. Viitattu 14.1.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034103>

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen -opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. Viitattu 28.11.2013. [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

STM. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Viitattu 12.11.2014. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste)

Säynäjäkangas, O., Andersén, H., Lampela, P. & Keistinen, T. 2011. Terveyshyötymalli sopii hyvin astmapotilaan pitkäaikaishoitoon. Lääkärilehti. Viitattu 14.1.2014. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035384>

Tala, T. & Ketola, E. 2006. Itsehoitopisteet kohonneen verenpaineen hoidon tukena. Suomen lääkäri-lehti 48/2006, vsk 61, 5083-5088.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoitotuen tukena. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Vuorio, E. 2006. Tutkimuksen eettiset pelisäännöt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Kuva 1. Komulainen, J. 2011. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli (CCM). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.12.2013. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2012/tk-johdon-neuvottelupaivat/Documents/2012-02-10-17-Sessio3.pdf>

Saatekirje

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksiköstä. Olen tekemässä opinnäytetyötäni omahoitopisteiden toimintaan liittyen. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten omahoitopisteiden toimintaa pitäisi kehittää niin, että niistä olisi enemmän hyötyä. Tarkoituksena on haastatella hoitajia tähän teemaan liittyen.

Pyydän sinua osallistumaan haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun osallistumisesta voi kieltäytyä tai perua suostumus, missä tahansa vaiheessa, ilman mitään syytä. Haastattelut nauhoitetaan, ja tulen tuhoamaan aineiston niiden analysoinnin jälkeen.

Valmis opinnäytetyöni tullaan antamaan organisaatiolenne, ja sinulla on mahdollista tulla sitä kuulemaan Hämeen ammattikorkeakoululle esityseminaariin. Esityspäivän tulen ilmoittamaan, kun aika on tiedossa.

Tämän kirjeen ohessa on suostumuslomake, jonka avulla annat allekirjoittaneelle suostumuksen haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

Ystävällisin terveisin

Suvi Kalenius  
Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa  
suvi.kalenius@student.hamk.fi

Suostumus haastatteluun

Minua on pyydetty mukaan opinnäytetyö ”Omahoitopisteet osana omahoidon tukemista” olevaan haastatteluun. Olen saanut riittävästi tietoa aiheeseen liittyen. Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin perua suostumukseni milloin tahansa ilman mitään syytä. Ymmärrän, että haastattelut annetaan luottamuksellisesti. Allekirjoituksella vahvistan suostumukseni haastatteluun ja sen tallentamiseen.

---

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Päiväys

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Päiväys

Teemahaastattelun runko

1. Millaiseksi kuvailisit nykyisten omahoitopisteiden toimintaa?
2. Käytätkö omahoitopistettä osana omahoidon ohjausta?
3. Millaista ohjausta annat omahoitopisteiden toimintaan liittyen asiakkaille, esimerkiksi verenpaineen mittaukseen?
4. Oletko käynyt asiakkaiden kanssa tutustumassa omahoitopisteeseen?
5. Millaista palautetta asikkailta on tullut omahoitopisteiden toiminnasta?
6. Onko asiakkailta tullut ehdotuksia omahoitopisteiden toiminnan kehittämiseksi?
7. Miten paljon omahoitopisteistä on kerrottu ihmisille ylipäätänsä, muualla kuin vastaanotoilla?
8. Miten kehittäisit omahoitopisteiden toimintaa?

## Taulukot sisällönanalyysistä

## Taulukko omahoitopisteestä tiedottamisesta ja käyttöön liittyvästä ohjauksesta (1/5)

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	
<p>Hoitajan yhdessä potilaan kanssa tehdyt käynnit</p> <p>Esittely toiminnan alkaessa</p> <p>Erialaisten ryhmien tutustumiskäynnit</p>	Tutustumiskäynnit pisteillä	Omahoitopisteestä tiedottaminen	
Lehtijutut toiminnan alkaessa	Omahoitopisteistä kertominen		
Vastaanottokäynneillä kertominen			
Asiakkaat kertovat toisilleen			
Omahoitopisteistä on kerrottu vähän	Omahoitopisteestä tiedottamiseen liittyvät haasteet		
Ei ole mainostettu			
Alussa kerrottiin enemmän			
Ei ole käyttänyt lainkaan			
Verenpaineen mittaamiseen ohjaus	Omahoitoon liittyvä ohjaus		Omahoitopisteen käyttöön liittyvä ohjaus
Painon pudotukseen ohjaaminen			
Aukioloaikojen kertominen	Omahoitopisteen toimintaan liittyvä ohjaus		
Materiaaliin liittyvä ohjaaminen			
Välineisiin liittyvä ohjaus			
Materiaalista kerrotaan vähän	Omahoitopisteen käyttöön liittyvän ohjauksen haasteet		



## Omahoitopisteet osana omahoidon tukemista

Taulukko koetuista hyödyistä

(2/5)

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
Saa tulla ilman ajanvarausta	Omahoitopisteen käyttö	Koetut hyödyt
Ei tarvitse jännittää		
Omahoitopiste on siisti	Ympäristö	
Omahoitopiste on rauhallinen		
Hyvällä paikalla		
Helppoa palvelua	Toiminta	
Halpaa palvelua		
Kattava		
Omahoitopiste on hyvä		
Monipuolista materiaalia on saatavilla	Tiedon helppo saatavuus	
Tietokone käytössä		
Turvallinen paikka hakea tietoa		
Osana henkilökohtaista ohjausta	Omahoidon tukeminen	
Vältetään ylimääräisiä vastaanotto- käyntejä		
herätellä omahoitoon ja terveyteen		
Painon seuranta	Omahoidon painottuminen	
Verenpaineen mittaamisen ohjaus		
Ennaltaehkäisy		
Säännölliset kävijät	Asiakkaat	
Ahkerassa käytössä		

## Omahoitopisteet osana omahoidon tukemista

Taulukko koetuista haasteista

(3/5)

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
Tietokoneen käytön aiheuttama häiriö	Asiakkaisiin liittyvät ongelmat	Koetut haasteet
Varastaminen		
Asiakas ei osaa käyttää mittaria		
Netistä löytyvä tieto ei aina asianmukaista	Omahoitopisteeseen liittyvät ongelmia	
Pisteet eivät kattavia		
Ei ole hyvin löydetty		
Suunnattu pienelle asiakasryhmälle		

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
Vastuuhenkilön nimeäminen	Toiminnan organisointi	Omahoitopisteiden kehittämis ehdotukset
Ajantasaisena pysyminen		
Asianmukaisena pysyminen		
Vastuuhenkilön tehtävät		
Erikoisalujen hoitajien yhteystiedot	Yhteystietojen saatavuus	
Sairaalan puhelinluettelo		
Enemmän mittareita	Mittausvälineet	
PEF-mittari		
Verensokerimittari		
Pituuden mitta		
Kotisivuille linkkejä terveyteen liittyen	Sähköinen materiaali	
Materiaalia enemmän	Kirjallinen materiaali	
Sairauksista tietoa		
Ruokavalio		
Lasten hoito		
Ohjeita terveellisistä elämäntavoista		
Julisteiden/mainosten tekeminen	Tiedottamisen lisääminen	
Asiakkaan ohjaus		
Verkkosivuilla näkyvämpi esittely pisteestä		

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
Materiaalia ei haeta omahoitopisteistä	Käyttöön liittyvät haasteet	Kehittämiseen liittyvät haasteet
Kävijöiden vähyys		
Sijainti		
Kaupalliset lehtiset / mainokset	Materiaalin kaupallisuus	
Mittausvälineiden väärinkäyttö	Asianmukaisena pysymiseen liittyvät haasteet	
Hygienia		
Rikkominen		
Siisteys		
Varastaminen		