

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Henna Parjanen

ITSEHOITOPISTEIDEN KEHITTÄMINEN
POHJOIS-KARJALASSA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma**
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. +358 50 405 4816

Tekijä
Henna Parjanen

Nimeke
Itsehoitopisteiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Tiivistelmä

Ihmisiä kannustetaan oman terveyden edistämiseen ja itsensä hoitamiseen. Itsehoitopisteeltä saa tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Siellä voi arvioida ja seurata omaa terveydentilaa ja elintapoja.

Tämä opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää itsehoitopisteitä Pohjois-Karjalassa ja tehdä kehittämissuunnitelma tietyille, ennalta valituille seitsemälle Pohjois-Karjalan itsehoitopisteelle.

Opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Alkukartoituksena selvitettiin käyttäjien näkemyksiä Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden toiminnasta ja niiden kehittämisestä. Itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelma kehitettiin yhdessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa.

Jatkossa itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelmaa tulisi jalkauttaa käytäntöön. Itsehoitopisteiden kehittäminen ja yhteistyön toteuttaminen yli organisaatorajojen on tulevaisuuden haaste.

Kieli
suomi

Sivuja 73
Liitteet 3
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
itsehoitopiste, itsehoito, terveyden edistäminen



THESIS
May 2015
Degree Programme in Development
and Management of Social Services
and Health Care (Master's Degree)
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Henna Parjanen

Title
Development of Self-Care Clinics in North Karelia

Commissioned by
North Karelia Centre for Public Health

Abstract

People are encouraged to promote their own health and to take care of themselves. Self-Care Clinics provide information on health and health promotion. There people can assess and follow their own health and lifestyle.

This thesis was commissioned by North Karelia Centre for Public Health. The aim of the thesis was to develop Self-Care Clinics in North Karelia and produce a development plan for certain, pre-selected seven Self-Care Clinics in North Karelia.

The approach used in this thesis is that of action research. At first, users` experiences of activities at Self-Care Clinics in North Karelia were explored as well as their ideas for development. The development plan for Self-Care Clinics was developed together with health promotion planners at North Karelia Centre for Public Health.

In future, the development plan for Self-Care Clinics should be introduced into practice. Development of Self-Care Clinics and implementation of collaboration across organizations is a future challenge.

Language
Finnish

Pages 73
Appendices 3
Pages of Appendices 6

Keywords
self-care clinic, self-care, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä	
Abstract	
Sisältö.....	4
1 Johdanto	6
2 Itsehoitopisteet osana Pohjois-Karjalan terveyden edistämistä.....	8
2.1 Itsehoitopiste.....	8
2.2 Itsehoitopisteiden historiaa	8
2.3 Aiemmat tutkimukset itsehoitopisteisiin liittyen	10
2.4 Nykyisten itsehoitopisteiden tilanne Pohjois-Karjalassa.....	13
3 Terveyden edistämisen käsitteet ja keskeiset toiminta-ajatukset.....	14
3.1 Itsehoito	14
3.2 Terveyden edistämisen osa-alueet ja kehittäminen	15
3.3 Tiedottaminen	21
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät	22
5 Kysely alkukartoituksena	23
6 Alkukartoituksen tulokset.....	25
6.1 Vastaaajien taustatiedot	26
6.2 Itsehoitopisteiden käyttöiheys.....	29
6.3 Tiedon saanti itsehoitopisteestä ja itsehoitopisteen sijainti	29
6.4. Itsehoitopisteen mittausvälineet ja esitteet	31
6.5 Itsehoitopisteen apu oman terveyden seuraamiseen ja sairauden omahoitoon.....	33
6.6 Tapahtumat ja henkilökohtainen palvelu itsehoitopisteellä	34
6.7 Itsehoitopisteen tietokoneelta haettu tieto	35
6.8 Itsehoitopisteen tunnettavuuden, välineiden ja ympäristön kehittäminen.....	37
6.9 Toiveitten mukainen itsehoitopiste.....	40
7 Kehittämisprosessi	41
7.1 Toimintatutkimus kehittämissuunnitelman lähestymistapana.....	41
7.2 Kehittämissuunnitelman kulku ja osallistavat kehittämismenetelmät.....	42
7.3 Itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelma	52
8 Pohdinta.....	57
8.1 Kyselyn tulosten ja kehittämissuunnitelman tarkastelua.....	57
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	64
8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	66
Lähteet.....	68

Liitteet

Liite 1 Kyselyn saatekirje itsehoitopisteiden käyttäjille

Liite 2 Kyselylomake itsehoitopisteiden käyttäjille

Liite 3 Avointen kysymysten teemoittelu

1 Johdanto

Ihmisiä kannustetaan oman terveyden edistämiseen ja itsensä hoitamiseen. Tämä opinäytetyö on tehty toimeksiantona Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle. Se liittyy Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeeseen, jonka tavoitteena on lisätä väestön tietoa terveydestä ja sitoutua terveyden edistämiseen. Minua opinäytetyöntekijänä kiinnosti terveyden edistämiseen liittyvä aihe.

Väestön vanheneminen vaikuttaa tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalaan siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon hoidettavien määrä kasvaa. Yksityisiä palveluita, kansalaisjärjestöjen ja vapaaehtoisen kansalaistoiminnan osuutta julkisen terveydenhuollon rinnalla tarvitaan. Väestön omatoiminen terveyden seuranta, itsehoito ja tiedonsaanti terveyden edistämisen kannalta on mahdollista tietotekniikan kehittymisen myötä. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2008, 302–303.) Elintavat ja terveys ovat yhteydessä toisiinsa. Valtakunnalliset ja yksilölliset valinnat ovat terveyden edistämisen edellytyksenä. Terveyttä edistävien toimenpiteiden jatkuvuus on tärkeää, ja sen toteuttamiseen tarvitaan kansalaisten osallistumista. Sairauksia ehkäisemällä lisätään ihmisten toimintakykyä ja valtiolle aiheutuvat sairauden aiheuttamat kulut vähenevät. (Jaatinen & Raudasoja 2012, 8–12.) Työkyvyttömyyttä pyritään ehkäisemään, työuria pidentämään ja kuntouttavia toimia kehittämään. (Pietilä 2010, 186–187).

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämishjelman, Kasteen. Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4.) Terveyspalveluissa asiakaslähtöisyys ja osallisuus tarkoittaa sitä, että vaikutusmahdollisuuksia lisätään itseä koskevaan päätöksentekoon, palveluihin ja niiden kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18). Kaste-ohjelman osaohjelmana on parantaa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen ja terveyteen sekä tietojärjestelmien tuleminen asiakkaiden tueksi. Toimenpiteenä siihen on se, että lisätään terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja sekä tuetaan sähköistä asiointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan ja alueellisten

johtoryhmien tehtävänä on Kaste-ohjelman toimeenpano, jota ohjataan toimeenpanosuunnitelmillä. (Vallimies-Patomäki 2012, 5–6.) Sote-uudistuksella tavoitellaan yhdenvertaisia ja asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveystalvaeluja Suomessa väestön hyvinvointia edistäen ja kustannuksia säästän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a). Tällä hetkellä sote-uudistuksen käsittely on vielä kesken. Sote-uudistus liittyy tähän opinnäytetyöhön kustannussäästöjen ja asiakaslähtöisten palvelujen kannalta. Terveyden edistäminen itsehoiton keinoin ja ennaltaehkäisevä terveydenhoito on tärkeää terveydenhuoltokulujen vähentämiseksi. Tämä opinnäytetyö on ajankohtainen terveyden edistämisen kannalta.

Opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Siinä haluttiin selvittää kyselyllä itsehoitopisteiden käyttäjiltä, miten itsehoitopisteen tunnettavuutta, välineitä ja ympäristöä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää seitsemää itsehoitopistettä Pohjois-Karjalassa ja tehdä niihin kehittämissuunnitelma Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa. Tälle opinnäytetyölle on tarvetta. Itsehoitopisteiden kehittäminen niiden käyttäjien odotusten mukaan on tärkeää, jotta itsehoitopisteet palvelisivat käyttäjiä mahdollisimman hyvin. Itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelmaa voi tarvittaessa hyödyntää muihin itsehoitopisteisiin.

2 Itsehoitopisteet osana Pohjois-Karjalan terveyden edistämistä

2.1 Itsehoitopiste

Terveystietotuvat, jotka tukevat väestön terveyttä ja hyvinvointia, ovat saaneet eri nimiä eri puolella Suomea. Pohjois-Karjalassa niitä kutsutaan itsehoitopisteiksi. (Hyvinvointipolku 2015.) Itsehoitopisteellä tarkoitetaan kaikille avointa ja ilmaista oman terveydentilan ja elämäntapojen seuraamista varten olevaa paikkaa. Sieltä saa tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Siellä on mittausvälineitä ja opastusta sekä viitearvoja tukemassa mittauksia. Lisäksi siellä on itsearviointitestejä elintapojen arviointia varten sekä esitteitä terveydestä ja sen edistämisestä. Itsehoitopisteen teemoina ovat ravinto, liikunta, uni, alkoholi, tupakka ja ihmissuhteet. Useissa itsehoitopisteissä on tietokone terveystietojen hakemiseen. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014a.)

Itsehoitopisteitä on terveysasemilla, palvelukeskuksissa, kirjastoissa ja järjestöjen toimiloissa. Itsehoitopisteet ovat avoimna paikan sijainnin aukioloaikojen mukaan. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014a.) Itsehoitopisteiden sijoittelu, rakentaminen, esitteiden ja välineiden esille saaminen on kehittynyt useiden eri ratkaisujen kautta. Itsehoitopisteiden päivittäinen toiminnan vastuu ja asiakasyhteistyö kuuluvat niiden yhdyskunnille. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014b.)

2.2 Itsehoitopisteiden historiaa

Hassinen-Ali-Azzani (2008, 4) on laatinut raportin Joensuun ja Pyhäselän terveysasemien toiminnan kehittäminen ja kansalaisten oman vastuun lisääminen terveydestä -hankkeesta. Hanke aloitettiin vuonna 2005 ja sitä hallinnoi Joensuun kaupunki. Siinä yhtenä tavoitteena oli ennaltaehkäistä ja vahvistaa asiakkaan omaa vastuuta terveyden ylläpidossa ja hoidossa. Itsehoitopisteet olivat yksi kehittämiskohde. Itsehoitopisteiden kehittämistä on tehty yhdessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen, Joensuun Työterveyden, Pohjois-Karjalan Sydänpiirin ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kanssa.

Joensuun Työterveyden itsehoitopiste perustettiin toukokuussa 2005. Tämän jälkeen perustettiin syksyllä 2005 Joensuun Kansalaistalon piste ja keväällä 2006 Rantakylän terveysaseman piste. Kaikkiaan vuosien 2005–2007 aikana perustettiin 14 itsehoitopistettä, joissa oli mahdollisuus mitata verenpainetta, painoa, pituutta ja vyötärön ympärystä. Itsehoitopisteissä oli terveyden hoitamiseen ja edistämiseen liittyvää tietoa. Lisäksi siellä oli Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden laatimia itsehoitokansioita Käypä hoito -suositukseen perustuen. Itsehoitopisteissä oli internetyhteys ja terveyteen liittyvien nettitiedostojen yhteystietoja. Osaan pisteistä oli hankittu kannettavat tietokoneet, osaan pöytäkoneet. Itsehoitopisteissä oli erilaisia testilomakkeita, joilla asiakas voi testata omaa terveyttä ja elintapoja. Itsehoitopisteiden käytön seuraamiseksi oli kehitetty seurantalomake, josta näkyi asiakkaiden käyttämä palvelu. Enimmäkseen itsehoitopisteitä käytettiin tuolloin verenpaineen omaseurantaan. Osana opinnäytetyötä muutama terveydenhoitaja-opiskelija tuotti itsehoitopisteen tunnettavuuden lisäämiseksi esitteen, posterin ja logon itsehoitopisteelle. (Hassinen-Ali-Azzani 2008, 19–22.)

Ensimmäisen itsehoitopisteen perustamisessa olivat mukana Joensuun kaupunki ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. Vuosien 2007–2008 aikana tuli itsehoitopisteitä myös Keski-Karjalaan. Vuonna 2007 perustettiin 17 itsehoitopistettä Pielisen Karjalaan. Kansalaiset päättivät itsehoitopisteille nimen, ja niistä tuli oma-apu-pisteitä. Vuosien 2009–2010 aikana Itä- ja Keski-Suomen Kanerva-KASTE-hankkeen tavoitteena oli itsehoitopisteen toiminta Pohjois-Karjalassa. Se sai jatkoa Kanerva2-hankkeena vuoteen 2012 asti. Tähän hankkeeseen osallistuivat Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Itä-Savon ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. (Moilanen 2014.) Kanerva-KASTE-hankkeen hankesuunnitelmassa on kerrottu terveystietotupa-nimisen palvelun kehittämisestä väestölle. Se on saanut erilaisia nimityksiä eri puolella Suomea. Terveystietotupa-nimityksen lisäksi on Pohjois-Karjalassa käytetty nimitystä terveystietotupa ja Etelä-Savossa itsehoitopiste- ja omahoitopisteenimityksiä. Näitä pisteitä yhdistää se, että niissä ei ole palkattua työntekijää ja toiminta on paikkaa ylläpitävän tahon vastuulla. (Häkkinen, Mutanen, Sundgren & Turunen 2012, 12.)

Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke, johon opinnäytetyöni liittyy, alkoi vuonna 2011 ja toimii vuoteen 2015 asti. (Moilanen 2015.) Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeesta on tietoa Pohjois-Karjalan kansanterveyden internet-sivulla. Siellä on kerrottu myös siitä,

että yhteistyötä tehdään muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Pohjois-Karjalan kuntien, yritysten ja muiden hankkeiden kanssa. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015a.)

2.3 Aiemmat tutkimukset itsehoitopisteisiin liittyen

Itsehoitopisteistä on tehty joitakin aiempia tutkimuksia Suomessa. Lindström ja Nikali (2013, 3) ovat tehneet opinnäytetyön, jonka tavoitteena oli kehittää itsehoitopalvelupisteitä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella. Heidän opinnäytetyössään haluttiin selvittää itsehoitopalvelupisteiden nykytilaa ja kehittämistarpeita henkilökunnan kannalta. Riepponen (2011, 2) on tehnyt opinnäytetyön, jonka tavoitteena oli selvittää miten Haartmanin sairaalan itsehoitopistettä voidaan asiakkaiden mielestä kehittää. Ulkomailta ei löytynyt tietoa itsehoitopisteistä. Ulkomailta löytyi kuitenkin vähän tietoa terveystietokeskuksista ja terveyden edistämisen palveluista hakusanoilla self-care center, health information center ja health promotion center.

Aiheesta on tehty paikallisesti Pohjois-Karjalassa joitakin opinnäytetöitä. Laatikainen (2009, 12–15) on tehnyt opinnäytetyön, joka käsitteli uuden itsehoitopisteen suunnitelmaa Ilomantsin kirjastoon. Opinnäytetyössä on arvioitu, että terveydenhoitajan tulisi toimia yhtenä tiedottajana itsehoitopisteistä tiedottaessa. Näin itsehoitopisteet tulisivat paremmin tunnetuiksi kuntalaisille. Ilomantsin kirjastoon suunniteltiin itsehoitopiste vuonna 2009 Ilomantsin terveystieteiden keskuksen itsehoitopisteen tilan puutteen takia. Laatikaisen (2009, 17–18) opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena oli, että arvioitaisiin kuinka hyvin hänen suunnitelmansa pohjalta perustettu Ilomantsin kirjaston itsehoitopiste on palvelut käyttäjiä. Jatkotutkimuksessa saatujen tulosten avulla Ilomantsin kirjaston itsehoitopisteen suunnitelmaa voidaan kehittää lisää. Tähän opinnäytetyöni liittyy siten, että itsehoitopisteen käyttäjät arvioivat Ilomantsin kirjaston itsehoitopistettä ja sitä voidaan kehittää saaduilla tuloksilla.

Tuomikoski (2007, 8) on tehnyt tutkimuksen, jossa selvitettiin yhden Joensuun terveystieteiden keskuksen asiakkaiden arviointia uudistuneesta vastaanottoiminnasta, terveystieteiden keskuksen itsehoitopisteestä, itsehoidon toteuttamisesta ja siihen saadusta tuesta. Tuomikosken (2007, 2) tutkimukseen osallistui 19 henkilöä, jotka olivat käyneet sairaanhoitajan vastaanotolla.

Heidät haastateltiin puhelimitse. Tuomikosken (2007, 43–44) tutkimuksessa ilmeni, että haastateltujen kehittämisehdotukset liittyivät eniten ohjauksen ja neuvonnan tarpeeseen laitteiden ja mittaustulosten suhteen sekä itsehoitopisteen sijoitteluun. Itsehoitopisteen sijoitus koettiin huonona rauhottomuuden ja puutteellisen näkösuojan takia.

Väyrynen (2009, 2) on tehnyt opinnäytetyön itsehoitopisteistä itsehoitovalmiuksien edistäjänä. Siinä haettiin itsehoitopisteiden kehitysideoita ja asiakkaiden kokemuksia kyselyllä niiden toimivuudesta Joensuussa. Tutkimuksessa oli mukana kuusi Joensuun itsehoitopistettä ja kyselyyn vastanneita oli 45. Väyrysen (2009, 35–36) mukaan tiedottamista ja henkilökohtaista ohjeistusta kaivattiin lisää. Yksityissuojaa ei koettu riittävänä ja järjestystä haluttiin paremmaksi lähes joka itsehoitopisteellä. Myös tavaroiden esille laittamiseen toivottiin selkeyttä. Kyniä toivottiin pöytään kiinni. Tietokonepäätte internetyhteydellä nähtiin hyödyllisenä kaikilla itsehoitopisteillä.

Moilanen (2010, 2–4) on laatinut raportin, jossa kartoitettiin Kanerva-KASTE-ohjelmassa tehtyä Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden tilannetta. Itsehoitopisteiden toiminnan arviointia ja kehittämistä varten tehtiin asiakkaille palautekysely. Kyselylomakkeita jaettiin Pohjois-Karjalan seutukuntiin yhteensä 500 kappaletta 39 itsehoitopisteeseen. Kysely toteutettiin viiden viikon aikana. Asiakaskyselyyn vastasi yhteensä 137 kävijää, eniten Joensuun seudulta. Pielisen Karjalasta ja Keski-Karjalasta oli myös vastauksia. Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden asiakaskyselystä Joensuun seudulta tehtiin yhteenveto. Siinä oli mukana 14 eri itsehoitopistettä. Kyselyyn osallistui 86 kävijää, joista naisia oli enemmistö. Moilasan (2010, 6) mukaan itsehoitopisteistä tiedottamista kaivattiin lisää. Hän toi ilmi, että Joensuun seudulla asiakkaiden tuomia kehittämisajatuksia itsehoitopisteille olivat hyvä paikka, itsehoitopisteen löytäminen helpommaksi, houkuttelevampi ulkonäkö, siisteyden ja yksityisyyden lisääminen. Lisäksi kehittämisehdotuksina oli vaihtuva teema itsehoitopisteelle, terveydenhoitaja mittausten opastukseen ja sokeriarvon mittausta. Itsehoitopisteelle kaivattiin lisää muistiinpanovälineitä, kello, tietokone, verenpainemittari ja siihen uusi mansetti ja selkeitä verenpaineen mittaushjeita.

Lisäksi Moilasan (2010, 10) mukaan Pielisen Karjalasta kyselyyn vastasi 34 kävijää. Pielisen Karjalassa itsehoitopisteistä tiedottamista kaivattiin lisää. Siellä kehittämisajatuksina tuli esille itsehoitopisteen repäsylappuvihko, isompi tila itsehoitopisteelle ja mahdollisuus oven lukitsemiseen. Lisäksi toivottiin verensokerimittari, sokerin ja kolesterolin

mittausta, kävelytesti ja kuntoiluun liittyvää materiaalia. Keski-Karjalasta kyselyyn vastasi 17 henkilöä. Keski-Karjalan kehittämisajatuksina oli saada painonpudotusryhmä mukaan, juotavaa ja toimiva internetyhteys.

Haverinen (2014, 2–5) on osana opinnäytetyötä suunnitellut käyttöliittymän ja visuaalinen ilmeen itsehoitopisteiden sähköisille terveystietokansioille, kun Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän aikomuksena oli sähköistää ne. Uutta terveystietokansioiden sisältöä tuottamassa oli sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Haverisen (2014, 34–37) mukaan hänen opinnäytetyön tehtävä oli saada sähköinen itsehoitopiste käyttäjystävälliseksi ja houkuttelevaksi visuaalisesti. Sähköisen itsehoitopisteen kohdejoukossa ikähajonta on laaja ja huomiota tulee kiinnittää tekstin selkokieliisyyteen ja ymmärrettävyyteen.

Ruutiaisen (2012, 2–10) mukaan Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanke on kehittänyt Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden tiloja ja toimintaa eri toimijoiden kanssa. Sähköinen kysely tehtiin vuonna 2012 Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden yhdyshenkilöille itsehoitopisteiden tilojen arvioimiseksi. Vastauksia kyselyyn tuli 29 itsehoitopisteeltä. Kyselyssä mukana olivat tähän opinnäytetyöhön kuuluvat Ilomantsin kirjaston, Lehmon ja Rantakylän terveysaseman ja Keslan itsehoitopisteet. Kyselyn vastausprosentti oli 55 % ja kyselyyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Itsehoitopiste oli enemmistön mielestä kohtalaisen näkyvä. Tilassa, yksityissuojassa ja kävijäseurannassa nähtiin kehittämistä. Itsehoitopisteillä ilmoitustauluja oli vähän ja mittausvälineiden säännöllinen tarkistus toteutui hyvin vain puolessa itsehoitopisteistä.

2.4 Nykyisten itsehoitopisteiden tilanne Pohjois-Karjalassa

Pohjois-Karjalan kaikissa kunnissa on itsehoitopiste. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014a). Pohjois-Karjalassa on 52 itsehoitopistettä. Niistä 11 on Pielisen Karjalassa, kahdeksan Keski-Karjalassa ja 33 on Joensuun seudulla. (Kuvio 1.) Itsehoitopisteiden kävijäseurantaa on tehty ja joku itsehoitopiste oli jäänyt pois, koska siellä ei ollut toimintaa eikä kävijöitä. (Moilanen 2014.)



Kuvio 1. Itsehoitopisteet Pohjois-Karjalassa.

Itsehoitopisteitä on rakennettu yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa Pohjois-Karjalassa. Itsehoitopisteistä osaa kehitetään niin, että siellä voi saada tiettyinä aikoina palvelua, kuten ohjausta verenpaineen mittaamiseen ja tietokoneen käyttöön. Itsehoitopisteillä tai niiden yhteydessä järjestetään tapahtumia, esimerkiksi tietoiskuja ja mittauksia valtakunnallisten terveys- ja hyvinvointiteemojen mukaan. Tapahtumat järjestetään yhdessä eri toimijoiden kanssa. Paikalliset järjestöt osallistuvat terveyttä edistävään toimintaan esimerkiksi tietoiskuilla. Itsehoitopisteiden toiminnasta ilmoitetaan niiden ilmoitustauluilla ja ajoittain paikallisissa sanomalehdissä, radiossa sekä kuntien ja järjestöjen internet-sivuilla. Itsehoitopisteitä kehitetään maakunnallisesti, muun muassa niiden ilmiä ja viestintää. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014b.)

Itsehoitopisteiden kehittämispäiviä on ollut Joensuussa useamman vuoden ajan. Niissä ovat olleet mukana lähinnä itsehoitopisteiden yhdyshenkilöt, osastonhoitajat ja eri hankkeisiin kuuluvat henkilöt. Itsehoitopisteiden kehittämisen haasteena on yhteisen verkoston toimivuuden ylläpitäminen ja itsehoitopisteiden kehittämistyö. Itsehoitopisteiden ke-

hittämispäiviltä on kerätty osallistujapalautteita. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle on kuulunut Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden järjestely ja säätely. Joensuun kaupungille on kuulunut Ankkurin napit itsehoitopiste Koivupihalla. Paikallisten itsehoitopisteiden toimintaa ja kehittämistä varten on perustettu paikallisia työryhmiä. (Moilanen 2014.)

Vuonna 2014 osalle itsehoitopisteistä tuli uusi ilme ja nimi Semppi-terveyspiste (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014c). Ensimmäisiä Semppi-terveyspisteitä otettiin käyttöön 29.9.2014 Joensuussa, Kiteellä ja Ilomantsissa (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014b). Nykyisin toiminnasta vastaavat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus hankkeineen. Semppi-terveyspisteellä on internetissä verkkosivut. Siellä on tietoa terveysteemojen pohjalta sekä Semppi-terveyspisteiden yhteystiedot. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014c.) Semppi-terveyspisteen teemoina ovat uni, painonhallinta, liikunta, ravitsemus, seksuaaliterveys, mielen hyvinvointi, verenpaine, päihteet ja savuttomuus (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2015b).

3 Terveyden edistämisen käsitteet ja keskeiset toiminta-ajatukset

Itsehoitopisteiden tarkoituksena on edistää väestön terveyttä. Terveyden edistämiseen kuuluvat itsehoito, kehittämisen näkökulma, ravitsemus, liikunta, päihteet, mielen hyvinvointi ja tiedottaminen.

3.1 Itsehoito

Oman terveyden hoitamiseen eli itsehoitoon kuuluu vastuun ottaminen omasta terveydestä (Ikäheimo 2009, 9; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 30; Ziguras 2004, 3). Itseään hoitavat ihmiset tavoittelevat terveyden säilymistä (Ikäheimo 2009, 9; Vuorilehto ym. 2014, 30). Itsehoito on kykyä määrätietoiseen ja tehokkaaseen toimintaan itsensä hoitamiseksi (Gilbert, Hagerty & Taggert 2012, 22; Pearson, Vaughan & Fitzgerald 2005,

105). Itsehoito on omaan tilanteeseen itsensä suunnittelemaa hoitoa ilman ammattihenkilön apua. Omahoito eroaa itsehoidosta siten, että se on ammattihenkilön kanssa yhdessä omaan tilanteeseen suunniteltua hoitoa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6.)

Itsehoito voi olla elintapojen muuttamista, kuten tupakoinnin lopettamista ja liikunnan lisäämistä (Vuorilehto ym. 2014, 30). Lisäksi se voi olla fyysisen ja henkisen terveyden ylläpitämistä, sairauksien välttämistä ja pienten vaivojen hoitoa itsenäisesti. Itsehoidon myötä oma hyvinvointi lisääntyy ja terveystalouden tarve vähenee. (Surakka & Ruutiainen 2013, 6.) Itselääkintä kuuluu itsehoitoon (Ikäheimo 2009, 9). Itsehoitolääkkeiden myynti vain apteekkeista on tärkeää asiakkaiden turvallisuuden takia. Itsehoitolääkkeiden turvallisuus taataan niiden oikealla käytöllä. (Apteekkariliitto 2015.)

Tuomikosken (2007, 41) tutkimuksen mukaan itsehoitoa edistävät terveiden elintapojen noudattaminen, oman vastuun tunnistaminen ja asenne omaa terveyttä kohtaan. Lisäksi sitä edistävät lääkäriltä, sairaanhoitajalta tai läheisiltä saatujen ohjeiden noudattaminen ja emotionaalinen ja tiedollinen tuki. Dalen ja Söderhamnien (2012, 114–116) mukaan aktiivisuuden säilyttäminen lisää itsehoitokykyä.

3.2 Terveyden edistämisen osa-alueet ja kehittäminen

Terveyden edistäminen voidaan määritellä muun muassa sen arvojen, tavoitteiden, toiminnan, menetelmien tai tulosten kautta (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24). Terveyden edistämiseen kuuluvat muun muassa monipuolinen ravitsemus, liikunta ja päihitteiden käytön ehkäisy. Ne vaikuttavat merkittävästi kansalaisten terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.) Erilaiset verkostot, kuten perhe, suku ja työyhteisö voivat vaikuttaa ihmisen terveyteen liittyviin valintoihin. Lisäksi niihin voivat vaikuttaa ympäristö, uskonto, kulttuuri ja talous. Ihminen itse tekee omat valintansa terveytensä kannalta. (Pietilä ym. 2008, 275.) Terveyden edistämisen tavoitteena on yksilöiden rohkaisu ottaa vastuuta terveydestään ja valita terveellisempi elämäntapa sekä lisätä tietoa terveellisestä elämäntavasta. Terveyden edistämisen menetelmiä on erilaisia, kuten yksilön sairauden riskien kartoitus ja terveellisyteen liittyvä kampanjointi. (Naidoo & Wills 2009, 76.)

Suomessa sosiaali- ja terveystalitiikka nojautuu perustuslakiin, jonka mukaan julkisen vallan on taattava riittävät sosiaali- ja terveystalvelut sekä edistettävä väestön terveystä (Jaatinen & Raudasoja 2012, 7). Terveysten edistämisen tarvitsee hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittävät voimavarat. Tärkeää terveysten edistämiseen on kuntien eri hallintokuntien yhteistyö sekä kuntien ja järjestöjen yhteistyö. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2008, 30.) Terveysten edistämisen on laaja-alaista ja sen toimijoina voivat olla yksilöt, yhteisöt tai koko yhteiskunta (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 96).

Kehittämisen näkökulma terveysten edistämiseen

Suomalaiset elintavat ja terveystalvinnat ovat menneet myönteiseen suuntaan. Terveysten edistämiseen tarvitaan uusien palveluiden ja menetelmien kehittämistä. (Pietilä ym. 2008, 107.) Terveysten edistämisen vaikuttavuuden arvioinnilla eli miten väestön tarpeisiin on vastattu, voidaan palvelujen määrää ja laatua tarkastella (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2008, 286–287). Tarvitaan tietoa ihmisen terveystalvintoihin vaikuttavista asioista ja terveystä tukevien valintojen edistämiseen keinoista. Ehkäisevässä toiminnassa tulokset näkyvät pitkällä aikavälillä ja siksi toiminnan arviointi on vaikeaa. (Pietilä ym. 2008, 296.)

Kehittämiseen voidaan tavoitella toiminnallisia ja rakenteellisia uudistuksia. Kehittämiseen voidaan korjata ja parantaa asioita käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Uusia palveluja tarvitaan siten, että väestö voi käyttää niitä itselleen sopivana ajankohtana ja ne ovat kansalaisten lähellä (Sosiaali- ja terveystministeriö 2014b, 14–15). Terveystä edistävien työmenetelmien uudistamiseen on tärkeää, että asiakkaat ja terveystenhuollossa toimivat ovat vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä keskenään. Jatkuva toiminnan tutkimus- ja kehittämistyö on oleellista työmenetelmien uudistamiseen. (Pietilä ym. 2008, 296.)

Teknologiaa hyödyntävät ohjelmat ja laitteet tukevat elintapojen muuttamista (Pietilä 2010, 186–187). Kansalaisten terveyst lisääntyy ja palveluja saadaan tehokkaammiksi, kun sähköisiä palveluja uudistetaan asiakaslähtöisesti. Tarvitaan näkemystä siitä, mitä palveluja voidaan vähentää tai siirtää asiakkaiden itsepalveluiksi. Uusia mahdollisuuksia hyvinvoinnin edistämiseen tuovat omahoidon ja sähköiset palvelut. Väestön osallisuuden

kannalta on tärkeää, että väestö voi käyttää sähköisiä palveluja ja ne ovat helposti saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b, 17–18.) Kansalaisten sähköisten palvelujen kehittämiseen ovat vaikuttaneet väestön ikääntyminen, palvelujen käytön lisääntyminen ja asiakkaiden oman roolin korostuminen aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Lisäksi siihen ovat vaikuttaneet lainsäädännön muutokset hoidon saatavuuteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiseen asiointiin, tietotekniikan kehitys ja kunta- ja palvelurakennemuutos. (Hyppönen 2008, 14.)

Palveluja uudistettaessa tarvitaan näkemystä siitä, miten tehtäviä voidaan vähentää, yksinkertaistaa tai siirtää asiakkaiden itsepalveluiksi. Sähköisten palvelujen tuottaminen luotettavasti vaatii tiedonhallinnan ohjaus- ja yhteistyörakenteiden uudistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b, 17.) Sähköiset omahoitopalvelut ovat oman terveyden edistämistä, seuraamista ja sairauden hoitamista internetissä tai mobiililaitteiden avulla. Sähköisten omapalveluiden etu on, että yksilö voi vaikuttaa omaan hoitoprosessiin ja tarkkailla terveydentilaansa aktiivisesti. (Salmela 2014, 14.) Sähköiset terveydenhuolto- ja palvelut (eHealth) ovat terveydenhuoltoalan palveluja, jotka pyrkivät parantamaan sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta- ja terveydenhuollon hallintoa. Sähköisten terveyspalvelujen käyttäminen mahdollistaa kansalaisten osallisuuden ja vaikuttamisen omaan terveyteen. ASSI -hankkeessa 1.10.–31.12.2014 kehitettiin ja otettiin käyttöön terveyden edistämiseen ja pitkäaikaisen sairauden omahoitoon liittyviä sähköisiä terveyspalveluja. ASSI -hankkeen hallinnoijana oli Karelia-ammattikorkeakoulu ja toteutuksessa olivat mukana Joensuun Työterveys liikelaitos, Joensuun SOTE yhteistoiminta-alue, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Lapinlahden kunta ja Savonia-ammattikorkeakoulu. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10–11.)

Ravitsemus

Ravinto aiheena kiinnostaa ihmisiä (Ruuti 2012, 32). Terveellinen ruokavalio edistää ihmisen hyvinvointia (Merchant, Griffin & Charnock 2007, 78). Ravitsemuksella voidaan vaikuttaa laihduttamiseen ja painonhallintaan (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 164; Niemi 2006, 112). Valtion ravitsemusneuvottelukunta antaa ravitsemussuosituksia suomalaisille (Haglund ym. 2010, 10). Nykyiset ravintosuositukset jul-

kaistiin vuonna 2014. Ravitsemussuositukset ovat tutkimuksiin perustuvia ja ne muuttuvat elintapojen ja kansanterveyden tilanteen mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015a.) Ravitsemussuositukset uudistuvat ja ne tarkistetaan kahdeksan vuoden välein (Aro 2012, 2434). Ravitsemussuositusten tavoitteena on suomalaisten ruokatottumusten ohjaaminen terveyttä edistävällä tavalla (Haglund ym. 2010,10; Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 19; Kylliäinen & Lintunen 2002, 91; Ruuti 2012, 18).

Ravitsemuksella on merkitystä tiettyjen sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta (Niemi 2006,72; Punnonen 2012, 97). Ruokatottumuksilla voidaan vaikuttaa merkittävimpien kansansairauksien, tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien, riskitekijöihin (Haglund ym. 2010, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 45). Tiettyjä sairauksia elämäntapamuutoksilla ehkäistäessä väestöön kohdistuvat toimenpiteet kannattavat taloudellisesti. Ravitsemuspolitiikan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja elämäntapojen parantaminen sekä sairauksien vähentäminen terveyttä edistävän ruokavalion ja elämäntapojen avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015b.) Kunnan strategioita ja toimintoja suunniteltaessa tulisi huomioida ravitsemuksen yhteys terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 45).

Liikunta

Liikunnan merkitys terveyden säilyttämisessä ja parantamisessa, useiden terveysongelmien ehkäisyssä ja sairauksien hoidon tukemisessa on nähty (Vuori 2013, 1755). Liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä joidenkin sairauksien riskejä (Kohl & Murray 2012, 37; Merchant ym. 2007, 77; Mockenhaupt 2002, 76; Slack 2006, 1652). Liikkumattomuus lisää useita kansansairauksia, ikääntymisen aiheuttamia ongelmia ja kustannuksia. Liikunnalla on myönteistä vaikutusta lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen, tuki- ja liikuntaelin-sairauksien ja masennuksen ehkäisyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 4; Jaatinen ja Raudasoja 2012, 13.) Liikunta on tärkeää fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle ihmisen hyvinvoinnille (Merchant ym. 2007, 137). Tulevaisuudessa liikkumattomuuden aiheuttavien kustannusten ajatellaan kasvavan tuntuvasti. Vähäinen liikunta aiheuttaa kuluja muun muassa lisäämällä sairauspoissaoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.)

Laki velvoittaa terveydenhuoltoa tukemaan liikunnan lisäämistä terveyden edistämisen ohella. Liikunnan edistäminen tarvitsee panostusta. (Vuori 2013, 1755.) Terveysliikunnan edistäminen tarvitsee neuvontaa, tiedon jakamista ja liikunnan ohjausta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 48). Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle kuuluu terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävä on suomalaisten liikuntatottumusten, elintapojen ja terveyden välisen yhteyden seuraaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Päihteet

Päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttö on kasvanut (Boström, Bothas, Järvinen, Saarto, Tamminen & Teirilä 2005, 40). Kuitenkin väestön tupakointi on vähentynyt (Heloma, Ollila, Danielsson, Sandström & Vakkuri 2012, 33). Päihteet ovat kemiallisia aineita, joilla ihminen muuttaa mielialaansa ja kokemuksiaan eli humaltuu. Päihteitä ovat alkoholi, huumeet, päihtymistarkoitukseen käytetyt lääkkeet, liuottimet ja nikotiini. (Boström ym. 2005, 36.) Päihderiippuvuus ja päihteiden haitallinen käyttö heikentävät työkykyä. Suurkulutuksen riskit ja haitat heikentävät kansalaisten terveyttä ja voivat johtaa riippuvuuteen. (Boström ym. 2005, 3.)

Kansanterveyden kannalta tupakoinnin vähenemiseen on voinut vaikuttaa tupakkalainsäädännön uudistaminen, siihen liittyvät tupakointikiellot ravintoloissa ja työpaikoilla (Heloma, Helakorpi, Heliövaara & Ruokolainen 2012, 46). Esimerkillinen toimija tupakoinnin lopettamisessa oli 1970-luvulla Pohjois-Karjala projekti esitellessään televisio-ohjelman tupakoinnin lopettamiseen liittyen (Reijula 2012, 1063–1064). Seuraavien vuosikymmenten aikaan Suomessa on laissa asetettu tavoitteeksi tupakoinnin loppuminen. Tupakasta vieroitustyö ja väestöön kohdistuva kampanjointi olisivat jatkossa erityisesti tehostettavia asioita, jos savutonta Suomea tavoitellaan vuoteen 2040 mennessä. (Heloma, Ollila, Danielsson, Sandström & Vakkuri 2012, 33.) Tupakoijien tulisi saada tietoa tupakoinnin terveysvaaroista ja nikotiiniriippuvuuden vakavuudesta (Reijula 2012, 1063–1064). Toimivan tupakasta vieroituksen esteitä ovat aikapula, resurssipula ja puutteelliset hoitoketjut. Tupakasta vieroituksen onnistumiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.)

Lakisääteisten päihdepalvelujen toteuttaminen ja ennaltaehkäisevän toiminnan vastuu kuuluu kunnille (Boström ym. 2005, 45). Ennalta ehkäisevä toiminta auttaa ehkäisemään, vähentämään ja lieventämään päihdehaittoja (Boström ym. 2005, 19; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 179). Tupakoinnista vieroituksella voidaan vapauttaa voimavaroja tarpeelliseen ja kansantalous hyötyy siitä. (Simonen 2012, 1057.) Alkoholihaitat ovat olleet esillä hallitusohjelman mukaisessa terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa. Alkoholijuomien veroja on korotettu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 16.) Mini-interventiolla, joka sisältää alkoholinkäytön puheeksioton, riskikulutuksen tunnistamisen ja neuvonnan alkoholin vähentämiseksi, voidaan ehkäistä alkoholin haittoja (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 179; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 12). Huumausaineiden käytön haittojen vähentämiseksi matalakynnyksiset ja monipuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tärkeitä. Huumausaineiden käyttäjien terveysneuvonta ja pistosvälineiden vaihto on kustannustehokasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 27.)

Mielen hyvinvointi

Mielenterveys on kykyä elää onnellisesti. Se tarkoittaa arvojen, mielenkiinnon ja asenteiden tasapainoa. Se on onnellisuutta ja kykyä nauttia elämästä. (Cattan & Tilford 2006, 11–12.) Lisäksi se on oman elämän hyväksymistä (Punkanen 2001, 12). Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö pystyy toteuttamaan itseään, kestää elämän tavanomaisia rasituksia, pystyy työskentelemään tuottavasti ja antamaan oman panoksen yhteisölle (Erkko & Hannukkala 2013, 12; Tamminen & Solin 2014, 12).

Mielenterveys muovautuu elämän aikana persoonallisen kehityksen myötä. Suotuisat olosuhteet vaikuttavat siten, että mielenterveyden voimavarat kasvavat. Monet tekijät voivat vaikuttaa mielen hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Mielenterveyteen vaikuttavat terveellinen ruokavalio, liikkuminen, riittävä uni, mielekkään työn tekeminen, ystävien tapaaminen ja tunteiden jakaminen (Erkko & Hannukkala 2013, 29.) Elinympäristöt ovat tärkeässä asemassa mielenterveyden ylläpidossa ja mielenterveysongelmien ehkäisemisessä (Tamminen & Solin 2014, 9). Hyvä terveys ja itsetunto sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot suojaavat mielenterveyttä. Lisäksi sitä suojaavat turvallinen elinympäristö, sosiaalinen tuki, opiskelun mahdollisuus ja riittävä toimeentulo. Mielenterveyttä voivat heikentää muun muassa kaltoin kohtelu, päihteet, perinnölliset tekijät ja

sosiaalisten taitojen puute. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.) Mielenterveyttä kuormittavat syrjäytyminen, köyhyys ja menetykset (Hietaharju & Nuutila 2010, 15; Suomen mielenterveysseura 2015). Vaikea elämäntilanne voi vaikuttaa tilapäiseen henkiseen pahoinvointiin, joka on normaalia. Mielenterveyden järkkyyessä häiriö tulisi tunnistaa ja saada siihen sopivaa hoitoa. (Suomen mielenterveysseura. 2015.) Mielenterveyden ongelmat ovat usein yhteydessä terveyden laiminlyömiseen (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 32).

Mielenterveyden edistämistyössä hyvinvoinnin edistäminen on keskeistä, johon otetaan koko väestö mukaan (Erkko & Hannukkala 2013,13; Tamminen & Solin 2014, 13). Siinä puututaan terveyteen vaikuttaviin tekijöihin usein eri keinoin, kuten viestinnällä, kouluksilla, paikallisilla toiminnoilla ja toimintatapojen kehittämällä.

3.3 Tiedottaminen

Tiedottaminen on keskeinen kehittämisen osa-alue tässä opinnäytetyössä, koska se liittyy itsehoitopisteiden tunnettavuuteen ja terveyden edistämiseen. Itsehoitopisteistä tiedottaminen on oleellista, jotta itsehoitopisteet saadaan tunnetuiksi kansalaisille.

Kansainvälinen käsite communication, on suomeksi tarkoittanut 1970-luvulle asti tiedotusta ja tiedottamista. 1980-luvulla käsitettä alettiin kääntää viestinnäksi. (Juholin 2013, 26–27.) Informatio tarkoittaa tiedotusta tai tiedonantoa ja informointi on suunnitelmallista tiedonvälitystä (Högström 2002, 32; Juholin 2013, 57). Viestintä on sanomien vaihtamista lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Viestin välitykseen tarvitaan viestintäkanava. (Kaloinen, Suntinen, & Vallisaari 2008, 10.) Media tarkoittaa joukkoviestintää ja tiedotusvälinettä (Juholin 2013, 281). Tiedottava kirjoittaminen toteutuu erilaisissa tiedotteissa asiakkaille ja medialle (Roivas & Karjalainen 2013, 112, 115).

Tiedottaminen liittyy yhdistystoimintaan. Siinä on kyse yksisuuntaisesta tiedon jakamisesta tai välittämisestä. Ulkoisen tiedottamisen tehtävä on toiminnasta kertominen ja vaikuttaminen. (Yhdistystoimijat 2015.) Tiedotteelle tulee määritellä tavoite ennen tiedotteen kirjoittamista. Hyvän tiedotteen aihe on ajankohtainen ja sillä on hyvä otsikko. Lisäksi tiedotteen tulee olla selkeä, tiivis ja kielen ymmärrettävää. (Jelli järjestötietopalvelu

2015.) Tiedotteelta edellytetään asian oleellista ilmaisua (Juholin 2013, 299; Roivas & Karjalainen 2013, 112, 115). Lisäksi tiedotteessa tulisi olla lisätietojen antajan yhteystiedot (Juholin 2013, 299).

Joukkoviestintävälineitä ovat lehdistö, radio ja televisio. Internet ja matkapuhelinpalvelut mahdollistavat päivittäisen tiedon jakamisen. Tietotekniikka mahdollistaa viestinnän yksisuuntaisesta keskustelelevampaan suuntaan. (Högström 2002, 86; Viherä 2000, 36.) Sanomalehdillä tavoitetaan Suomessa päivittäin enemmän ihmisiä kuin millään muulla mediolla. Mainoksella pyritään vaikuttamaan, tiedottamaan ja asiakassuhteita luomaan. (Kaloinen ym. 2008, 264–265.) Esitelmällä perehdytetään aiheeseen ja parhaimmillaan se voi olla vaikuttava tiedonjakotilanne (Repo & Nuutinen 2003, 185). Myös tapahtumissa tiedottamisella voidaan viestittää (Högström 2002, 86).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyö liittyy Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeeseen, jonka tavoitteena on lisätä väestön tietoa terveydestä ja sitoutua terveyden edistämiseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää itsehoitopisteitä Pohjois-Karjalassa ja tehdä kehittämissuunnitelma tietyille, ennalta valituille seitsemälle Pohjois-Karjalan itsehoitopisteelle. Lisäksi tarkoitus oli luoda uutta toimintatapaa itsehoitopisteiden kehittämiseen yhdessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa.

Itsehoitopisteiden kehittämisen kannalta niiden käyttäjiltä saatu tieto on tärkeää. Itsehoitopisteiden käyttäjät Pohjois-Karjalassa arvioivat itsehoitopisteitä. Itsehoitopisteiden käyttäjiltä saadun tiedon pohjalta itsehoitopisteiden toimintaa voidaan kehittää.

Lopullisiksi kehittämistehtäviksi muodostuivat:

- 1) Miten itsehoitopisteen tunnettavuutta voidaan kehittää käyttäjiltä saadun palautteen avulla?
- 2) Miten itsehoitopisteen välineitä ja ympäristöä voidaan kehittää käyttäjiltä saadun palautteen avulla?

5 Kysely alkukartoituksena

Kyselyä käytettiin alkukartoituksena Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden kehittämistä varten. Kysely toteutettiin elokuusta 2014 alkaen kolmen kuukauden aikana. Kysely oli vapaaehtoinen ja tarkoitettu aikuisille itsehoitopisteen käyttäjille. Kysely tehtiin nimettömänä. Kyselyn saatekirje (liite 1) vietiin jokaiselle, kyselyyn kuuluvalla itsehoitopisteelle. Aineistoa kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla (liite 2) itsehoitopisteiden käyttäjiltä Pohjois-Karjalassa tietyillä, ennalta valituilla itsehoitopisteillä. Nämä seitsemän itsehoitopistettä olivat: Lehmon terveysasema, Ilomantsin kirjasto, YTHS eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Koivupihan palvelukeskus, Rantakylän terveysasema, Kesla Kesälahdella ja Nurmeksen Närekartano. Opinnäytetyöhön valittiin nämä itsehoitopisteet, jotta maakunnan eri osista olisi jokin itsehoitopiste. Tutkimusluvut haettiin kaikilta Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiltä, jotka olivat mukana opinnäytetyössä. Kyselylomakkeet saatekirjeineen vietiin opinnäytetyöhön valituille itsehoitopisteille. Niiden käyttäjät täyttivät kyselylomakkeet ja palauttivat ne palautuslaatikoihin.

Kyselyn etuna on laajan tutkimusaineiston kerääminen. Kyselyllä voidaan kysyä useita asioita suurelta henkilömäärältä. Se voi säästää tutkijan aikaa ja olla tehokas. Kyselyn heikkoutena voi olla muun muassa se, ettei ole varmuutta miten onnistuneet vastausvaihtoehdot ovat vastaajien kannalta. Lisäksi ei ole varmuutta siitä, miten vastaajat ovat selvillä esitettyjen kysymysten asioista. Kato voi olla iso ja hyvän lomakkeen tekeminen vaatii aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Tässä opinnäytetyössä kyselyllä

saatiin vastauksia suurelta määrältä itsehoitopisteiden käyttäjiä. Aineiston analyysin helpottamiseksi kyselylomake suunniteltiin hyvin etukäteen. Kyselylomaketta suunniteltaessa pohdittiin, mitkä kysymykset antavat vastauksia itsehoitopisteiden tunnettavuuden, välineiden ja ympäristön kehittämiseen. Kyselylomake suunniteltiin melko helposti vastattavaksi ja kysymykset siinä loogiseen järjestykseen. Kyselylomakkeen pituutta arvioitiin, ettei se olisi liian pitkä ja aikaa vievä vastata. Kyselylomakkeen esitestaaminen muutamalla henkilöllä ennen kyselyä auttoi muotoilemaan kysymykset ymmärrettäviksi.

Avoimia kysymyksiä voi olla vaikea käsitellä ja niiden sisältö voi vaihdella. Monivalintatyypisten kysymysten etuna on se, että vastaajilla on mahdollisuus vastata samaan kysymykseen siten, että vastauksia voi mielekkäästi vertailla. Myös kirjavat vastaukset vähenevät ja vastaaminen helpottuu, koska monivalintatyypiset kysymykset auttavat vastaajaa tunnistamaan asian. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 201.) Kyselylomakkeeseen tuli monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset oli helpompi analysoida avoimiin kysymyksiin verrattuna. Kyselylomakkeen valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttivät mittauksia ja helpottivat analysointia. Avoimet kysymykset antoivat tärkeää tietoa, koska ne antoivat mahdollisuuden vastata omin sanoin. Kvantitatiivisella kyselylomakkeella saatiin kysyttyä itsehoitopisteiden käyttäjiltä monipuolisia kysymyksiä. Haastatteleamalla käyttäjiä samoista asioista yhtä laajasti, olisi se vienyt paljon aikaa. Kyselylomakkeen kysymyksillä saatiin tietoa siihen, kuinka itsehoitopisteitä tulisi kehittää niiden käyttäjien mielestä.

Alkukartoituksen käsittely ja analysointi

Aluksi aineistoa käsiteltäessä tarkistetaan tiedot. Mahdolliset aineistossa olevat virheellisydet ja tietojen puuttuminen tarkistetaan. Aineisto järjestellään ja siitä muodostetaan muuttujia. Aineisto koodataan eli jokainen tutkittava kohde saa arvon jokaisella muuttujalla muuttujaluokituksen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Koodauksessa aineisto muutetaan numeraalisesti mitattavaan muotoon. Vastaukset ryhmitellään asiasisältöjen mukaan. (Vilka 2007, 68.) Määrällisessä tutkimuksessa perustellaan muuttujia koskevia väitteitä numeroiden avulla. Tutkimusaineisto ryhmitellään taulukkomuotoon. Taulukko on havaintomatriisi eli muuttujien arvoja sisältävä havaintoaineisto. Havaintomat-

riisin vaakarivillä on yhden tutkittavan kyselylomakkeessa antamat tiedot. Pystysarakkeessa on yhtä asiasisältöä koskevat tiedot jokaiselta tutkittavalta. (Vilkkä 2005, 90–92.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa käsiteltäessä tarkistettiin kyselylomakkeiden tiedot ja tietojen puuttuminen. Ennen kyselyn analysointia poistettiin kolme kyselylomaketta, koska niissä tiedot olivat hyvin vähäiset. Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevilla numerolla, jotta voidaan myöhemmin tarkistaa vastauksien tietoja. Kyselyn vastauksista tehtiin havaintomatriisi. Kyselyn aineiston analysointiin käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Avointen kysymysten vastaukset talletettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalle ja vastaukset luokiteltiin sisältöjen mukaan.

Sisällönanalyysillä kuvaillaan sanallisen tekstin sisältöä. Aineistosta etsitään niitä yhdistäviä ja erottavia asioita ja aineisto järjestellään uudeksi kokonaisuudeksi. (KvaliMOTV 2015.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia sanallisen tekstin kuvaamiseen. Avointen kysymysten vastauksista etsittiin niitä yhdistävät ja erottavat asiat. Teemat (liite 3) muotoiltiin kyselylomakkeen kysymysten pohjalta. Aineistosta muodostettiin seitsemän teemaa. Jokaisen teeman alle haettiin vastausten kohdat, joissa puhuttiin kyseessä olevasta teemasta. Näin saatiin alateemoja (liite3). Lisäksi aineistosta lainattiin kehittämissihtäviin liittyen asioita, sitaatteja, havainnollistamaan niitä. Taulukoita ja kuvioita käytettiin havainnollistamaan tuloksia.

6 Alkukartoituksen tulokset

Opinnäytetyön tekijänä käyn läpi ennalta valittujen Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden kyselyn tuloksia. Kyselyyn vastasivat aikuiset, itsehoitopisteiden käyttäjät. Tuloksia esittäessä olen pyöristänyt lukujen prosentit lähimpään kokonaiseen prosenttiin.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn taustamuuttujina olivat vastaajien ikä, sukupuoli, elämäntilanne, itsehoitopisteen käyttöiä ja tiedonsaanti itsehoitopisteestä. Kyselylomakkeita oli yhteensä 210 kappaletta ennalta valituilla seitsemällä itsehoitopisteellä. Kyselyyn vastasi 142 henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 68 %.

Eniten vastauksia, 42 kappaletta, tuli YTHS:n eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön itsehoitopisteeltä. Seuraavaksi eniten vastauksia tuli Keslan itsehoitopisteeltä, jossa vastauksia oli 29. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kyselyn vastauksien määrät vastauspaikoittain.

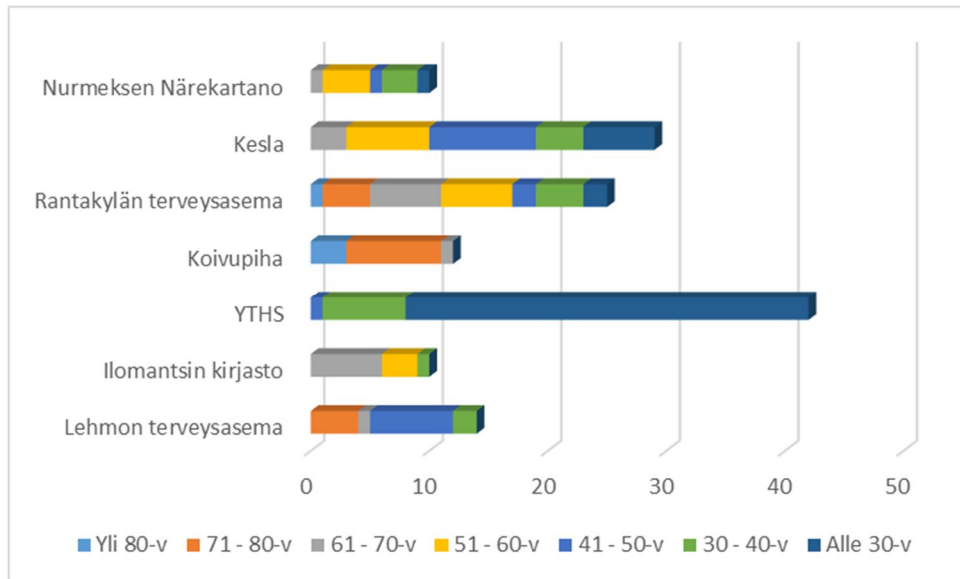
	n	%
Lehmon terveysasema	14	10
Ilomantsin kirjasto	10	7
YTHS	42	30
Koivupiha	12	8
Rantakylän terveysasema	25	18
Kesla	29	20
Nurmeksen Närekartano	10	7
Yhteensä	142	100

Suurin kyselyn vastausprosentti (93 %) itsehoitopisteittäin oli YTHS:n itsehoitopisteellä, jossa vastattuja lomakkeita suhteessa alkuperäisiin lomakkeisiin oli eniten. Pienin kyselyn vastausprosentti (40 %) oli Nurmeksen Närekartanolla, jossa vastattuja lomakkeita oli vähiten suhteessa alkuperäisiin lomakkeisiin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kyselyn vastatut ja vastaamatta jääneet kyselylomakkeet itsehoitopisteillä.

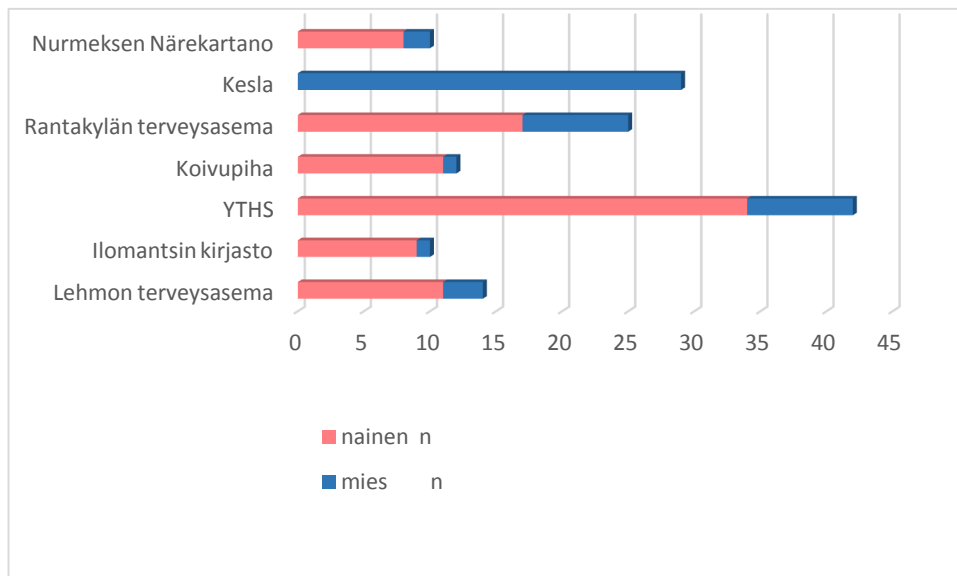
	alkuperäiset lomakkeet n	vastatut lomakkeet n	vastaamatta jääneet lomakkeet n	vastausprosentti %
Lehmon terveysasema	23	14	9	61
Ilomantsin kirjasto	20	10	10	50
YTHS	45	42	3	93
Koivupiha	22	12	10	55
Rantakylän terveysasema	35	25	10	71
Kesla	40	29	11	73
Nurmeksen Närekartano	25	10	15	40
Yhteensä	210	142	68	

Lehmon terveysasemalla kyselyn vastaajien suurin ikäryhmä oli 41 – 50-vuotiaat verrattuna muihin (kuvion 2) ikäryhmiin. Heitä oli puolet Lehmon vastaajista. Ilomantsin kirjastolla kyselyn vastaajista suurin osa oli 61 – 70-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvia. Heitä oli kuusi kymmenestä henkilöstä. YTHS:n itsehoitopisteellä kyselyn vastaajat olivat taas enimmäkseen alle 30-vuotiaita. (Kuvio 2.)



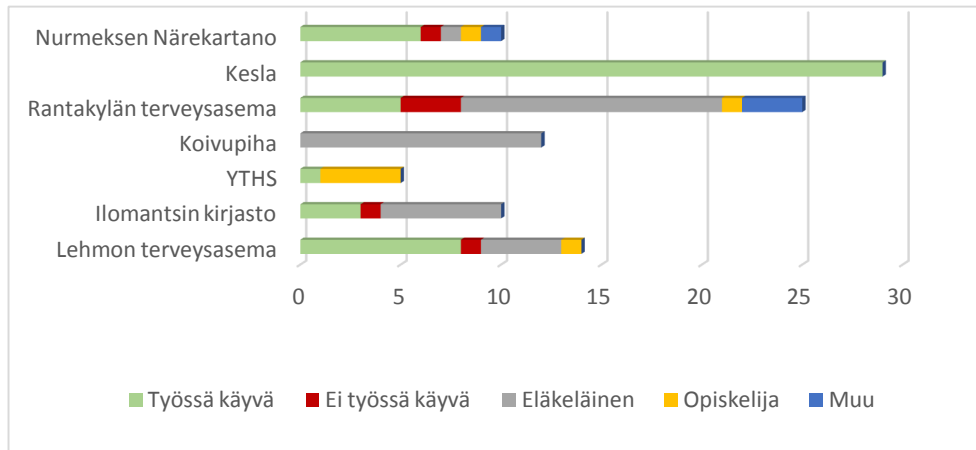
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma eri itsehoitopisteillä.

Keslan itsehoitopisteellä kaikki kyselyn vastaajat olivat miehiä, muilla itsehoitopisteillä enemmistö vastaajista oli naisia. (Kuvio 3.) Kyselyn vastanneista naisia (n=90) oli 63 % ja miehiä (n=52) 37 %.



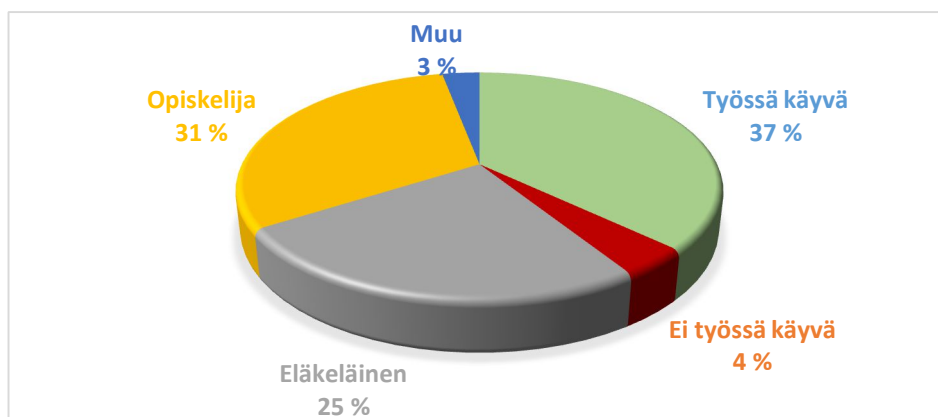
Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma itsehoitopisteillä.

Keslan itsehoitopisteellä kaikki vastaajat olivat työssä olevia. Nurmeksen Närekartanon ja Lehmon terveysaseman vastaajista yli puolet oli työssä olevia. YTHS:n itsehoitopisteellä oli eniten opiskelijoita verrattuna muihin itsehoitopisteisiin. Koivupihan itsehoitopisteellä kaikki vastaajat olivat eläkeläisiä. Rantakylän ja Ilomantsin kirjaston itsehoitopisteillä yli puolet vastaajista olivat eläkeläisiä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Vastaajien elämäntilanne eri itsehoitopisteillä.

Työssä käyviä vastaajia oli eniten eli 37 % kaikista vastaajista. Opiskelijoita oli lähes kolmasosa (31 %), ja eläkeläisiä oli neljäsosa (25 %) vastaajista. Vastaajista 4 % valitsi vastausvaihtoehdon ei työssä ja 3 % vastausvaihtoehdon muu. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien elämäntilanne.

6.2 Itsehoitopisteiden käyttöiheys

Kyselyn vastaajista 40 % oli käyttänyt itsehoitopistettä kerran vuodessa tai harvemmin ja 38 % vastaajista muutamia kertoja vuodessa. Viikoittain itsehoitopistettä käytti 8 % vastaajista ja kuukausittain 13 %. Enemmistö YTHS:n, Lehmon terveysaseman ja Ilomantsin kirjaston vastaajista oli käyttänyt itsehoitopistettä kerran vuodessa tai harvemmin. Koivupihan ja Rantakylän itsehoitopisteillä käyttö oli runsaampaa verrattuna muihin itsehoitopisteisiin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien (n=142) itsehoitopisteen käyttöiheys.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	n	%
Viikottain	0	1	1	5	2	1	2	12	8
Kuukausittain	2	0	1	2	6	5	3	19	13
Muutamia kertoja vuodessa	4	2	18	5	9	13	3	54	38
Kerran vuodessa tai harvemmin	8	7	22	0	8	10	2	57	40
Yhteensä	14	10	42	12	25	29	10	142	100

6.3 Tiedon saanti itsehoitopisteestä ja itsehoitopisteen sijainti

Kyselyn vastaajista yli puolet (53 %) oli saanut tiedon itsehoitopisteestä terveydenhuollon ammattilaiselta tai muulta henkilökunnalta. Vastaajista 23 % oli saanut tiedon itsehoitopisteestä sattumalta, 10 % perheen jäseneltä tai tutulta, 5 % tiedotusvälineestä ja 9 % jostakin muualta. Yksi henkilö jätti vastaamatta Keslan itsehoitopisteeltä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaajien (n=141) tiedon saanti itsehoitopisteestä.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	n	%
Perheen jäseneltä/tutulta	5	2	1	1	4	0	1	14	10
Terveydenhuollon ammattilaiselta/muulta henkilökunnalta	5	6	27	5	8	21	3	75	53
Tiedotusvälineestä	1	0	1	0	4	0	1	7	5
Sattumalta	3	2	12	5	4	2	5	33	23
Jostakin muualta	0	0	1	1	5	5	0	12	9
Yhteensä	14	10	42	12	25	28	10	141	100

Kyselyn vastaajista lähes kolmasosa (29 %) oli osittain eri mieltä siitä, että itsehoitopisteestä tiedotetaan hyvin ja lähes viidesosa (18 %) vastaajista oli täysin eri mieltä siitä. (Taulukko 6.) Yksi henkilö jätti vastaamatta kysymykseen Keslan itsehoitopisteeltä.

Taulukko 6. Vastaajien (n=141) vastaukset väittämään ”Itsehoitopisteestä tiedotetaan hyvin”.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	n	%
Täysin eri mieltä	3	1	9	1	7	2	2	25	18
Osittain eri mieltä	5	2	19	1	7	4	3	41	29
Ei osaa sanoa	4	4	8	6	7	8	3	40	28
Osittain samaa mieltä	2	2	5	4	3	7	0	23	16
Täysin samaa mieltä	0	1	1	0	1	7	2	12	9
Yhteensä	14	10	42	12	25	28	10	141	100

Kyselyn vastaajista 42 % oli sitä mieltä, että itsehoitopiste on helposti löydettävissä, ja 36 % vastaajista oli osittain sitä mieltä. Kuitenkin 17 % vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että itsehoitopiste olisi helposti löydettävissä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaajien (n=142) vastaukset väittämään ” Itsehoitopiste on helposti löydettävissä”.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	n	%
Täysin eri mieltä	1	0	0	0	3	0	1	5	4
Osittain eri mieltä	3	1	12	1	5	0	2	24	17
Ei osaa sanoa	0	0	2	0	0	0	0	2	1
Osittain samaa mieltä	6	5	21	2	7	7	3	51	36
Täysin samaa mieltä	4	4	7	9	10	22	4	60	42
Yhteensä	14	10	42	12	25	29	10	142	100

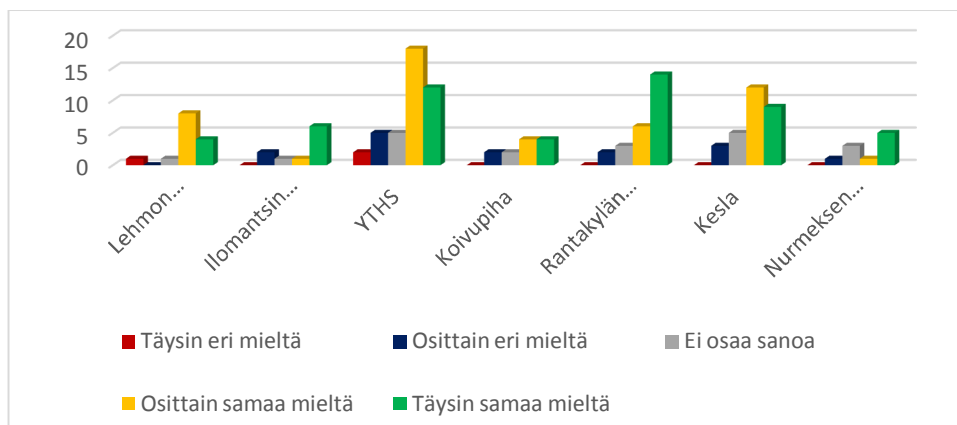
Kyselyn vastaajista vähän yli puolet (52 %) oli sitä mieltä, että itsehoitopiste sijaitsee hyvällä paikalla, ja vähän alle kolmasosa (31 %) oli osittain sitä mieltä. Vain 5 % vastaajista oli sitä mieltä, että itsehoitopiste ei sijaitse hyvällä paikalla. Yksi henkilö jätti vastaamatta kysymyksen YTHS:n itsehoitopisteeltä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Vastaajien (n=141) vastaukset väittämään ”Itsehoitopiste sijaitsee hyvällä paikalla”.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	n	%
Täysin eri mieltä	1	0	0	1	4	1	0	7	5
Osittain eri mieltä	1	0	7	0	0	2	2	12	8,5
Ei osaa sanoa	1	0	2	0	1	1	0	5	3,5
Osittain samaa mieltä	2	2	14	0	10	11	5	44	31
Täysin samaa mieltä	9	8	18	11	10	14	3	73	52
Yhteensä	14	10	41	12	25	29	10	141	100

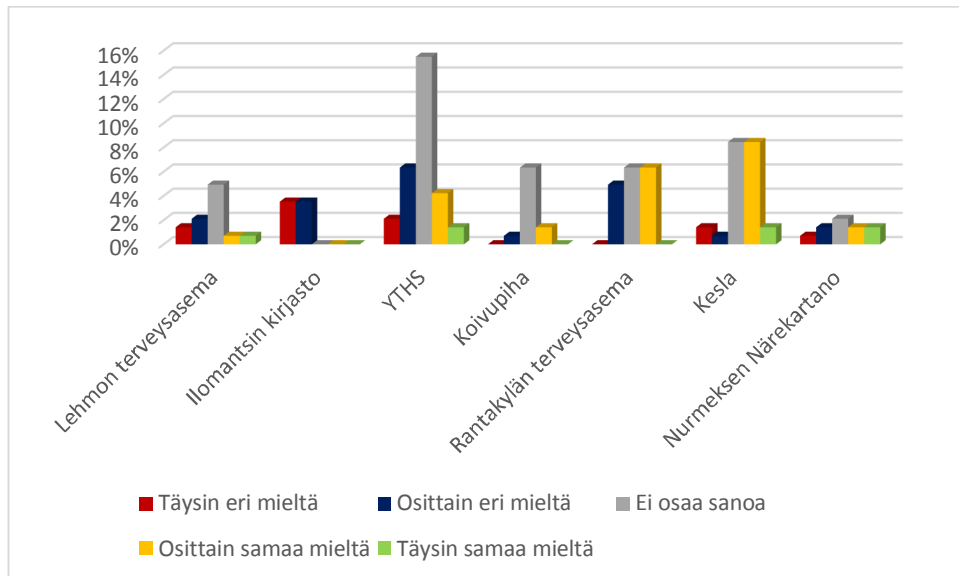
6.4. Itsehoitopisteen mittausvälineet ja esitteet

Kyselyn vastaajista yli kolmasosa (38 %) oli sitä mieltä, että itsehoitopisteellä on omiin tarpeisiin sopivia mittausvälineitä, ja yli kolmasosa (35 %) vastaajista osittain sitä mieltä. Vain 2 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei itsehoitopisteellä ole omiin tarpeisiin sopivia mittausvälineitä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien vastaukset väittämään ”Itsehoitopisteellä on omiin tarpeisiin sopivia mittausvälineitä”.

Kaikista kyselyn vastaajista 44 % ei osannut sanoa, onko itsehoitopisteen materiaali vanhahtavaa. Vähän yli viidesosa (23 %) vastaajista oli osittain sitä mieltä, että itsehoitopisteen materiaali on vanhahtavaa, ja viidesosa (20 %) oli osittain eri mieltä siitä. Vastaajista vain 5 % koki itsehoitopisteen materiaalin vanhahtavana. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaukset väittämään ”Itsehoitopisteen materiaali on vanhahtavaa”.

Vastaajilta kysyttiin toiveita itsehoitopisteen esitteistä. Eniten toivottiin esitteitä eri sairauksiin liittyen. Seuraavaksi eniten toivottiin esitteitä liikuntaan ja seksuaaliterveyteen liittyen. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Vastaajien toiveita itsehoitopisteen esitteistä.

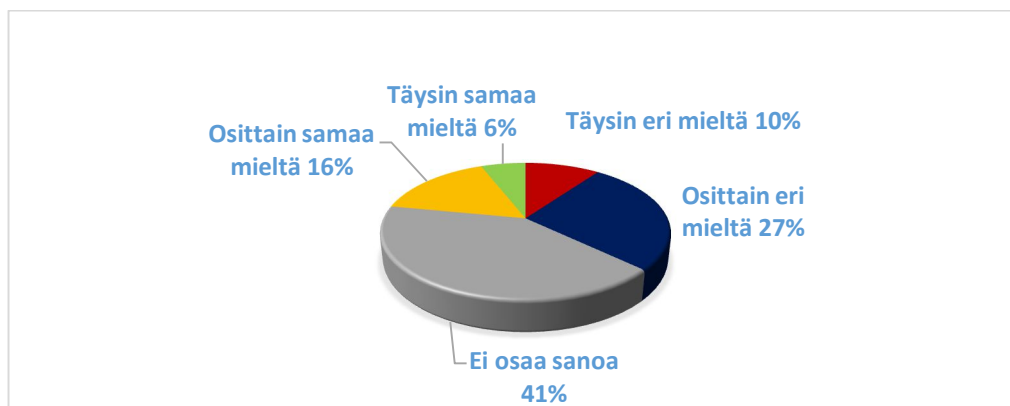
Toiveet itsehoitopisteen esitteistä	Lukumäärä (n)	tarkemmin eriteltyä aiheen toive
sairaudet	15	ärtynyt paksusuoli, ms-tauti, silmäsairaudet, sokeritauti, syöpä, kihti, psoriasis, reuma, sukupuolitaudit
liikunta	7	paikalliset liikuntapaikat, kuntotapahtumat, jumppaohjeet
seksuaaliterveys	7	erektiohäiriö, ehkäisy, testosteronikorvaushoito
painonhallinta	5	rasvan käyttö
suun terveys	5	
mielenterveys	4	
terveys	4	
ravitsemus	4	ruokavalio-ohjeet, suola ja sokeri, sienet, marjat, hedelmät, yrtit
ihonhoito	3	kasvojenhoito, ihottumat
aistit	3	näkö, kuulo, tasapaino
päihteet	2	tupakka, yleinen päihdevalistus
astma ja allergia	2	
verenpaine	2	
oire	2	selkäkipu, vatsaoire
työ	1	

Vastaajista 14 % oli sitä mieltä, että itsehoitopisteellä on esitteitä itseä kiinnostavista aiheista ja 27 % ei osannut sanoa mielipidettä tähän. Vain 1 % vastaajista oli eri mieltä siitä, ettei itsehoitopisteellä ole esitteitä itseä kiinnostavista aiheista. Kysymykseen itsehoitopisteen esitteiden kiinnostavuudesta, jätti yksi henkilö vastaamatta YTHS:n ja yksi henkilö Koivupihan itsehoitopisteeltä.

6.5 Itsehoitopisteen apu oman terveyden seuraamiseen ja sairauden omahoitoon

Vastaajista lähes viidesosa (19 %) oli osittain sitä mieltä, että itsehoitopiste ei tarjoa riittävästi apua oman terveyden seuraamiseen, ja 5 % oli täysin sitä mieltä. Vastaajista kolmasosa (33 %) oli osittain sitä mieltä, että itsehoitopiste tarjoaa riittävästi apua oman terveyden seuraamiseen. Kysymykseen siitä, eikö itsehoitopiste tarjoa riittävästi apua oman terveyden seuraamiseen, jätti yksi henkilö vastaamatta YTHS:n ja yksi henkilö Koivupihan itsehoitopisteeltä.

Vastaajista 41 % ei osannut sanoa mielipidettä siihen, auttaako itsehoitopiste itseä sairauden omahoidossa. Vastaajista 27 % oli osittain sitä mieltä ja 10 % täysin sitä mieltä, että itsehoitopiste auttaa itseä sairauden omahoidossa. (Kuvio 8.) Neljä henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen, yksi henkilö Lehmon ja yksi henkilö YTHS:n, sekä kaksi henkilöä Keslan itsehoitopisteeltä.



Kuvio 8. Vastaajien vastaukset väittämään ”Itsehoitopiste ei auta minua sairauteni omahoidossa”.

6.6 Tapahtumat ja henkilökohtainen palvelu itsehoitopisteellä

Kaikista vastaajista 40 % oli osittain sitä mieltä, että järjestöt voisivat olla järjestämässä terveyteen liittyviä tapahtumia ja 29 % vastaajista oli täysin sitä mieltä. Vain 4 % vastaajista oli täysin eri mieltä siitä. Kysymykseen, joka koski aihetta, voisivatko esimerkiksi järjestöt olla järjestämässä itsehoitopisteellä terveyteen liittyviä tapahtumia, jätti kaksi henkilöä YTHS:n itsehoitopisteeltä vastaamatta kysymykseen.

Vastaajilta kysyttiin toiveita itsehoitopisteillä järjestettävistä tapahtumista. He toivoivat teemapäiviä eri sairauksien mukaan, verenpaineen mittauksen opettelua yhdessä ja terveyteen liittyviä tapahtumia, kuten ravitsemus ja liikunta. Lisäksi toivottiin erilaisia mittauksia, kuten kolesteroli- ja verensokerimittauksia ja mittausvälineiden opastusta sekä opastusta itsehoitopisteen käyttöön. Myös sukupuolitautien testaamista toivottiin. Joku toivoi erikoislääkärin infoa, akupunktiopisteiden neuvontaa itsehoitona ja terveydenhuollon ammattilaisten pitämiä tapahtumia. Tietokoneen käyttöohjeista kaivattiin kurssia, samoin terveysaiheisen sivuston löytämiseksi opastusta. Tietoa yleisimmistä sairauksista toivottiin ja järjestöt voisivat kertoa toiminnastaan kansalaisille.

Vastaajista vähän yli kolmasosa (36 %) oli osittain sitä mieltä, että itsehoitopisteellä tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista palvelua. Vain 9 % vastaajista oli eri mieltä siitä. Kaksi henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen, yksi henkilö YTHS:n ja yksi henkilö Koivupihan itsehoitopisteeltä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Vastaajien (n=140) vastaukset väittämään ”Itsehoitopisteellä tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista palvelua”.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	n	%
Täysin eri mieltä	1	1	5	0	2	2	2	13	9
Osittain eri mieltä	4	4	5	2	2	6	0	23	16
Ei osaa sanoa	2	2	6	2	3	10	1	26	19
Osittain samaa mieltä	5	1	18	3	9	9	5	50	36
Täysin samaa mieltä	2	2	7	4	9	2	2	28	20
Yhteensä	14	10	41	11	25	29	10	140	100

6.7 Itsehoitopisteen tietokoneelta haettu tieto

Itsehoitopisteen tietokoneelta haettua tietoa koskevaan kysymykseen vastasi yhteensä 17 henkilöä. Ilomantsin, YTHS:n ja Keslan itsehoitopisteiltä ei tullut vastauksia tähän. YTHS:n ja Keslan itsehoitopisteillä ei ole tietokonetta, muilla kyselyyn kuuluvilla itsehoitopisteillä on tietokoneen käyttömahdollisuus.

Lehmossa, Rantakylässä ja Keslalla terveystietoa lukee mieluummin paperilta kuin tietokoneelta enemmistö vastaajista. Ilomantsissa terveystietoa lukee mieluummin tietokoneelta kuin paperilta vain yksi vastaaja. YTHS:n itsehoitopisteellä terveystietoa lukee mieluummin tietokoneelta muutama henkilö enemmän kuin paperilta. Siellä neljän vastaajan mielestä terveystiedon lukeminen tietokoneelta ja paperilta on yhtä mieluisaa. Koivupihalla terveystietoa lukee mieluummin paperilta kuin tietokoneelta kaikki vastaajat. Nurmeksessa terveystietoa lukee mieluummin tietokoneelta kuin paperilta mieluummin viisi vastaajaa ja paperilta terveystietoa mieluummin lukee myös viisi vastaajaa. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Vastaajien mielipide terveystiedon lukemisesta mieluummin paperilta vai tietokoneelta.

Terveystiedon lukeminen mieluiten	paperilta/	tietokoneelta/	yhtä mieluisaa
Lehmon terveysasema	9	4	
Ilomantsin kirjasto	8	1	
YTHS	16	19	4
Koivupiha	12	0	
Rantakylä	13	10	
Kesla	15	13	
Nurmeksien Närekartano	5	5	
Yhteensä	80	52	4

Vastaajilta kysyttiin avoimilla kysymyksillä, millaista tietoa he ovat hakeneet tietokoneelta. Ilomantsissa tähän kysymykseen ei tullut vastauksia. YTHS:n ja Keslan itsehoitopisteillä ei ollut tietokonetta, joten siellä ei vastattu tähän kysymykseen. Eniten tietoa tietokoneelta haettiin verenpaineeseen liittyen. Seuraavaksi eniten painonhallintaan ja sairauteen liittyvää tietoa. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Vastaajien vastaukset tietokoneelta haettuun tietoon.

	lukumäärä (n)	tietokoneelta haettu tieto
Lehmon terveysasema	2	painonhallinta
	2	verenpaine
	1	käypähoito -suositukset
Koivupiha	1	luonnonmukainen hoito ja asiasivut
	1	terveysaiheinen tieto
	1	sairauteen liittyvä tieto
Rantakylän terveysasema	2	verenpaine
	1	terveysaiheinen tieto
	2	sairauteen liittyvä tieto
	1	verikokeiden viitearvot
Nurmeksen Närekartano	1	lääketieteellinen sanasto
	1	painonhallinta
	1	verenpaine

6.8 Itsehoitopisteen tunnettavuuden, välineiden ja ympäristön kehittäminen

Itsehoitopisteen tunnettavuuden kehittämistä koskevaan kysymykseen vastasi 76 henkilöä. Osa vastaajista toi esille useamman mielipiteen itsehoitopisteen tunnettavuuden kehittämiseen. 17 henkilöä oli lehdessä ilmoittamisen, neljä henkilöä mainoksella ilmoittamisen ja yksi henkilö lähikaupassa ilmoittamisen kannalla. 20 henkilön mielestä itsehoitopisteen lähellä tulisi olla näkyvä juliste tai kyltti. Viiden henkilön mielestä ilmoitustaululla tulisi ilmoittaa itsehoitopisteestä. 13 henkilöä oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaiset saisivat tiedottaa itsehoitopisteestä ja kolmen henkilön mielestä terveyskeskuksessa tulisi ilmoittaa siitä näkyvällä ilmoituksella. Kolme henkilöä ehdotti tietoiskutyypisiä tapahtumia itsehoitopisteen luona. Kuuden henkilön mielestä koululla tulisi olla esitteitä ja ilmoittaa itsehoitopisteestä. Lisäksi vastaajat ehdottivat itsehoitopisteen tunnettavuuden kehittämiseksi muitakin keinoja. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Vastaajien vastaukset lukumäärällisesti itsehoitopisteen tunnettavuuden kehittämisestä.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	yhteensä
Lehdessä ilmoittaminen	2	4	2	3	3		3	17
Mainoksella ilmoittaminen	1				2		1	4
Lähikaupassa ilmoittaminen	1							1
Netissä ilmoittaminen	2	1	4				3	10
Itsehoitopisteen lähellä näkyvä juliste tai kyltti			17		2	1		20
Itsehoitopisteen lähellä ilmoitustaululla ilmoittaminen	1		2			2		5
Terveydenhuollon ammattilaiset tiedottavat	3		7		3			13
Terveyskeskuksessa ilmoittaminen näkyvällä julisteella tai ilmoituksella	1			1			1	3
Tietoiskutyypiset tapahtumat itsehoitopisteen luona	1			2				3
Opastaja itsehoitopisteelle					4			4
Koululla ilmoittaminen ja esitteet itsehoitopisteestä			6					6
Tiedottaminen itsehoitopisteestä yleisesti			7	1				8
Vaihtuvat teemat itsehoitopisteellä			1					1
Näkyvä paikka itsehoitopisteelle			2		1	1		4
Oma huone itsehoitopisteelle					1	1		2
Infotilaisuus itsehoitopisteestä						1		1

YTHS:llä osa vastaajista esitti mielipiteitään itsehoitopisteen tunnettavuuden kehittämiseksi seuraavasti:

- ” tiedottaminen osana yliopisto-orientaatiojaksoa ja ilmoituksia opiskelukalenteriin” ja
- ” vertaisryhmien ja tutoreiden kautta”.

Joku vastaajista kuvasi:

- ” mainos itsehoitopisteen ulkopuolella, jossa on sanottu miksi piste on ja mitä siellä voi tehdä”,
- ”näyttämällä miten sitä käytetään sekä lisäämällä ohjausta” ja
- ”Nurmes-kalenterissa ilmoittaminen”.

Itsehoitopisteen välineiden tai ympäristön kehittämistä koskevaan kysymykseen vastasi 138 henkilöä. Kaksi henkilöä YTHS:n, yksi henkilö Koivupihaan ja yksi henkilö Rantakylän itsehoitopisteiltä jättivät vastaamatta kysymykseen.

51 vastaajaa näki itsehoitopisteen yksityisyysuojassa kehittämistä. 34 vastaajaa näki yleisessä järjestyksessä ja siisteydessä kehittämistä ja sama määrä vastaajia näki kehittämistä mittausvälineiden kunnossa. 41 vastaajan mielestä ohjeita mittautulosten tulkintaan tulisi kehittää ja 33 vastaajan mielestä mittausvälineiden käyttöohjeita. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Vastaajien vastaukset lukumäärällisesti siihen, missä välineisiin ja ympäristöön liittyen on kehittämistä.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	Yhteensä
Yleinen järjestys ja siisteys	4	0	15	3	4	7	1	34
Yksityisyysuoja	2	2	17	0	11	14	5	51
Mittausvälineiden käyttöohjeet	3	1	9	2	8	8	2	33
Ohjeet mittautulosten tulkintaan	6	0	13	4	10	6	2	41
Mittausvälineiden kunto	1	1	10	3	9	7	3	34

Itsehoitopisteen välineiden tai ympäristön kehittämiskeinoja koskevaan kysymykseen vastasi yhteensä 54 henkilöä. Itsehoitopisteeseen monipuolisempia tai parempia mittausvälineitä toivoi yhdeksän henkilöä. Mittausvälineistä oli joitakin yksittäisiä toiveita. Erilistä huonetta toivoi neljä henkilöä ja 16 henkilöä yksityistä tilaa. Seitsemän henkilöä toivoi enemmän tilaa itsehoitopisteelle ja yhdeksän henkilöä selkeämpää ohjeistusta. Seitsemän henkilöä toivoi mittaustulosten tulkintaan apua ja 10 henkilöä siisteyttä itsehoitopisteelle. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Vastaajien vastaukset lukumäärällisesti itsehoitopisteen välineiden tai ympäristön kehittämiskeinoista.

	Lehmon terveysasema	Ilomantsin kirjasto	YTHS	Koivupiha	Rantakylän terveysasema	Kesla	Nurmeksen Närekartano	Yhteensä
Selkeä ohjeistus itsehoitopisteelle			9					9
Itsehoitopisteen vastuuhenkilön yhteyshenkilö selvästi esille	1							1
Itsehoitopisteestä tiedottaminen paremmaksi			1					1
Erillinen huone itsehoitopisteelle		1	2			1		4
Yksityinen tila itsehoitopisteelle			8		2	5	1	16
Itsehoitopisteelle parempi paikka				1				1
Itsehoitopisteeseen tilaa enemmän			5	1	1			7
Selkeät otsikoinnit aihealueiden luo itsehoitopisteellä	1							1
Kello itsehoitopisteen seinälle	1							1
Itsehoitopisteen siisteys			10					10
Mittaustulosten taulukot ja viitearvot hyvin esille			5	1	2			8
Mittaustulosten tulkintaan apua saatavilla			4		1	1	1	7
Itsehoitomahdollisuuksia aiempaa enemmän			1					1
Monipuolisemmat/paremmat mittausvälineet			5	1	2		1	9
Toimiva vaaka			2	1	1			4
Sopiva mansetti verenpainemittarille			1					1
Pituusmitta				1				1
Mittanauha				1				1
Verensokerin mittausmahdollisuus		1	1					2
Kolesterolin mittausmahdollisuus			1					1
Hemoglobiinin mittausmahdollisuus			1					1
Itsehoitopisteen helppokäyttöisyys				1				1
Verenpainemittarin selkeät käyttöohjeet			1		1			2

Itsehoitopisteen välineiden kehittämisestä jotkut vastaajat kuvasivat seuraavaa:

”verenpaineen mittaus ei onnistu, koska mansetti on liian pieni käsivarteeni”,
 ”vaaka ei toiminut” ja
 ”mittanauha puuttui”.

Itsehoitopisteen yksityisyyden kehittämistä jotku vastaajat kuvasivat seuraavaa:

- ”yksityisyysuoja paremmaksi ja olisi mahdollisuus ilmoittaa paikka varatuksi ilman, että joku kurkkaa”,
- ”joku sermi, missä olisi oma rauha eikä näkyisi läpi kahvioon” ja
- ”ruokala liian meluinen paikka”.

Itsehoitopisteen tilassa joku vastaaja näki kehittämistä. He kuvasivat tätä seuraavalla tavalla:

- ”itsehoitopiste on sotkuinen tilan puutteen vuoksi”,
- ”erillinen huone itsehoitopisteelle, tila on nyt avoin ja se häiritsee” ja
- ”sermit ovat nyt aika matalat ja paitaa välillä tulee otettua pois verenpainetta mitattaessa”.

Yleisestä järjestyksestä joku kuvasi seuraavaa:

- ”pöytä liian täynnä tavaraa ja sekava”.

6.9 Toiveitten mukainen itsehoitopiste

Vastaajilta kysyttiin mielipiteitä, millainen olisi itsehoitopiste, jota ihmiset käyttäisivät. Vastaajien mielestä se saisi olla erottuva, lähellä ihmisiä ja näkyvällä paikalla. Itsehoitopisteen tulisi olla helposti löytyvä ja jokaisen saatavilla. Siitä tulisi tiedottaa hyvin ja sinne tulisi olla hyvät opasteet. Siellä tulisi olla yksityisyys hyvin huomioitu ja sen tulisi olla mielellään omassa huoneessa. Lisäksi sen tulisi olla siisti, rauhallinen, sisustettu väreillä ja hyvällä asettelulla sekä viihtyisä.

Itsehoitopisteellä olisi hyvä olla tietokone ja selkeät ohjeet tietokoneen käyttäjälle. Siellä tulisi olla monipuolisia esitteitä ja selkeästi materiaali esillä. Tarpeelliset mittausvälineet tulisi olla saatavilla ja mittausvälineiden tulisi olla kunnossa. Lisäksi mittausvälineiden tulisi olla helppokäyttöisiä ja niiden käyttöön tulisi olla selkeä ohjeistus. Myös kehonkoostumusmittaria ja rasvaprosentin mittaria toivottiin. Uusia, hyväkuntoisia mittausvälineitä toivottiin. Itsehoitopisteellä tulisi tarvittaessa saada apua terveydenhuollon ammattilaiselta.

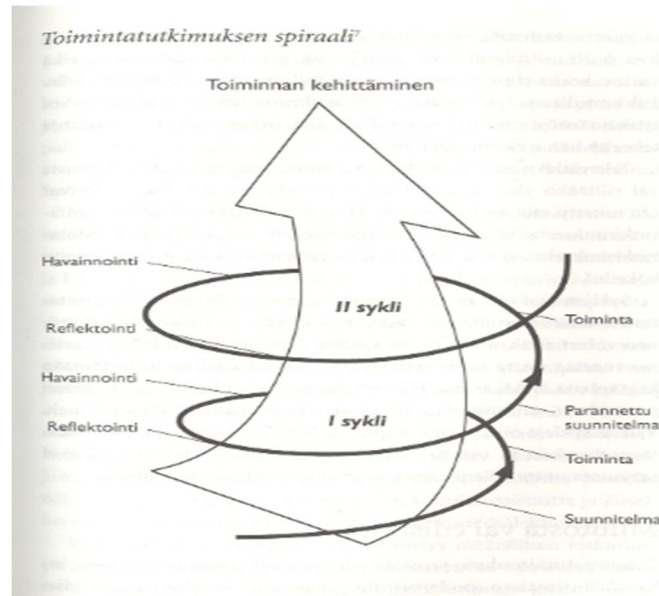
7 Kehittämisprosessi

Tutkimukseen valittiin erilaisia perusterveydenhuollon itsehoitopisteitä, joiden asiakaskunnissa voi olla eroja. Itsehoitopisteitä on kaupungista ja maaseudulta. Opinnäytetyöhön ja itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelman tekoon osallistuivat kolme terveyden edistämisen suunnittelijaa Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta.

7.1 Toimintatutkimus kehittämisprosessin lähestymistapana

Toimintatutkimus tuottaa tietoa käytännön kehittämistä varten (Heikkinen 2007, 16). Toimintatutkimus on muutokseen pyrkivä ja osallistava lähestymistapa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58–61). Tämän opinnäytetyön kehittämisen lähestymistapana on toimintatutkimus, koska tarkoituksena oli kehittää toimintaa itsehoitopisteillä Pohjois-Karjalassa. Lisäksi tarkoitus oli luoda uutta toimintatapaa itsehoitopisteiden kehittämiseen yhdessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa, jotka olivat työskennelleet itsehoitopisteillä. Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista saada osallistujien kokemustieto hyödynnettäväksi yhteiseksi tiedoksi.

Toimintatutkimuksen alussa suunnitellaan ja toteutetaan uutta toimintatapaa. Käytännön aikana ja sen jälkeen havainnoidaan ja reflektoidaan toteutusta sekä suunnitellaan, miten toimitaan entistä paremmin. (Heikkinen 2007, 33–35.) Toimintatutkimuksessa kehittämisprosessi voidaan hahmottaa suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sisältävänä syklinä. Näiden eri vaiheiden toistuessa kehittämisprosessia voidaan kuvata spiraalina. (Kuvio 9.) (Gomm & Davies 2000, 87–90; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 80; Ojasalo ym. 2014, 60–61). Toimintatutkimuksessa voi tulla esiin sivuspiraaleja eli uusia ja ennakoimattomia asioita, joita kehittämistoimintaan liittyy (Heikkinen & Rovio 2007, 124). Toimintatutkimukseen kuuluu reflektiivinen ajattelu, jonka avulla pyritään ymmärtämään omia ajatuksia ja uutta toimintaa ja siten kehittämään toimintaa (Heikkinen 2007, 34–35). Tämän opinnäytetyön toimintatutkimukseen kuuluva syklämäisyys näkyy siinä, että itsehoitopisteiden kehittämiseen osallistuneiden kanssa tavattiin useamman kerran ja kehittäminen eteni vaiheittain tapaamisesta toiseen.



Kuvio 9. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010).

Toimintatutkimukseen kuuluu, että käytännössä toimivat ihmiset otetaan mukaan kehittämiseen (Ojasalo ym. 2014, 58). Toimintatutkimukseen kuuluu tulevaisuuteen suuntaavia vaiheita ja toteutuneen toiminnan arviointia (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78–80). Tutkimus- ja kehittämistoiminta voi olla pitkäaikaista tai määriteltynä ajanjaksona, projektina, tapahtuvaa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25). Tähän opinnäytetyöhön liittyvällä hankkeella on tietty aikataulu. Kuitenkin kehittämistoiminta voi jatkua myöhemmin uusilla käytännön haasteilla.

7.2 Kehittämisen prosessin kulku ja osallistavat kehittämismenetelmät

Eri vaiheet ja osallistavat kehittämismenetelmät kuuluvat toimintatutkimuksen mukaiseen kehittämissprosessiin. Opinnäytetyön kehittämissprosessin kulku on kuvattu seuraavassa taulukossa. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Opinnäytetyön kehittämisprosessin kulku.

1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella. Terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa keskustelua tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeesta ja sen tavoitteista keväällä ja syksyllä 2014. **SUUNNITTELUVAIHE.**
2. Aihealueen kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin tutustuminen kevään, kesän ja syksyn aikana 2014 sekä keväällä 2015.
3. Tutkimuslupien hakeminen opinnäytetyöhön kuuluvilta itsehoitopisteiltä. Itsehoitopisteisiin tutustuminen Pohjois-Karjalassa elokuussa 2014. Kyselyn suunnittelu toukokuussa ja elokuussa 2014 yhdessä ohjaavan opettajan ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeen kannalta. Itsehoitopisteiden nykytilan kartoitus, itsehoitopisteiden käyttäjien kokemukset itsehoitopisteistä kyselylomakkeella. Kyselyn toteutus elokuusta lokakuuhun 2014. Kyselyn tulosten analysointi joulukuusta 2014 tammikuuhun 2015. **SUUNNITTELUVAIHE.**
4. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoihin yhteydenotto hyvissä ajoin ennen tapaamisia ja heidän osallistaminen itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelmaa varten. Itsehoitopisteiden toiminnan kehittämistä varten kehittämissuunnitelma Pohjois-Karjalan itsehoitopisteille Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella käytyjen, yhteisten keskustelujen aikana. SWOT-analyysi kehittämiseen liittyen tammi-helmikuussa 2015. Tiedon keruuta tapaamismuistioiden ja yhteenvedojen avulla. **TOTEUTUSVAIHE JA HAVAINNOINTIVAIHE. KEHITTÄMISPROSESSIN AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI.**
5. Kehittämisen tavoitteista ja aikataulusta sopiminen terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella tammi-helmikuun aikana 2015. **TOTEUTUSVAIHE.**
6. Jatkuva reflektio kehittämisprosessin aikana, väliarviot ja kehittämistoiminnan arviointi yhdessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa tammi-helmikuussa 2015. **REFLEKTOINTIVAIHE.**
7. Opinnäytetyön raportin kirjoittamista ja kehittämisprosessin omaa arviointia helmi-maaliskuun aikana 2015. **KEHITTÄMINEN JATKUU, JUURRUTTAMINEN JA LEVITTÄMINEN: itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelman esilletuominen** huhtikuussa 2015, **jalkauttaminen ja jatkokehittämishaasteet.**



Opinnäytetyön tekijänä olin mukana 22.5.2014 Joensuussa Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden kehittämispäivässä, jotta sain tietoa itsehoitopisteillä tapahtuvasta yhteistoiminnasta ja terveyden edistämisen tapahtumista. Siellä pohdittiin kuulumisia itsehoitopisteiltä Väestöterveyttä yhteistyöllä -hankkeen ja JAKE -hankkeen, järjestö- ja kansalais-toiminnan kehittämishankkeen, edustajien kanssa. Lisäksi pohdittiin järjestöjen osuutta terveyden edistämiseen. Lisäksi siellä keskusteltiin itsehoitopisteiden kehittämisen suunnasta ja keinoista.

Kehittämisen prosessin suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella. Kerroin Pohjois-Karjalan terveyden edistämisen suunnittelijoille opinnäytetyön tarkoituksesta ja he lupasivat olla itsehoitopisteiden kehittämistoiminnassa mukana. Tutustuin eri itsehoitopisteisiin, jotta näin miten eri itsehoitopisteet eroavat toisistaan ja mitä ne sisältävät.

Kehittämisen prosessin suunnitteluvaiheessa käytettiin määrällistä menetelmää. Kyselyllä kartoitettiin Pohjois-Karjalassa olevien itsehoitopisteiden käyttäjien kokemuksia itsehoitopisteistä. Kyselylomake suunniteltiin yhdessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa opinnäytetyöhön liittyvän hankkeen kannalta. Kyselylomake esitettiin ennen kyselyn toteuttamista muutamalla henkilöllä ja kyselylomaketta muutettiin hieman esitestauksen jälkeen.

Lisäksi tein strukturoidun haastattelun kesällä 2014 Joensuun ja Ilovaaran torilla aikuisille kansalaisille, jotka eivät ole käyttäneet itsehoitopistettä, itsehoitopisteiden tunnetavuudesta. Materiaalin paljouden vuoksi strukturoitu haastattelu rajattiin pois opinnäytetyöstä, mutta haastattelun tulokset annettiin Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoille. He voivat hyödyntää saatuja haastattelutuloksia eteenpäin.

Olin etukäteen yhteydessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijoihin, jotka osallistuivat itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelman tekoon. Hankin tarvittavat tarvikkeet kuten kynät ja paperia sekä sovin osallistamiseen käytettävästä tilasta Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella. Valitsin osallistavan kehittämismenetelmän sen mukaan, mikä soveltuu pienelle määrälle henkilöitä.

Kehittämisprosessin toteutusvaihe

Itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelman pohjana olivat ennalta valittujen itsehoitopisteiden käyttäjien kokemukset niiden kehittämisestä. Kehittämisprosessin toteutusvaiheessa läpikäytiin terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa itsehoitopisteiden käyttäjiltä saatuja kyselyn tuloksia.

Toimin opinnäytetyöntekijänä toimintatutkijan roolissa, osallistujana kehittämässä Pohjois-Karjalan itsehoitopisteitä ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen ulkopuolisena henkilönä. Tapaamiskerroilla osallistujien kanssa toimin keskusteluissa käytyjen asioiden kirjaajana. Olin mukana pohtimassa itsehoitopisteiden kehitettäviä asioita. Tein osallistujille kysymyksiä kehitettäviin asioihin liittyen. Kysymysten ja vastausten kautta tunsin, että sain lisää tietoa itsehoitopisteiden kehittämisestä, kehittämisen historiasta ja tulevaisuuden ajatuksista.

Vuorovaikutus jokaisella tapaamiskerralla osallistujien kanssa oli avointa ja aitoa, hyvässä ilmapiirissä. Reflektiivinen ajattelu oli mukana jokaisessa tapaamisessa. Jo opinnäytetyön alussa tehtiin reflektiota, kun aihetta rajattiin toimeksiantajan kanssa. Kehittämisprosessin reflektointi jatkui toteutusvaiheen aikana osallistujien kanssa ja opinnäytetyöntekijän itsereflektiona. Osallistavana kehittämismenetelmänä tapaamiskerroilla osallistujien kanssa käytettiin tulevaisuusverstasta ja SWOT-analyysiä.

Tulevaisuusverstaas on Robert Jungkin kehittämä ryhmätyömenetelmä ongelman ratkaisua varten tulevaisuusnäkökulmasta. Siinä osallistajat ovat oman alueen asiantuntijoita. Tulevaisuusverstaasta löytyvät toimintatutkimuksen keskeiset piirteet eli ryhmässä tapahtuva, kierros kierrokselta etenevä toiminta. (Anttila 2006, 399.) Tulevaisuusverstaaseen kuuluu kolme vaihetta: kritiikki-, mielikuvitus- ja todellistamisvaihe. Kritiikkivaiheessa

osallistujat tuovat esiin epäkohdat ja havaittu epäkohta käsiteltävästä aiheesta kirjoitetaan ylös. Epäkohtien kirjaamisen jälkeen osallistujat valitsevat näistä keskeisimmät. Näin tärkeimmiksi koetut epäkohdat tulevat esiin. Mielikuvitusvaiheessa valitut keskeiset epäkohdat käännetään idean tai myönteisen ehdotuksen muotoon. Ehdotukset kirjataan ja niistä valitaan parhaat ideat. Todellistamisvaiheessa etsitään valittujen ehdotusten ja ideoiden toteuttamiskeinoja ja mahdollisuuksia toivottuihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Yhdessä sovitaan, miten edetään ja ketkä vastaavat kehitettävästä asiasta. Ehdotukset kirjataan. Yhdessä sovitaan jatkotoimista. (Halttunen-Sommardahl 2008, 24.)

SWOT-analyysi on Albert Humphreyn (1925 – 2005) kehittämä arvioinnin ja kehittämisen työkalu (SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2015). SWOT-analyysi on menetelmä, jossa kerätään selvittävän asian vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Siinä käytetään nelikenttää, jossa nelikentän vasempaan yläkulmaan kirjataan hankkeen vahvuudet ja oikeaan ylälaitaan hankkeen heikkoudet. Nämä kentät liittyvät nykyhetkeen. Vasempaan alakulmaan kirjataan hankkeen mahdollisuuksia ja oikeaan alalaitaan hankkeen uhkia. Nämä kentät ovat tulevaisuuteen liittyviä. Jokainen osallistuja täyttää nelikenttää omalla tavallaan ja tämän jälkeen kokonaisuutta arvioidaan yhdessä. Analysoitavasta asiasta pyritään muodostamaan yhteinen näkemys. Näkemyksistä keskustellaan yhdessä. Näiden pohjalta voidaan asettaa tavoitteita. Nelikentän tuloksia hyödynnetään kenttiä ja niiden suhdetta toisiinsa tarkastelemalla. (Halttunen-Sommardahl 2007, 26.)

SWOT-analyysin tuloksia voidaan hyödyntää siten, että pohditaan miten käyttää hyväksi vahvoja puolia ja miten lieventää tai välttää heikkoja puolia. Lisäksi voidaan pohtia, miten varmistaa mahdollisuuksien hyödyntäminen ja miten poistetaan tai lievennetään uhkia. (Vuorinen 2013, 89.) Kaikkien kenttien täyttämisen jälkeen voidaan esiin tulleista asioista päätellä mihin asioihin voimme itse vaikuttaa. Lisäksi voidaan pohtia, mitä tulisi jatkossa tehdä onnistumisen kannalta. (SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2015.)

Ensimmäinen, kahden tunnin mittainen tapaamiskerta osallistujien kanssa oli 27.1.2015. Tapaamiskerralla keskusteltiin eri osa-alueista, joissa itsehoitopisteiden käyttäjät olivat nähneet kehittämisen tarvetta. Lisäksi keskusteltiin asioista, joissa kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen suunnittelijat näkivät kehittämisen tarvetta. Jokainen osallistuja sai tuoda esille haluamiaan asioita, näin saatiin erilaisia näkökulmia kehittämisasioihin. Terveyden edistämisen suunnittelijoiden hiljainen tieto tuli esille yh-

teisten keskustelujen aikana. Heillä oli paljon sellaista tietoa itsehoitopisteistä, mitä minulla ei vielä ollut. Heidän kokemuksensa itsehoitopisteiden parissa ja terveyden edistämistyössä oli arvokasta itsehoitopisteiden kehittämistä varten. Osallistujien kokemustiedon kautta saatiin uutta näkemystä itsehoitopisteisiin ja niiden kehittämiseen.

Tulevaisuusverstaan käyttö kehittämismenetelmänä oli hyvä, koska keskeiset kehittämis-kohteet saatiin selville ja niille löydettiin kehittämisohdotuksia. Yhdessä keskusteltiin Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen suunnittelijoiden kanssa kehittämisohdotusten toteuttamiskeinoista ja siitä, kenen vastuulle kehitettävät asiat kuuluvat. Lisäksi yhdessä tehtiin itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelma ennalta valituille, seitsemälle Pohjois-Karjalan itsehoitopisteelle. Yhdessä sovittiin seuraava tapaamiskerta.

Toinen, kahden ja puolen tunnin mittainen tapaamiskerta osallistujien kanssa oli 10.2.2015. Osallistujien kanssa kerrattiin aiemmalla kerralla käsiteltyjä itsehoitopisteiden kehittämisasioita ja vielä pohdittiin lisää ajatuksia niihin. Kehittämisen työkaluna käytettiin SWOT-analyysiä. Yhdessä keskusteltiin itsehoitopisteiden kehittämisen kannalta olevista nykyhetken vahvuuksista. Vahvuudet kirjattiin ylös SWOT-analyysin nelikenttään (taulukko 17) vasemmalle. Tämän jälkeen läpikäytiin nykyhetken heikkouksia. Esille tulleet heikkoudet kirjattiin SWOT-analyysin nelikenttään oikealle. Vastavuoroisesti toinen toisiltamme saatiin erilaista näkökantaa asioihin, joka on myös vastavuoroista oppimista. Tämän jälkeen keskustelua jatkettiin kehittämisen mahdollisuuksista ja uhkista, tulevaisuutta ajatellen. SWOT-analyysin kentät täytettiin yhteisillä ajatuksilla ja niistä tehtiin vielä päätelmiä. Yhdessä sovittiin seuraava tapaamiskerta. Tapaamiskertojen välillä tein väliarviointia, siitä mihin on päästy edellisellä kerralla.

Kolmas, tunnin mittainen tapaamiskerta osallistujien kanssa oli 24.2.2015. Yhdessä osallistujien kanssa kerrattiin aiemmalla kerralla tehtyä SWOT-analyysiä itsehoitopisteiden kehittämisestä. SWOT-analyysi oli itsehoitopisteiden kehittämistä varten hyvä kehittämistyökalu. SWOT-nelikenttään saatiin yhdessä koottua asioita monipuolisesti. SWOT:n nelikenttä ja siihen asioiden kirjaaminen auttoi näkemään asiat paperilla. Näin oli helpompaa lähteä katsomaan nelikentän tuloksia yhdessä ja pohtia, miten vahvoja puolia voidaan käyttää hyväksi ja heikkoja puolia lieventää. Lisäksi se auttoi pohtimaan, miten mahdollisuuksia voidaan hyödyntää ja lieventää uhkia. Lopuksi voitiin miettiä, mitä tulisi tulevaisuudessa tehdä.

Taulukko 17. SWOT-analyysi itsehoitopisteiden kehittämisestä.

<p>VAHVUUDET (NYKYHETKI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - laajalle levinnyt toiminta, on historiaa ja monta itsehoitopistettä - itsehoitopisteet ovat matalan kynnyksen paikkoja eli helppo tulla ja mennä - itsehoitopisteet ovat erilaisissa paikoissa ja tavoittavat erilaisia väestöryhmiä - toimintaa tukevaa, terveyden edistämisen paperista ja sähköistä itsehoitopisteen materiaalia saatavilla - kustannukset itsehoitopisteiden ylläpitämiseen edullisia - ammattihenkilöiden tuki asiakkaille - itsehoitopisteiden yhdyshenkilöverkosto on olemassa - Semppi-ilme uudistuksena - itsehoitopisteiden koordinointi, jatko turvattu 	<p>HEIKKOUEDET (NYKYHETKI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - itsehoitopisteet vähällä käytöllä - itsehoitopisteiden tunnettavuus kansalaisille - itsehoitopisteiden houkuttelemattomuus tietyille ikäryhmälle - itsehoitopisteiden tilan ahtaus ja rauhattomuus joillakin itsehoitopisteillä - itsehoitopisteiden toiminnan vähäisyys paikallisesti - internetyhteys vain joissakin itsehoitopisteissä - itsehoitopisteiden esitemateriaalin saatavuuden heikkous, kustannukset ja tulostus - erilaiset itsehoitopisteet, vastuun kantaminen itsehoitopisteistä yhdyshenkilöillä - aikaresurssien puute itsehoitopisteiden yhdyshenkilöillä ylläpitää itsehoitopisteen toimintaa
<p>MAHDOLLISUUDET (TULEVAISUUS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - enemmän terveyden edistämisen näkökulma monipuolistunut, muutakin kuin verenpaineasiat - eri järjestöjen toiminnan ja vastuun ottaminen paikallisella tasolla - paikalliset toimijat mukana paikallisessa koordinoinnissa - järjestöjen ja koulujen kanssa yhteistyön kehittäminen - itsehoitopisteet terveydenhuollon opiskelijoiden harjoittelupaikan mahdollisuutena - itsehoitopisteiden remontti, jos tilat tulevat paremmiksi - Semppi-terveyspisteen uudistus, uusi ilme antaa paremmat mahdollisuudet tapahtumille - itsehoitopisteiden kehittämistyö johdon tehtävä - kuntien hyvinvointikertomuksessa paremmin esille tuleminen tulevaisuudessa 	<p>UHAT (TULEVAISUUS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - paikallisen tiedottamisen ontuminen - itsehoitopisteillä ei kävijöitä - yhteistyöhön ei haluta osallistua - itsehoitopisteiden mittausvälineiden häviäminen - itsehoitopisteiden tilat muuhun käyttöön tai remontti - itsehoitopisteiden yhdyshenkilöiden vaihtuminen - rakenteelliset muutokset, lakimuutokset - itsehoitopisteitä ei muuteta Semppi-terveyspisteiksi

Itsehoitopisteiden kehittämisen vahvuutena olivat useat itsehoitopisteet. Käyttäjäkartoitusten ja asiakaspalautteiden hyödyntäminen nähtiin tärkeäksi ja eri itsehoitopisteiden vahvistaminen tätä kautta. Itsehoitopisteiden ollessa matalan kynnyksen paikkoja ja sijaitsemalla erilaisissa paikoissa, ajateltiin niiden olevan toimivia käyttäjille. Yhdessä pohdittiin, että ammattihenkilöiden tukea itsehoitopisteiden asiakkaille ja itsehoitopisteiden yhdyshenkilöverkostoa tulisi jatkossa hyödyntää. Lisäksi pohdittiin, että tiettyjen itsehoitopisteiden ollessa vähällä käytöllä, tulisi kyseenalaistaa itsehoitopisteiden määrä. Itsehoitopisteiden tunnettavuus kansalaisille oli heikkous. Itsehoitopisteiden tunnettavuuden parantamiseksi nähtiin tarpeellisena, että terveydenhuollon ammattilainen ohjaisi käyttämään itsehoitopisteitä. Itsehoitopisteiden houkuttelemattomuus tietyille ikäryhmälle oli myös heikkous, tähän keinona voisi käyttää Semppi.fi- internetsivujen markkinointia. Itsehoitopisteiden ollessa ahtaita tai rauhattomia, ajateltiin itsehoitopisteiden yhdyshenkilöiden tehtäväksi puuttua tähän asiaan.

Itsehoitopisteiden toiminnan vähäisyys paikallisesti oli myös heikkous. Oltiin sitä mieltä, että tähän vaikuttaa resurssipula ja riittämätön aika toimintaa varten. Internetyhteys oli vain joissakin itsehoitopisteissä, joka myös oli heikkous. Tämän ajateltiin olevan taloudellinen kysymys. Jos itsehoitopisteiden esitemateriaalin saatavuus on heikko tai josta tulee kustannuksia, keinona tähän ajateltiin olevan ohjaaminen internetissä olevan materiaalin käyttöön. Eri näköiset ja oloiset itsehoitopisteet voivat olla myös heikkous, tätä voidaan lieventää uudella Semppi-terveyspisteen ilmeellä. Aikaresurssin puute itsehoitopisteiden yhdyshenkilöillä ylläpitää itsehoitopisteiden toimintaa oli myös heikkous, jonka katsottiin olevan esimiestason asia.

Eri järjestöjen toiminnan ja vastuun ottaminen paikallisella tasolla sekä koulujen yhteistyö oli myös itsehoitopisteiden kehittämisen mahdollisuus. Tämän ajateltiin korostuvan tulevaisuudessa ennalta ehkäisevässä terveydenhuollossa. Paikallisten toimijoiden mukanaolo paikallisessa koordinoinnissa nähtiin mahdollisuutena kehittämiseen. Pohdittiin, että koulut ja järjestöt voivat hyödyntää tätä. Tiedottamisen lisäämistä kouluille yhteistyöstä itsehoitopisteiden kanssa tulisi lisätä tulevaisuudessa. Ammattikorkeakoulun tulisi olla paikallisesti tietoinen siitä, että itsehoitopisteet voivat olla terveydenhuollon opiskelijoiden harjoittelupaikkana. Kuntien hyvinvointikertomuksessa itsehoitopisteiden paremmin esille tuleminen olisi mahdollisuus. Pohdittiin sitä, että myös kehittämiskohteista riippuen itsehoitopisteiden tulisi näkyä vuositasolla siellä.

Uhkana nähtiin itsehoitopisteiden kehittämislle paikallisen tiedotuksen ontuminen ja itsehoitopisteillä kävijöiden puuttuminen. Näihin keinona pohdittiin, että tiedottamista varten olevien ilmaispohjien tukimateriaali tulisi tehdä paremmaksi. Lisäksi uhkana pohdittiin sitä, että yhteistyöhön ei haluta aina osallistua. Tähän ajateltiin yhteistyöstä tiedottamisen olevan tärkeää ja myös järjestöt tietäisivät, millaisia mahdollisuuksia on yhteistyöhön. Järjestöillä tulisi olla mahdollisimman matala kynnys tehdä yhteistyötä. Itsehoitopisteiden mittausvälineiden häviäminen on uhka, johon keinona olisi ketjut mittausvälineisiin niiden kiinnitystä varten. Itsehoitopisteiden yhdyshenkilöiden vaihtuminen nähtiin uhkana. Tähän keinona mietittiin sitä, että tulisi sopia kuka jatkaa yhdyshenkilönä jatkossa ja häntä tulisi opastaa tähän tehtävään. Uhkana nähtiin myös se, jos itsehoitopisteitä ei muuteta Semppi-terveyspisteiksi. Tähän keinona nähtiin se, että itsehoitopisteitä tulisi houkutella muuttamaan Semppi-terveyspisteiksi.

Kehittämissprossin aineiston käsittely ja analysointi

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu, että huomioidaan tutkimuksen tarkoitus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Siinä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan yhdistäviä asioita. Tarkoituksiltaan samanlaiset ilmaisut luokitellaan tiettyyn luokkaan ja nimetään sen sisällön mukaan. Samansisältöisiin luokkiin muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yläluokat yhdistetään yhteen luokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna laadullisen sisällön analyysin periaatteita. Analysoitavat asiat valittiin aineistosta opinnäytetyön tarkoituksen ja kehittämistehtävien mukaan.

Analyysin pohjana oli terveyden edistämisen suunnittelijoiden keskustelujen aikana ryhmittelevät tärkeimmät kehittämiskohteet. Terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa käydyt keskustelut, jotka pohjautuivat alkukartoituksen tuloksiin, kirjoitettiin puhtaaksi. Tärkeimmiksi valitut asiat ryhmiteltiin kehittämistehtäviin liittyen. Teemat eli aiheet nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla sanoilla. Edelleen teemat jaoteltiin yläkäsitteiden alle niiden sisällön mukaan. Yläkäsitteiksi tulivat kehittämistehtäviin liittyvät asiat. Teemoja olivat itsehoitopisteen tunnettavuuden kehittäminen, ympäristön ja välineiden kehittämisen kehittämistehtävien mukaan. Lisäksi teemoja olivat sähköisen ja paperisen materiaalin kehittäminen sekä henkilökohtaisen palvelun kehittäminen.

Kehittämisen prosessin arviointivaihe

Kehittämisen prosessin arviointimenetelmänä käytettiin tulospuuta. Tulospuu on arviointityökalu, joka sopii väli- ja loppuarviointiin. Tulospuun avulla voidaan koota yhteen toiminnan haasteet, epäonnistumiset, onnistumiset ja tietotaito. Saadulla tiedolla voidaan arvioida tuloksia, vaikutuksia, onnistumisia ja kehittämistarpeita. (SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry; Innokylä 2015.) **Kehittämisen prosessin arviointivaiheessa, 24.2.2015 tapaamiskerralla**, yhdessä osallistujien eli terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa arvioitiin kehittämisen prosessia, kehittämistuloksia ja tuotosta. Arviointimenetelmänä käytettiin tulospuuta, joka oli sopiva työkalu arvioimaan kehittämistoimintaa.

Yhdessä arvioitiin, mitä tulee kehittää itsehoitopisteissä ja mitkä asiat ovat tällä hetkellä hyvin. Lisäksi arvioitiin, kuinka kehittämisen prosessissa ja kehittämisen suunnitelman teossa on onnistuttu. Epäonnistumisen kokemuksia ei ollut. Yhdessä pohdittiin omia vahvuuksia ja aikaansaannoksia kehittämisen prosessiin ja kehittämisen suunnitelman tekoon. Lisäksi pohdittiin tulevaisuuden toiveita itsehoitopisteiden kehittämiseen. Opinnäytetyön edetessä tein itsearviointia ja havainnointia kehittämisen prosessin etenemisestä.

Kyselyn vastaukset olivat pohjana kehittämisen suunnitelmalle. Itsehoitopisteiden käyttäjille tehdyllä kyselyllä saatiin erilaisia näkökulmia itsehoitopisteiden kehittämiseen. Kehittämisen suunnitelman tekeminen eteni prosessimaisesti, mikä nähtiin hyvänä. Tapaamiset osallistujien kanssa olivat kehittäviä, koska asioita käsiteltiin monipuolisesti ja perusteellisesti. Itsehoitopisteiden kehittämisen prosessissa yhteiset keskustelut nähtiin hyvinä ja antoisina kaikille osapuolille. Keskustelut yhdessä ovat tukeneet itsehoitopisteiden kehittämistä. Jatkotoimista itsehoitopisteiden kehittämistä varten keskusteltiin yhdessä osallistujien kanssa. Yhdessä terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa sovittiin yhteisestä **tapaamisesta itsehoitopisteiden kehittämispäivässä huhtikuussa 2015.**

Kehittämisen prosessin levittämis- ja juurruttamisvaihe

Kehittämisen prosessin levittämis- ja juurruttamisvaiheessa on tavoitteena saada itsehoitopisteiden kehittämiseen itsehoitopisteiden käyttäjien tarpeita ja toiveita näkyväksi ja keinoja niihin. Lisäksi tavoitteena on saada terveyden edistämisen suunnittelijoiden ja omaa

näkökantaa itsehoitopisteiden kehittämiseen. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus tai muu taho, jolle itsehoitopisteiden tai Semppi-terveyspisteiden kehittäminen tulevaisuudessa kuuluu, voivat tulevaisuudessa hyödyntää itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelmaa. Opinnäytetyön kehittämistoiminnasta saadut keinot itsehoitopisteiden kehittämiseen auttavat Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen henkilöitä ja niitä, joille itsehoitopisteiden vastuu ja koordinointi kuuluu, jatkamaan itsehoitopisteiden kehittämistä.

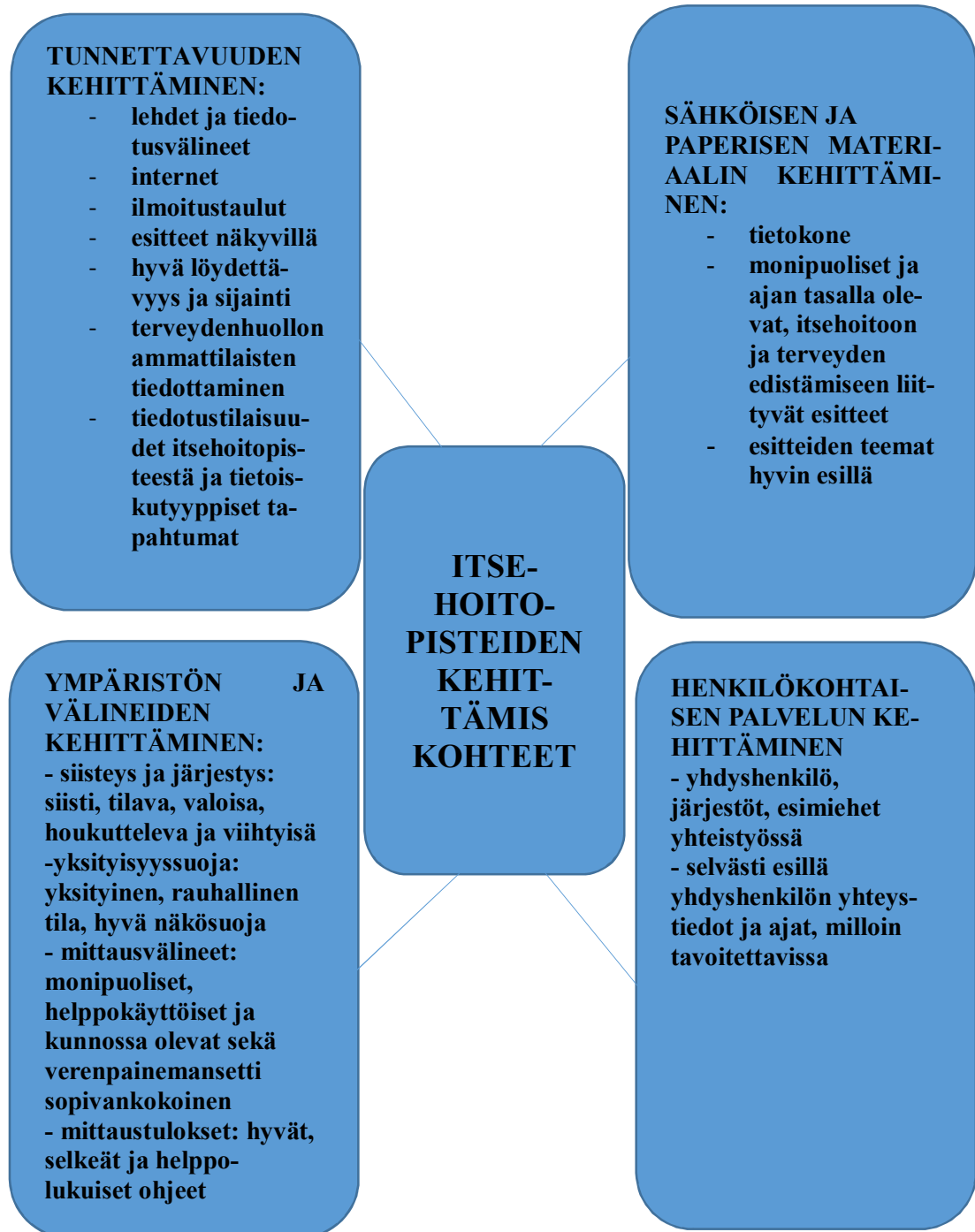
Itsehoitopisteiden kehittäminen on mahdollista niiden käyttäjien tarpeiden ja toiveiden mukaan kehittämissuunnitelmaa hyödyntäen. Itsehoitopisteiden kyselyn tulosten juurruttaminen vaatii sitoutumista muutokseen. Sitoutumista muutokseen tarvitaan itsehoitopisteiden kehittämiseen osallistuneilta henkilöiltä, itsehoitopisteiden koordinointiin osallistuvilta henkilöiltä ja heiltä, joille itsehoitopisteiden toiminnan vastuu kuuluu.

Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden kehittämispäivässä 28.4.2015 opinnäytetyön tekijänä esittelin opinnäytetyöni kehittämisprosessia ja itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelmaa. Kehittämispäivään osallistuvat muun muassa terveyden edistämisen professori Itä-Suomen yliopistolta ja itsehoitopisteiden yhdyshenkilöt. Kehittämissuunnitelman jalkauttamista tapahtuu opinnäytetyöprosessin jälkeen. Terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa keskusteltiin, että he esittävät itsehoitopisteiden koordinoijille syksyllä 2015 kehittämissuunnitelman. Esittelyssä halutaan tuoda esiin sekä käyttäjien kokemuksia ja toiveita että kehittämisprosessin aikana syntyneitä kehittämisideoita. Tämä tapahtuisi perusterveydenhuollon johtavien hoitajien kokouksessa. Lisäksi sähköisen linkin kautta opinnäytetyötäni voi tuoda tarvittaessa esille muillekin. Kehittämisprosessi jatkuu kehittämissuunnitelman pohjalta.

7.3 Itsehoitopisteiden kehittämissuunnitelma

Terveyden edistämisen suunnittelijoiden kanssa kehittämä kehittämissuunnitelma on tämän opinnäytetyön tuotos. Kehittämissuunnitelmaa tehtiin opinnäytetyötä koskeviin itsehoitopisteisiin, ja tarvittaessa sitä voi hyödyntää eri itsehoitopisteiden tarpeiden mukaan kunkin itsehoitopisteen lähtötilanne huomioiden.

Itsehoitopisteiden käyttäjille tehdyn kyselyn pohjalta löytyi itsehoitopisteiden kehittämiskohteita, joita olivat tunnettavuuden, sähköisen ja paperisen materiaalin, ympäristön ja välineiden sekä henkilökohtaisen palvelun kehittäminen. Itsehoitopisteiden kehittämiskohteet on kuvattu seuraavassa kuviossa. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Itsehoitopisteiden kehittämiskohteet.

Tunnettavuuden kehittäminen

Itsehoitopisteen tunnettavuutta tulisi kehittää **lehdessä ja tiedotusvälineissä**, kuten paikallislehdessä ja paikallisradiossa ilmoittamalla. Ilmoituksen voisivat laatia paikalliset järjestöt, itsehoitopisteiden yhdyshenkilöt, esimiehet, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus ja kunta, joilta se vaatisi sitoutumista. Oma lehtipalsta olisi hyvä. Itsehoitopisteen tunnettavuutta lisäisi hyvä, erillinen tiedotussivu **internetissä**. Lisäksi kuntien verkkosivuilla tulisi tiedottaa itsehoitopisteestä.

Kauppojen, koulujen ja terveyskeskusten ilmoitustauluilla tulisi myös ilmoittaa itsehoitopisteestä, jos se on niiden yhteydessä. Itsehoitopisteestä tulisi olla **selkeä ja päivitetty esite**. Esitteitä tulisi olla itsehoitopisteen lähellä ja näkyvällä paikalla.

Itsehoitopisteen tulisi olla keskeisellä paikalla, helposti löytyvä ja jokaisen saatavilla. Sinne tulisi olla **hyvät opasteet, näkyvä juliste tai kyltti**. Sinne voisi olla **opastaja** tiettyinä päivinä, esim. lähihoitaja- tai sairaanhoidon opiskelija voisi olla antamassa opastusta itsehoitopisteen käyttöön. Tämä vaatisi yhteistyötä myös terveydenhuolto-oppilaitoksen kanssa. **Sähköisiä infotauluja** tulisi hyödyntää itsehoitopisteistä tiedotettaessa. Joissakin terveyskeskuksissa on tällä hetkellä kerrottu sähköisillä infotauluilla itsehoitopisteestä.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi myös tiedottaa itsehoitopisteestä. Tiedottamisen tulisi tapahtua vastaanottokäynnillä terveyskeskuksessa. Terveydenhuollon ammattilaisille tulisi viestittää, että heidän tiedottamista tarvitaan. Lisäksi itsehoitopisteen omaavien **organisaatioiden sisällä tulisi tiedottaa** itsehoitopisteestä, jotta tiedetään mikä se on. Edellä olevilla itsehoitopisteen tunnettavuuden kehittämiskeinoilla, tulisi kertoa, mikä ja missä itsehoitopiste on, mitä siellä voi tehdä ja mitkä ovat aukioloajat.

Itsehoitopisteellä tulisi olla **tiedotustilaisuuksia itsehoitopisteestä ja tietoisikutyyppisiä tapahtumia**. Tapahtumista tiedottaminen ja tapahtumien säännöllisyys on tärkeää. Etukäteissuunnittelu tapahtumista vuosikellon mukaan olisi tärkeää eli kertoa mitä, milloin ja missä tapahtuu. Tapahtumien aiheiden tulisi olla mielenkiintoisia ja käyttäjien toiveiden mukaisia. Tapahtumien sisältöjä voisivat olla: terveyden edistämiseen liittyvät asiat,

kuten painonhallinta, ravitsemus, liikunta ja verenpaine. Lisäksi voisi olla itsehoitopisteiden, mittausvälineiden ja tietokoneen käytön opastusta. Joillakin itsehoitopisteillä, kuten Lehmossa, Ilomantsissa, Koivupihalla, Rantakylässä, Keslalla ja Nurmeksessa, on ollut tapahtumia, kuten itsehoitopisteen avajaiset ja itsehoitopisteen esittelyä.

Järjestöt voisivat järjestää terveyteen liittyviä tapahtumia ja kertoa omasta toiminnastaan. Valtakunnalliset tapahtumat voisivat antaa suuntaa muiden tapahtumien suunnittelua varten. Yhteistyön merkitys järjestöjen ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa korostuu. Itsehoitopisteiden yhdyshenkilöt voisivat olla yhteydessä tapahtumien järjestelystä vastaaviin terveydenhuollon ammattilaisiin, kuten lääkäriin tai ravitsemusterapeuttiin.

Semppi.fi-sivu on tällä hetkellä internetissä Semppi-terveyspisteistä. Lehdessä tiedottamiseen löytyy Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen internet-sivuilta Semppi-terveyspisteen valmispohja, joka on hyödynnettävissä. Semppi-terveyspisteen esite olisi hyvä olla terveyspisteellä tulevaisuudessa.

Syksyllä 2014 rakennettujen Semppi-terveyspisteiden kampanjointi eli Semppisavotta on toiminut maaliskuusta 2015 alkaen kolmen kuukauden ajan, jossa Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus on yksi kampanjoinnin järjestäjistä. Semppi-terveyspisteiden uusia verkkosivuja tuodaan tutuksi kampanjassa. Kampanja näkyy esimerkiksi Pohjois-Karjalan Semppi-terveyspisteillä, eri terveystapahtumissa, eri organisaatioiden verkkosivuilla, medioiden mainoksissa ja asiantuntija-artikkeleissa. Semppi-terveyspisteiden mukana tulee näkyvä, punainen juliste ja hyvät opasteet ulko-ovelta saakka.

Sähköisen ja paperisen materiaalin kehittäminen

Itsehoitopisteellä tulisi olla **tietokone**. **Esitteiden** tulisi olla **monipuolisia** ja niiden **tieto luotettavaa**. Itsehoitopisteellä on tarkoitus olla **itsehoitoon ja terveyden edistämiseen liittyviä**, ei sairauteen liittyviä **esitteitä**. Esitteiden tulisi olla **ajan tasalla olevia**, joten vanhentuneet esitteet tulisi ottaa pois. Yhdyshenkilön tulisi huolehtia tästä. Esitteiden **teemojen** tulisi olla **selkeästi esillä**.

Ympäristön ja välineiden kehittäminen

Itsehoitopisteen tulisi olla **siisti**. Siisteys on yhdyshenkilön tehtävä. Itsehoitopisteen tulisi olla tarpeeksi **tilava**, jotta materiaali ja mittausvälineet ovat **hyvässä järjestyksessä**. Lisäksi itsehoitopisteen **valoisuuteen, houkuttelevaan yleisilmeeseen ja viihtyisyyteen** voisi kiinnittää huomiota.

Itsehoitopisteelle tulisi olla **yksityinen ja rauhallinen tila sekä hyvä näkösuoja**. Näkösuojana voisi olla ovi tai verho, jonka saa tarvittaessa kiinni ja sermi seinänä. Liikuteltava sermi olisi hyvä, koska sitä voidaan siirtää tarpeen mukaan. Sermin tulisi olla tarpeeksi korkea, jotta se antaisi riittävästi näkösuojaa.

Itsehoitopisteiden käyttäjistä joidenkin toiveena on ollut erillinen huone, jonka voi ilmoittaa varatuksi. Erillinen, lukittu huone voi kuitenkin nostaa itsehoitopisteen käyttökynnystä, esimerkiksi Valtimolla kuntalaisten talon itsehoitopisteellä se ei ollut toimiva käytäntö. Erillistä ja lukittua tilaa ei uskallettu käyttää. Itsehoitopisteelle tulisi olla helppo tulla ja lähteä sieltä pois.

Verenpainemansetin tulisi olla **kaikille sopivankokoinen**, myös tarpeeksi iso mansetti saatavilla. **Mittausvälineitä** tulisi olla **monipuolisesti** ja osa niistä voisi olla **ketjulla kiinnitettynä**. Lisäksi mittausvälineiden tulisi olla **helppokäyttöisiä** ja niiden käyttöön sekä mittaustulosten tulkitsemiseen olisi hyvä olla **selkeät ja helppolukuiset ohjeet**. Mittausvälineiden tulisi olla **kunnossa**, joten rikkiäiset mittausvälineet olisi poistettava. Mittausvälineiden tarkistus ja niiden kalibrointi olisi yhdyshenkilön tehtävä.

Itsehoitopisteiden muutaman käyttäjän toiveina olivat myös verensokerimittari, kolesterolimittari, rasvaprosenttimittari ja kehonkoostumusmittari. Kolesterolimittaria ei ole mahdollista olla itsehoitopisteellä, koska se vaatisi ammattihenkilön tulkinnan tuloksista. Verensokerimittarin kanssa tulisi huomioida sen hygieenisuus, riskijätelaatikko tulisi olla pistoneuloille.

Henkilökohtaisen palvelun kehittäminen

Itsehoitopisteellä tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista palvelua tarvittaessa. Apua tarvitaan muun muassa mittausvälineiden ja tietokoneen käyttöön sekä mittaus-tulosten tulkintaan. **Itsehoitopisteiden yhdyshenkilö ja järjestöt voisivat olla mukana** antamassa henkilökohtaista palvelua. **Esimiehet** voisivat olla mukana **yhteistyössä** henkilökohtaista palvelua kehitettäessä.

Itsehoitopisteet eivät ole kuitenkaan palvelupisteitä. Henkilökohtainen palvelu vaatii resursseja, aikaa ja tietyn henkilön. Päätöksen siitä tekevät yhdyshenkilöt ja esimiehet. Järjestöt voivat olla mukana päätöksenteossa. Itsehoitopisteeseen liittyviä kysymyksiä varten tulisi olla nähtävillä **yhdyshenkilön yhteystiedot ja ajat, milloin hän on tavoitettavissa.**

8 Pohdinta

8.1 Kyselyn tulosten ja kehittämissuunnitelman tarkastelua

Kehittämisprossiin valituilla itsehoitopisteillä kävin käyttäjille tehdyn kyselyn aikana. Tämä vaikutti mielestäni kyselyn vastausprosenttiin myönteisesti. Kerroin käydessäni kyselyn tarkoituksesta, ja tämä sai jotkut itsehoitopisteiden käyttäjät vastaamaan kyselyyn. Useat henkilöt palauttivat kyselylomakkeita kyselyn palautuslaatikkoon, kun olin paikan päällä. Nurmeksien Närekartanolla kyselyn vastausprosentti oli pienempi muihin itsehoitopisteisiin verrattuna. Kävin vain kerran Nurmeksessa kyselyn aikana, joten tämä saattoi vaikuttaa pienempään vastausprosenttiin.

Kyselylomakkeen kysymyksillä sain tietoa siihen, kuinka itsehoitopisteitä tulisi kehittää käyttäjien mielestä. Kyselyyn vastaajista yli puolet oli saanut tiedon itsehoitopisteestä terveydenhuollon ammattilaiselta tai muulta henkilökunnalta. Tämä kertoo siitä, että henkilökunta tiedottaa melko hyvin itsehoitopisteistä. Mielestäni terveydenhuollon henkilökunnan tulisi tunnistaa ne asiakkaat, jotka voisivat hyötyä terveyden edistämisestä. Mielestäni työpaikoilla ja eri yritysten internet-sivuilla voisi tiedottaa itsehoitopisteestä, sillä kyselyn mukaan käyttäjät eivät saaneet riittävästi tietoa itsehoitopisteistä.

Tiedotusvälineissä itsehoitopisteistä tiedottamista tulisi kuitenkin lisätä, koska tiedotusvälineestä oli saanut tiedon niistä vain 5 % kyselyn vastaajista. Kyselyyn vastaajista lähes puolet oli osittain tai täysin sitä mieltä, ettei itsehoitopisteestä tiedoteta hyvin. Aiemmin opinnäytetyön tehneen Väyrösen (2009, 35–37) mukaan tiedottamista tarvitaan. Samoin Moilanen (2010, 6) toi esille saman asian Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden kartoituksessa. Radion paikalliskanavat mielestäni tavoittavat hyvin paikallisia ihmisiä. Paikallislehdessä olisi tarpeellista olla näkyvä ilmoitus itsehoitopisteestä. Apteekissa voisi olla siellä asioivia varten sähköinen infotaulu itsehoitopisteistä. Apteekissa sähköisen infotaulun tulisi olla näkyvällä ja rauhallisella paikalla. Samoin yksityisillä lääkäriasemilla voisi olla sähköisiä infotauluja. Niissä tulisi olla kerrottu, mitä itsehoitopisteet ovat, missä itsehoitopisteitä on ja niiden aukioloajat. Isoissa liikekeskuksissa voisi olla tiedotustilaisuuksia ja itsehoitopiste rauhallisessa tilassa, jolloin näitä palveluja asiakkaat muiden asioiden lomassa ja liikekeskuksen henkilökunta voisivat hyödyntää.

Kyselyssä ilmeni, että suuri osa kyselyn vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että itsehoitopiste on helposti löydettävissä. Kuitenkin useat itsehoitopisteen käyttäjät toivoivat niiden lähelle näkyvää kylttiä tai julistetta, joka helpottaisi itsehoitopisteen löytämistä. Semppi-terveyspisteillä punaiset julisteet ja kyltit ulko-ovelta helpottavat pisteen löytämistä. Huomioin kuitenkin joillakin Semppi-terveyspisteillä käydessäni, että ulko-ovella oli mielestäni Semppi-terveyspisteestä pieni, punainen tarra. Isompi tarra kiinnittäisi vielä paremmin huomion. Tarrassa olisi voitu kertoa myös terveyspisteen sisällöstä. Käyttäjille tehdystä kyselystä ilmeni, että varsinkin YTHS:n itsehoitopisteellä nähtiin tarpeellisen selkeä ohjeistus. YTHS:n itsehoitopistettä ei mielestäni välttämättä huomaa, koska se on naulakon takana. Ruutiaisen (2012, 3) mukaan myös Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden yhdyshenkilöille tehty kysely toi esille, että itsehoitopisteiden opasteita tulisi kehittää.

Vähäisemmälläkin käytöllä olevat itsehoitopisteet tulisi saada näkyvästi esille ja käyttäjiä houkutteleviksi. Eri itsehoitopisteillä näkyvyys on erilaista. Tämän takia niiden näkyvyyden kehittämiseen tasapuolisesti tulisi kiinnittää huomiota. Lisäksi sinne tulisi olla esteettön pääsy, huomioiden myös liikuntarajoitteiset henkilöt

Kyselyn vastaajat olivat enimmäkseen sitä mieltä, että itsehoitopiste sijaitsee hyvällä paikalla. On hyvä, että ne ovat ihmisiä lähellä terveystieteiden, kirjastojen, työpaikan tai koulun yhteydessä eli missä ihmiset yleensä asioivat. Itsehoitopiste voisi olla kesällä eri tapahtumien aikaan myös torilla. Torilla oleva itsehoitopiste vaatisi tietyt puitteet ja luvat. Torilla oleva itsehoitopiste voisi tavoittaa hyvin ihmisiä, ja siellä tulisi olla tietty henkilö paikalla ohjaamassa sen käyttöä.

Itsehoitopisteen esitteet tulisi olla järjestyksessä ja mielellään lajiteltuna aiheen mukaan, jotta esitteet olisivat helposti löydettävissä. Esitteiden aiheet koettiin kyselyn vastaajien mielestä enimmäkseen kiinnostavina, mutta toiveissa oli osittain eroa eri itsehoitopisteillä. YTHS:n itsehoitopisteellä korostuivat esitteiden toiveita kysyttäessä seksuaaliterveysasiat, kuten ehkäisy ja mielenterveysasiat sekä päihitteet. Luulen, että nämä aiheet ovat heille ajankohtaisia, koska YTHS:n vastaajat olivat suurimmaksi osaksi nuoria. Eri itsehoitopisteillä haluttiin sairauksiin liittyvää tietoa. Niiden tarkoitus on kuitenkin sisältää lähinnä terveyden edistämiseen ja itsehoitoon liittyvää tietoa. Materiaalin vanhahtavuutta kysyttäessä ihmisillä voi olla epätietoisuutta siitä, mikä on uusinta tietoa. Sermit voivat vähentää seinä- ja hyllytilaa, jonka takia sermeihin esitteille voisi suunnitella hyllytilan.

Vastaajista enemmistön mielestä terveystietoa luetaan mieluummin paperilta kuin tietokoneelta. Paperisten esitteiden monipuolisuus tulisi huomioida itsehoitopisteillä, joissa käy iäkkäitä henkilöitä. Iäkkäämmät henkilöt toivoivat paperilla olevaa materiaalia. YTHS:n itsehoitopisteellä tietokoneelta terveystietoa lukisi mieluummin suurempi määrä henkilöitä kuin paperilta. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että opiskelijat ovat tottuneet tietokoneen käyttöön. Kyselyssä tuli esille, että tietokone nähtiin tarpeellisena. Samoin Väyrysen (2009, 35–37) opinnäytetyössä ja Moilasen (2010, 6) itsehoitopisteiden kartoituksessa tietokoneen tarpeellisuus tuli esille. Tietokoneen käytön opastusta toivottiin joillakin itsehoitopisteillä. Opastusta voisi olla tiettyinä, ennalta ilmoitettuina aikoina itsehoitopisteillä, joissa on tietokone. Tietokoneen lähellä tulisi olla lisäksi selkeät tietoko-

neen käyttöohjeet. Sähköisen ja paperisen materiaalin kohdennus voisi olla osittain itsehoitopisteen käyttäjäkunnan mukaan. Mielestäni tietotekniikkaa tulisi hyödyntää palvelujen tehostamisessa asiakaslähtöisesti.

Kysely osoitti, että vain pieni osa vastaajista (5 %) oli sitä mieltä, että itsehoitopiste ei tarjoa riittävästi apua oman terveyden seuraamiseen. Suuri osa vastaajista ei osannut sanoa, auttaako itsehoitopiste sairauden omahoidossa. Sairauden omahoito on ehkä kansalaisille laaja käsite ymmärtää.

Suuri osa vastaajista kannatti järjestöjen pitämiä, terveyteen liittyviä tapahtumia. Tapahtumien toiveissa oli osittain eroa eri itsehoitopisteillä. Yhteisiä toiveita tapahtumille olivat lähinnä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät sekä terveydenhuollon ammattilaisten pitämät tapahtumat. Myös Moilasan (2010, 6) itsehoitopisteiden kartoituksessa kehittämisehdotuksena oli vaihtuva teema. Tapahtumien etukäteissuunnittelulla vuosikellon mukaan on mahdollista tiedottaa kansalaisille tapahtumista hyvissä ajoin. Tapahtumien järjestäminen vaatii omat resurssinsa ja yhteistyötä tarpeen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten, kuntien, järjestöjen ja oppilaitosten kanssa. Mittaukset, kuten verensokerimittaus, tapahtumissa vaativat järjestelyjä, Valviran luvan ja terveydenhuollon ammattilaisen mittauksien tekemiseen. Mittausten tekeminen tapahtumissa aiheuttaa kuluja ja ymmärrettävää on, jos niistä otetaan pieni rahallinen korvaus. Olisi hyvä, että itsehoitopisteen lähellä olisi ryhmätila tapahtumien järjestämistä varten. Ryhmätila ei ole välttämätön kaikkiin itsehoitopisteisiin, tarvittaessa tapahtumia voisi järjestää muuallakin. Tällöin tapahtumat voisivat tavoittaa sellaisiakin henkilöitä, jotka eivät käytä itsehoitopisteitä. Mielestäni osa tapahtumista voisi olla paikassa, missä liikkuu paljon ihmisiä, kuten liikekeskuksen käytävällä. Ulkona olevissa tapahtumissa voisi olla liikkuva, pyörien päällä oleva kärry tai vaunu terveyden edistämisen esitteitä ja muuta materiaalia varten.

Eri itsehoitopisteillä oli osittain vaihtelua siinä, mitä siellä tulisi kehittää. Useilla itsehoitopisteillä oli myös yhtäläisyyttä kehitettävissä asioissa. Järjestyksessä ja siisteydessä nähtiin kehittämistä, eniten YTHS:n itsehoitopisteellä. Tämä voi johtua siitä, että siellä tila on aika pieni. Myös Väyrysen (2009, 35–37) opinnäytetyön tulokset ja Moilasan (2010, 6) itsehoitopisteiden kartoituksen tulokset järjestyksen ja siisteyden suhteen olivat samansuuntaiset.

Itsehoitopisteen välineiden tai ympäristön kehittämiskeinoina tuli eniten ehdotuksia, että sinne tulisi saada yksityinen tila. Yksityinen tila nähtiin ehdotuksena YTHS:n lisäksi Rantakylän terveysaseman, Keslan ja Nurmeksen Närekartanon itsehoitopisteillä. Lehmossa on tällä hetkellä oma, erillinen huone. Muilla kyselyyn kuuluvilla itsehoitopisteillä on sermit seininä. Liikuteltavat sermit tai verho voisi lisätä näkösuojaa. Yksityissuojassa nähtiin kehittämistä. Myös Ruutiainen (2012, 5) tuo tämän asian esiin itsehoitopisteiden yhdyshenkilöille tehdyssä kyselyssä.

Lisää tilaa kaivattiin YTHS:n, Koivupihan ja Rantakylän terveysaseman itsehoitopisteillä. Myös Värysen (2009, 35–37) opinnäytetyössä ja Moilasen (2010, 6) itsehoitopisteiden kartoituksessa lisätilan tarve nähtiin tarpeellisena. Itsehoitopisteet ovat tällä hetkellä eri kokoisia. Mielestäni YTHS:n itsehoitopiste on aika pieni, mutta tilan muuttaminen isommaksi on arvioitava käytön mukaan, jotta se olisi kannattavaa. Jatkossa itsehoitopisteiden kävijäseuranta voisi olla hyvä arvioitaessa niiden käyttötiheyttä pitemmällä aikavälillä. Tällöin voisi saada tietoa siitä, kannattaako lisätilaan panostaa. Ruutiaisen (2012, 4) mukaan myös itsehoitopisteiden yhdyshenkilöille tehdyssä kyselyssä nähtiin kehittämistä kävijäseurannassa.

Värysen (2009, 32–33) opinnäytetyössä ilmeni, että ohjeistuksiin itsehoitopisteellä oli tiimi enimmäkseen tyytyväisiä. Ruutiainen (2012, 7) mukaan Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden yhdyshenkilöille tehdyssä kyselyssä todettiin, että lähes kaikissa kyselyyn kuuluvissa itsehoitopisteissä oli selkeät toimintaohjeet mittauksille. Kuitenkin tekemässäni kyselyssä itsehoitopisteiden käyttäjille nähtiin tarpeellisena mittaustulosten tulkinnan kehittäminen. Kyselyn tulokset olivat erilaisia mittaustulosten selkeyden suhteen. Mittaustulosten tulkintaohjeissa on voinut tapahtua muutosta tai osa tulkintaohjeista on voinut kadota. YTHS:n, Koivupihan ja Rantakylän terveysaseman itsehoitopisteillä ilmeni, että mittaustulosten taulukot ja viitearvot mittaustuloksille tulisi tuoda hyvin esille. Lisäksi mittaustulosten ohjeiden tulisi olla seinällä tai helposti löydettävissä. Myös mittausvälineiden käyttöön tulisi olla selkeät ja helppolukuiset ohjeet mittausvälineiden luona. Opinnäytetyössäni ilmeni, että 33 henkilöä näki kehittämistä mittausvälineiden käyttöohjeissa. Itsehoitopisteillä käydessäni huomioin, että Koivupihan ja YTHS:n itsehoitopisteillä oli verenpaineen normaali viiteväli nähtävissä pienellä tekstillä eikä se tullut heti esille. Luulen, että varsinkin iäkkäämmät asiakkaat eivät huomaa mittaustuloksia ja viitevälejä, jos ne ovat pienellä kirjoitetut.

Suurin osa itsehoitopisteiden käyttäjistä oli osittain tai täysin sitä mieltä, että siellä on omiin tarpeisiin sopivia mittausvälineitä. Mittausvälineiden käyttöohjeissa ja kunnossa nähtiin kehittämistä. Väyrysen (2009, 32–33) opinnäytetyössä tuli ilmi, että välineiden kuntoon oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Tekemässäni kyselyssä ilmeni, että kuitenkin 34 henkilöä näki mittausvälineiden kunnossa kehittämistä. On vaikea arvioida, mitkä ovat syyt erilaisiin tuloksiin mittausvälineiden kunnan suhteen: olisiko mittausvälineet olleet mahdollisesti aiemmin uudempia. Mittausvälineet tulisi tarkistaa säännöllisesti, jotta ne pysyisivät kunnossa. Niiden tulisi olla toimivia ja helppokäyttöisiä.

Mittausvälineistä oli itsehoitopisteiden käyttäjillä joitakin yksittäisiä toiveita. Jotkut mittausvälineet, kuten verensokerimittari, vaatii tiettyä hygieenisyyttä, ettei pistotapaturmia sattuisi. Joitakin uusia mittausvälineitä voisi itsehoitopisteille tarpeen mukaan ottaa käyttöön käyttäjäkunnan toiveiden mukaan. Askelmittari ja aktiivisuusranneke voisivat olla uusia mittausvälineitä, joiden lainaaminen itsehoitopisteeltä tulisi tehdä sujuvaksi. Näitä mittareita lainatessa itsehoitopisteen yhdyshenkilön pitämä kirjanpito lainaajasta ja ajankohdasta olisi tarpeellista. Näin voisi saada uudenlaista houkuttelevuutta tiettyjen itsehoitopisteiden luo ja tietyille ikäryhmälle. Kuitenkin tiettyjen, uusien mittausvälineiden hankinta aiheuttaa myös kuluja. Itse huomioin itsehoitopisteillä käydessäni, että siellä tulisi olla riittävä määrä kyniä, jos joku haluaa kirjoittaa mittaustuloksiaan tai muuta tarpeellista ylös. Kyniin voisi olla hyvä laittaa päähän ketju ja kiinnitys pöytään.

Enemmistö kyselyn vastaajista oli osittain tai täysin sitä mieltä, että itsehoitopisteellä tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista palvelua. Myös Väyrysen (2009, 35–37) opinnäytetyössä tuli ilmi, että henkilökohtaista ohjeistusta toivottiin ja itsehoitopisteelle kaivattiin avustajaksi ammattilaista, joka hallitsee laitteiden käytön. Lisäksi Moilasan (2010, 6) itsehoitopisteiden kartoituksessa oli kehittämisehdotuksena terveydenhoitaja mittausten opastukseen.

Henkilökohtainen palvelu vaatii, että tietty henkilö on itsehoitopisteellä paikan päällä, joten se on resurssikysymys. Itsehoitopisteen tarkoitus on edistää asiakkaiden itsehoitoa. Se ei ole palvelupiste, jossa on jatkuvasti henkilö ohjaamassa. Kaikki käyttäjät eivät välttämättä halua ohjausta ja tämä tulisi myös huomioida. Itsehoitopisteet voivat vähentää terveydenhuoltohenkilökunnan työaika silloin, jos asiakkaat hoitavat asiansa itse. Osa käyttäjistä voisi käyttää terveyskeskuksen palveluja entistä enemmän, jos itsehoitopisteitä

ei olisi. Mielestäni itsehoitopisteillä voisi olla infovideo, jossa olisi kerrottu itsehoitopisteistä ja mittausvälineiden käyttöohjeista. Infovideo voisi vähentää myös henkilökohtaisen avun tarvetta.

Itsepisteiden käyttäjät olivat melko yksimielisiä siitä, että millainen toiveitten mukaisen itsehoitopisteen tulisi olla. Kuitenkin joitakin yksittäisiä toiveita tuli esille. Moilasen (2015) mukaan eri tahojen toiveena on ollut, että eri itsehoitopisteet voisivat olla erilaisia riippuen niiden käyttäjien tarpeista. Ruutiaisen (2015) mukaan Keslan itsehoitopisteen yhteyshenkilö ilmoitti opinnäytetyötäni koskevan kyselyn jälkeen, että nykyinen toiminta on todettu siellä riittäväksi. Keslalla oli tehty kysely työntekijöille, ja siinä selvisi, että itsehoitopisteen käyttö on ollut aika vähäistä.

Ruutiaisen (2012, 9–10) mukaan Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden yhdyshenkilöille tehdyssä kyselyssä ilmeni, että yhdyshenkilön työaika ylläpitää itsehoitopistettä toteutui hyvin vain neljässä itsehoitopisteessä. Yhdyshenkilöille varattu työaika itsehoitopisteen ylläpitoon oli järjestetty heikosti. Esimiesten vahvistamaa aikaresurssia yhdyshenkilöille kaivattiin itsehoitopisteiden toimivuuden ja kehittämisen takaamiseksi.

Kenellä on vastuu itsehoitopisteiden toiminnasta tulevaisuudessa? Yhdyshenkilöt tarvitsevat riittävän työajan, jotta itsehoitopisteiden järjestys ja siisteys taataan sekä materiaali on ajantasaista. Yhdyshenkilön tulisi huomioida, mitä itsehoitopisteelle tarvitsee hankkia ja tiedottaa hankinta-asioista johdolle. Organisaatioiden johto määrittää itsehoitopisteiden yhdyshenkilöiden työajan.

Itsehoitopisteiden hyvistä käytännöistä voisi olla hyvä tiedottaa muihinkin maakuntiin ja vastaavasti ottaa tietoa muista maakunnista. Yhteistyö eri maakuntien välillä voisi olla hyväksi. Miten itsehoitopisteet näkyvät kuntien strategiassa? Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategian 2009–2012 mukaan strategisena päämääränä on riittävä ja laadukas palvelujen määrä, johon kuuluu osana itsehoidon vahvistaminen (Joensuun kaupunki 2015a.) Joensuun kaupungin strategian 2013–2016 mukaan kuntalaisia kannustetaan omatoimisuuteen ja vastuunottoon ja palvelujen suuntaamisessa pyritään ennaltaehkäisevän terveyden edistämiseen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella (Joensuun kaupunki 2015b.) Ilomantsin kunnan strategiassa on mainittu, että terveyspalveluiden tulee

edistää terveyttä ja vahvistaa kuntalaisten vastuuta terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen (Ilomantsin kunta 2015). Kesälahden kunnan ja Kiteen kaupungin yhdistymissopimuksessa 2013 on mainittu, että palveluja kehitettäessä Kesälahden alueella taataan palvelujen asiakaslähtöisyys ja sujuvuus (Kiteen kaupunki 2013). Nurmeksen kaupungin strategiassa 2013–2016 sanotaan, että kuntastrategia parantaa kunnan väestöterveyttä (Nurmeksen kaupunki 2015). Itsehoitoa ja itsehoitopisteitä terveyden edistämässä voitaisiin mielestäni tuoda esille kuntien strategioissa.

Opinnäytetyössäni olen päässyt mukaan kehityshankkeen läpiviemiseen ja olen saanut kuvaa siitä, kuinka kehityshankkeella on tietty aikataulu ja tavoitteet. Kehityshankkeen läpiviemiseen voidaan tarvita useita henkilöitä tavoitteeseen pääsemiseksi. Itsehoitopisteiden kehittäminen ei ole vain uuden mallin luomista, vaan myös uuden ymmärryksen rakentamista. Kehittämistoimintaan osallistuvien yhteistyö oli toimivaa. Osallistujat pitivät kehittämisprosessia tärkeänä. Aineistonkeruu kyselyllä ja kehittämisprosessi onnistuivat odotuksieni mukaan. Osallistujilta saatu palaute oli hyvää ja kannustavaa koko kehittämisprosessin ajan. Osallistavat menetelmät olivat toimivia. Opinnäytetyöni antaa uutta tietoa itsehoitopisteiden kehittämiseen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä varten toimeksiantosopimus kirjoitettiin Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksella. Kyselyyn valitut itsehoitopisteet valittiin tietoisesti ja harkinnanvaraisesti yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kyselyä varten oli haettu tutkimuslupa eri itsehoitopisteiltä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida siten, onko tutkimuksessa mitattu tarkoituksena olevaa asiaa (validiteetti). Mittaamisen reliabiliteetti on mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin sisältövaliditeettia arvioitaessa huomioidaan, mittaako mittari tarkoituksenmukaista mitattavissa olevaa ilmiötä. Lisäksi arvioidaan, onko mittari oikein valittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

Kyselylomake laadittiin luotettavuuden parantamiseksi yhdessä toimeksiantajan kanssa. Sitä verrattiin kehittämistehtäviin, jotta kysymykset antaisivat oikeanlaisia vastauksia. Kyselylomake korjattiin esitestauksen jälkeen sopivaksi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Esitestauksessa voitiin saada selville, olivatko kysymykset epäselviä, oliko joihinkin kysymyksiin vaikea vastata, olivatko vastausohjeet epäselviä tai oliko vastausvaihtoehtoja riittävästi.

Kyselyn saatekirjeen ulkoasuun kiinnitettiin huomiota toimeksiantajan kanssa. Saatekirjeen sisältö tuli saada riittävän kattavaksi ja antaa tarvittava tieto opinnäytetyöstä. Saatekirjettä muokattiin paremmaksi tarkastelun jälkeen. Tutkittaville kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksesta ja sen luonteesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimuksen saatekirje oli esillä kyselylomakkeiden palautuslaatikon luona. Ennalta ei voinut tietää, kuinka paljon vastauksia kyselyyn tulee. Osallistujille perusteltiin saatekirjeessä, miksi heidän osallistumisensa oli tärkeää.

Hyvään tieteelliseen ja toimintakäytäntöön tulee kiinnittää huomiota, kun arvioidaan tutkivan kehittämisen eettisyyttä. Kehittämistoiminnalla ja siihen kuuluvalla tutkimuksella ei saa loukata ketään. Tutkittavia tai kehittämistoimintaan kuuluvia ihmisiä tulee kohdella kunnioittavasti ja heille tulee olla rehellinen. Salassapitovelvollisuutta ihmisten henkilötietojen ja yksityisyyden kannalta tulee noudattaa. (Heikkilä ym. 2008, 43–45.) Tutkimuksen ja tulosten puolueettomuuden kannalta on hyvä, että tutkijalla ja tutkittavilla on etäinen suhde (Vilka 2007, 16). Tämä opinnäytetyö noudattaa tutkimuksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tekijänä minulla säilyi etäinen suhde kyselyn vastaajiin siten, että he saivat itse palauttaa kyselylomakkeet kyselyn palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaajat vastasivat kyselyyn nimettömänä ja he olivat täysi-ikäisiä ja tasa-arvoisia. Tutkittavien tietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto oli tietokoneella salasanalla suojattuna.

Tutkijan välittämän tiedon tulee olla luotettavaa (Kankkunen ym. 2013, 211–212). Opinnäytetyön tekijänä tarkistin kyselylomakkeet aineistoa käsitellessä ja poistin muutaman kyselylomakkeen niiden tietojen vähäisyyden takia. Kyselyn otoskoko oli riittävä. Kyselylomakkeen tiedot syötin huolellisesti havaintomatriisiin ja tarkistin ne vielä ennen tallentamista. Tutkimusaineiston muokkasinkin sellaiseen muotoon, että se on tarkastettavissa.

Kyselyn tulokset kuvasin selkeästi taulukoita ja kuvioita käyttäen, mikä lisää uskottavuutta. Kyselyn kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat toisiinsa sopivia. Kyselyllä saatiin vastauksia kattavasti haluttuihin asioihin.

Kehittämistoiminnassa tulee huomioida tietolähteiden valinta. Tutkiva kehittäminen tukeutuu aikaisempaan tutkimustietoon ja ammattilaisten kokemukselliseen hiljaiseen tietoon. (Heikkilä ym. 2008, 43–45.) Olin kiinnostunut opinnäytetyöni aiheesta ja siihen liittyvän tiedon hankinnasta. Paneuduin tunnollisesti aiheeseen. Teoreettiseen tietoperustaan hakemani tieto oli peräisin luotettavista ja asianmukaisista lähteistä. Kehittämisprosessi toteutettiin rehellisesti ja kuvattiin vaiheittain. Aineisto ja analyysimenetelmät kuvattiin. Kehittämismenetelmät valittiin sen mukaan, millaista tietoa haluttiin saada ja mitkä soveltuivat kehittämiseen.

Olin huolellinen opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Tulokset on tuotu esille rehellisesti, vääristelemättä. Lähteiden tiedot kirjattiin huolellisesti ylös. Opinnäytetyön ja kehittämisprosessin eettisyyttä lisäävät säännölliset opinnäytetyön ohjaukset opettajan kanssa. Kirjasin huolellisesti ylös kehittämisprosessiin osallistujien kanssa käydyt keskustelut ja osallistujat olivat tietoisia, mihin kehittämistoiminnalla pyrittiin ja mikä oli heidän merkityksensä toiminnan kehittämiseen.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselle siten, että se voi jatkossa toteuttaa itsehoitopisteiden kehittämistä kehittämissuunnitelmalla. Itsehoitopisteitä kehittämällä myös kansalaiset hyötyvät opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöstäni voi olla hyötyä muidenkin maakuntien itsehoitopisteiden kehittämistä varten. Itsehoitopisteet Pohjois-Karjalassa ovat osittain erilaisia, mutta kehittämissuunnitelmaa voi hyödyntää tarpeen mukaan muihinkin itsehoitopisteisiin. Kaikkia käyttäjien kyselyn tuloksia ei välttämättä voi yleistää, koska itsehoitopisteet kannattaa huomioida niiden tarpeiden mukaan.

Jatkokehitysmahdollisuutena opinnäytetyölleni on esimerkiksi muiden maakuntien itsehoitopisteiden kehittäminen ja niiden vertaaminen Pohjois-Karjalaan. Myös myöhemmin

Pohjois-Karjalan itsehoitopisteille voisi tehdä uuden tutkimuksen, jossa selvitetäisiin käyttäjien tyytyväisyyttä itsehoitopisteisiin niiden kehittämisen jälkeen. Jatkossa voisi tehdä myös kyselyn tai haastattelun itsehoitopisteen käyttäjille siitä, millaisia toiveita heillä on itsehoitopisteen aihealueista ja sijainnista. Silloin voisi saada tietoa myös siitä, miten eri-ikäisten käyttäjien toiveet eroavat toisistaan. Jatkossa voisi lisäksi selvittää, ovatko itsehoitopisteet vaikuttaneet kansalaisten elintapoihin. Näin niiden vaikuttavuutta voisi saada esille.

Lähteet

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.
- Apteekkariliitto. 2015. Itsehoitolääkkeet eivät ole päivittäistavaroita. <http://www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/itsehoitolaakkeet-eivat-ole-paivittaistavaroita.html>. 13.3.2015.
- Aro, A. 2012. Ravitsemussuosituksia vai kansankäräjiä? *Duodecim* 128 (23), 2434.
- Boström, A., Bothas, H., Järvinen, M., Saarto, A., Tamminen, H. & Teirilä, J. 2005. Päihitteet puntarissa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Cattan, M. & Tilford, S. 2006. Mental health promotion. Maidenhead: Open University Press.
- Dale, B., Söderhamn, U. & Söderhamn, O. 2012. Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway. *Scandinavian journal of caring sciences* 26 (1), 113-116. <http://web.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=63&sid=d8a0a248-17d4-45e0-8373-2722476140a4%40sessionmgr111&hid=118>. 17.2.2015.
- Danielsson, P., Ollila, H., Korhonen, T., Brom, O., Laatikainen, T. & Patja, K. 2012. Tupakkapolitiikka kansalaisasenteissa ja päivänpolitiikassa. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. (toim.). Kohti savutonta Suomea. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 36–51.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Helsinki: Suomen mielen-terveysseura.
- Gilbert, C., Hagerty, D. & Taggart, H. 2012. Exploring factors related to healthy aging. *Self-care, dependent-care & nursing* 19 (1), 22-23. <http://web.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=156&sid=d8a0a248-17d4-45e0-8373-2722476140a4%40sessionmgr111&hid=>. 17.2.2015.
- Gomm, R. & Davies, C. 2000. Using evidence in health and social care. London: Sage.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro.
- Hakulinen, T., Pietilä, A. & Koponen, P. 2008. Miten ennakoida tulevaisuutta terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. (toim.). Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 301–312.
- Hakulinen, T., Pietilä, A. & Kurkko, H. 2008. Terveiden edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. (toim.). Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 282–300.
- Halttunen-Sommardahl, R. 2007. Alueelliset yhteistyörakenteet ja osallisuutta tukevat työmenetelmät. *Selvityksiä 2007:5*. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/978f02804a1563e89829fcb546fc4d01/2008_osallistavat_menetelma.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=978f02804a1563e89829fcb546fc4d01. 17.1.2015.
- Halttunen-Sommardahl, R. 2008. Osallistavia menetelmiä ja rakenteita sosiaaliviraston työssä. Opas sosiaaliviraston työntekijöille. Helsinki: Sosiaalivirasto. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/978f02804a1563e89829fcb546fc4d01/2008_osallistavat_menetelma.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=978f02804a1563e89829fcb546fc4d01. 17.1.2015.

- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2008. Projektipäällikkö. Terveysasemien toiminnan kehittämisen ja kansalaisten oman vastuun lisääminen terveydestään-hanke. Joensuu. Loppuraportti.
- Haverinen, R. 2014. Sähköisen itsehoitopisteen käyttöliittymä ja visuaalinen ilme. Karelia ammattikorkeakoulu. Viestinnän koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405076274>. 20.12.2014.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H., Konttinen, T. & Häkkinen, P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 39–76.
- Heikkinen, H. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 114–130.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Heikkinen-Peltonen R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Heloma, A., Helakorpi, S., Heliövaara, M. & Ruokolainen, O. 2012. Elintavat. Teoksessa . Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, 44–61.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakesin raportteja 9/2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Häkkinen, E., Mutanen, S., Sundgren, S. & Turunen, E. 2012. Etelä-Savon omahoitopisteet ja Keski-Suomen terveystietotuvut arvioinnin kohteena. Kanerva2 - KASTE -hankkeen raportti.
- Hyvinvointipolku. 2015. Terveystietotuvut. <https://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/terveystietotuvut;jsessionid=9ac11f4c3e277bc9979353bf79ba>. 17.3.2015.
- Högström, A. 2002. Yhteiskunnallinen viestintä. Helsinki: Inforviestintä.
- Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY.
- Ikäheimo, T. 2001. Itsehoitoneuvonnan koulutushanke Lappeenrannan (II) Uudessa apteekissa. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ilomantsin kunta. 2015. Ilomantsin kunnan visio ja strategiat. 2010. <http://www.ilomantsi.fi/documents/780074/1836389/Visio+ja+strategiat/4dc53f5f-f2f5-4afa-8269-d57e220d31>. 27.2.2015.
- Innokylä. 2015. Tulospuu. <http://www.innokyla.fi/web/malli258313>. 3.2.2015.
- Jatinen, T. & Raudasoja, J. 2012. Kansamme taudit. Helsinki: Sanomapro.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - teoriasta käytäntöön. Joensuu. Karelia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>. 15.1.2015.

- Jelli järjestötietopalvelu. 2015. Tiedottaminen ja viestintä. <http://www.jelli.fi/valineita-jarjestotyohon/apua-ja-ohjeita-jarjestotoimintaan/tiedottaminen-ja-viestinta/>, http://staticray.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/IU_viestintatyokalupakki.pdf. 19.2.2015.
- Joensuun kaupunki. 2015a. Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategia 2009–2012. www.joensuu.fi/documents/11127/257171/Sosiaali+ja+terveystoimen+strategia+2009+-+2012/55ed0ac7-146e-4990-8854-2c98e6ed8650. 27.2.2015.
- Joensuun kaupunki. 2015b. Rajaton tulevaisuus. Joensuun kaupungin strategia 2013–2016. www.joensuu.fi/documents/11127/257169/Rajaton+tulevaisuus+Joensuun+strategia+2013-2016/fcf11a94-ccb2-42b4-8a48-41cb211b6f95. 27.2.2015.
- Juholin, E. 2013. *Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi*. Helsinki: Management Institute of Finland MIF.
- Kaloinen, M., Suntinen, R. & Vallisaari, M. 2008. *Viesti ja vaikuta*. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanomapro.
- Kiteen kaupunki. 2015. Kesälahden kunnan ja Kiteen kaupungin yhdistymissopimus 2013. www.kitee.fi/documents/42125/586019/Kesalahden+ja+Kiteen+yhdistymissopimus/36eed924-7673-44d6-a5a2-b23746a0ee01. 27.2.2015.
- Kohl, H. & Murray, T. 2012. *Foundations of physical activity and public health*. Champaign: Human Kinetics.
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A. 2008. *Asiakas ja terveystoimen palvelut*. Teoksessa Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. (toim.). *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 78–123.
- KvaliMOTV. 2015. Sisällönanalyysi. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. 10.1.2015.
- Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2002. *Ravitsemus ja terveys*. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Laatikainen, P. 2009. *Uuden itsehoitopisteen suunnitelma Ilomantsin kirjastoon*. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lindström, M. & Nikali, S. 2013. *Terveysasemien itsehoitopalvelupisteiden nykytilan selvitys ja kehittämisehdotus*. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61094/Nikali_Lindstrom_ONT_Toukokuu2013.pdf?sequence=1. 7.3.2015.
- Merchant, J., Griffin, B. & Charnock, A. 2007. *Sport and physical activity. The pole of health promotion*. Palgrave macmillan. Basingstoke: Palgrave. Macmillan.
- Mockenhaupt, R. 2002. *Active for live: addressing physical activity for midlife and older adults*. *Healthy weight journal* 16 (5), 76. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=71554061-5821-4ba6-9ba8-9fe6fa8cddd6%40sessionmgr114&hid=109>. 17.2.2015.
- Moilanen, S. 2010. *Raportti Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden toimintaan kohdistuneesta kartoituksesta*.
- Moilanen, S. 2014. *Terveyden edistämisen suunnittelija*. Haastattelu 16.10.2014.
- Moilanen, S. 2015. *Terveyden edistämisen suunnittelija*. Haastattelu 29.1.2015.
- Naidoo, J. & Wills, J. 2009. *Foundations for health promotion*. Edinburg: Bailliere Tindall Elsevier.
- Niemi, A. 2006. *Ravitsemus kuntoon*. Jyväskylä: Docendo.

- Nieminen, T., Kylmä, J. & Paavilainen, E. 2013. Työikäisen mielenterveyden edistäminen. *Proterveys-lehti* 40 (4), 34.
- Nurmeksen kaupunki. 2015. Nurmeksen kaupungin strategia 2013–2016. www.nurmes.fi/documents/1103151/0/4U-Nurmes,Nurmeksen+kaupungin+strategia+2013+-+2016.pdf/3fc6aba1-c910-4a6e-9f75-dce9c7988bff. 27.2.2015.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. *Kehittämistyön menetelmät*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Parviainen, H., Laari, L. & Litja, H. 2009. *Terveyden edistämisen barometri 2009: ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen*. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2009:3. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Pearson, A., Vaughan, B. & Fitzgerald, M. 2005. *Nursing models for practice*. Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2014a. Itsehoitopiste. <http://www.kansanterveys.info/>. 26.5.2014.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2014b. Itsehoitopiste. <http://www.kansanterveys.info/>. 16.10.2014.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2014c. Semppi terveyspiste. <http://kansanterveys.info/semppi-terveyspisteet/>. 12.11.2014.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2015a. Väestöterveyttä yhteistyöllä. <http://www.kansanterveys.info/toiminta/vaestoterveytta-yhteistyolla/>. 25.4.2015.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. 2015b. Semppi. <http://semppi.fi/>, 8.1.2015.
- Punkanen, T. 2001. *Mielenterveystyö ammattina*. Helsinki: Tammi.
- Punnonen, R. 2012. *Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rautio, M. & Husman & P. Pietilä, A. 2010. *Terveyden edistämisen toimintamalleja ja työmenetelmiä*. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 99–190.
- Rautio, M. & Husman, P. 2010. *Työikäisten terveyden edistäminen-esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista*. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro, 165–187.
- Reijula, K. 2012. *Tupakoinnin vähentämisestä lopettamiseen-tavoitteena savuton Suomi vuonna 2040*. *Duodecim* 128 (10), 1063–1064.
- Repo, I. & Nuutinen, T. 2003. *Viestintätaito*. Helsinki: Otava.
- Riepponen, E. 2011. *Asiakkaiden kokemuksia Haartmanin sairaalan itsehoitopisteestä*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31313/Elina_Riepponen.pdf?sequence=1. 7.3.2015.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. *Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä*. Helsinki: Edita.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. *Omahoidon tukeminen*. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim.
- Ruuti, M. 2012. *Oikeaa ravintoa minulle*. Provoo: Gummerus.
- Ruutiainen, E. 2012. *Pohjois-Karjalan itsehoitopistetilöjen arviointi*. Arviointikysely.
- Ruutiainen, E. 2015. *Terveyden edistämisen suunnittelija*. Haastattelu 29.1.2015.
- Salmela, J. 2014. *Työikäisen terveyden edistämisen strategia: sähköiset terveyden edistämismenetelmät*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014052710326>. 18.2.2015.

- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu-sarja 2005:3. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. *Duodecim* 128 (10), 1057.
- Sirola, K. & Salminen, E. 2008. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. (toim.). Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 262–280.
- Slack, M. 2006. Interpreting current physical activity guidelines and incorporating them into practice for health promotion and disease prevention. *American journal of health-system pharmacy* 63 (17), 1652. [http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=66&sid=d8a0a248-17d4-45e0-8373-2722476140a4%40sessionmgr111&hid=118](http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu/karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=66&sid=d8a0a248-17d4-45e0-8373-2722476140a4%40sessionmgr111&hid=118). 18.2.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DLFE-32720.pdf. 6.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014b. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014: 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ ja_ravinto. 18.2.2015.
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. 2015. Arviointitoiminta. www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/arviointitoiminta/arviointitietoa/arviointityokaluja.html. 3.2.2015.
- Suomen mielenterveysseura. 2015. Mielenterveyden häiriöt. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>. 19.2.2015.
- Surakka, J. & Rautiainen, S. 2013. Kun vaihto-opiskelija sairastuu: itsehoito-opas vaihto-opiskelijoille. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63792/Rautiainen_Sini_Surakka_Jonna.pdf?sequence=1
- Tamminen, N. & Solin, P. 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielen hyvinvointi. <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>. 19.2.2015.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanottotoiminta asiakkaan itsehoiton tukena. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro-gradu –tutkielma.
- Vallimies-Patomäki, M. 2012. Johtaminen uuden Kaste-ohjelman kehittämiskohteena. *Pro terveys* 40 (1), 5–6.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2015a. Ravitsemussuositukset kuvaavat väestöjen ja ihmisryhmien energian ja ravintoaineiden tarvetta tai suositeltavaa saantia. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>. 18.2.2015.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2015b. Ravitsemuspolitiikka Suomessa. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemuspolitiikka/>. 18.2.2015.
- Viherä, M. 2000. Digitaalisen arjen viestintä. Helsinki: Edita.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. *Suomen Lääkärilehti* 68 (23), 1755.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.
- Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja. 20 työkalua. Helsinki: Talentum.
- Väyrynen, S. 2009. Itsehoitopisteet itsehoitovalmiuksien edistäjänä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ziguras, C. 2004. Self-care. London, New York: Routledge.
- Yhdistystoimijat. 2015. Viestintä. http://www.yhdistystoimijat.fi/?page_id=112. 18.2.2015.

Kyselyn saatekirje itsehoitopisteiden käyttäjille



KYSELYTYTKIMUS ITSEHOITOPISTEIDEN TOIMINNASTA

Tämä tutkimus on osa Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen Väestöterveyttä yhteistyöllä -hanketta, jonka tavoitteena on Pohjois-Karjalan väestön terveyden edistäminen. Tässä tutkimuksessa selvitetään Pohjois-Karjalan itsehoitopisteiden toimintaa ja kehittämistä. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni Karelia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä ja johtamisesta koulutusohjelmassa.

Pyytäisin Teitä ystävällisesti vastaamaan tähän kyselyyn. Kysely tehdään nimettömänä ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn voi vastata kuka tahansa täysi-ikäinen itsehoitopisteen käyttäjä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Saaduilla vastauksilla kehitetään itsehoitopisteiden toimintaa. **Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä toiminnan kehittämiseksi.**

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Arja-Irene Tiainen Karelia ammattikorkeakoululta. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen yhteyshenkilönä toimii Eeva Ruutiainen (eva.ruutiainen@kansanterveys.info).

Lisätietoja antaa tarvittaessa opiskelija, sairaanhoitaja Henna Parjanen (henna.parjanen@edu.karelia.fi)

Kiitos vastaamisesta.

Kyselylomake itsehoitopisteiden käyttäjille

KYSELY ITSEHOITOPISTEIDEN KÄYTTÄJILLE:

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla sopivin vaihtoehto.

1. Ikä _____

2. Sukupuoli
1 nainen
2 mies

3. Oletko
1 työssä
2 ei työelämässä
3 eläkeläinen
4 opiskelija
5 muu

4. Käytätkö itsehoitopistettä?
1 viikottain
2 kuukausittain
3 muutamia kertoja vuodessa
4 kerran vuodessa tai harvemmin

5. Mistä sait tiedon itsehoitopisteestä?
1 perheen jäseneltä/tutulta
2 terveydenhuollon ammattilaiselta/muulta henkilökunnalta
3 tiedotusvälineestä, mistä? _____

4 sattumalta
5 jostakin muualta, mistä? _____

6. Miten itsehoitopisteen tunnettavuutta voisi kehittää?

Ympyröi sopivin vaihtoehto:

1= täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en osaa sanoa	osittain sa- maa mieltä	täysin samaa mieltä
7. Itsehoitopiste on helposti löydettävissä.	1	2	3	4	5
8. Itsehoitopiste sijaitsee hyvällä paikalla.	1	2	3	4	5
9. Itsehoitopisteestä tiedotetaan hyvin.	1	2	3	4	5
10. Itsehoitopisteellä on minun tarpeisiini sopivia mittausvälineitä.	1	2	3	4	5
11. Itsehoitopisteen materiaali on vanhahtavaa.	1	2	3	4	5
12. Itsehoitopisteellä on esitteitä minua kiinnostavista aiheista.	1	2	3	4	5
13. Itsehoitopiste ei tarjoa riittävästi apua oman terveyteni seuraamiseen.	1	2	3	4	5
14. Itsehoitopiste ei auta minua sairauteni omahoidossa.	1	2	3	4	5
15. Itsehoitopisteellä tulisi olla mahdollisuus saada henkilökohtaista palvelua.	1	2	3	4	5
16. Itsehoitopisteillä esim. järjestöt voisivat olla järjestämässä terveyteen liittyviä tapahtumia.	1	2	3	4	5

Rastita.

17. Käyttämälläni itsehoitopisteellä on tietokoneen käyttömahdollisuus: a) _____ kyllä b) _____ ei.

18. Luetko terveystietoa mieluummin: a) tietokoneelta _____ vai b) paperilta _____?

19. Jos olet käyttänyt itsehoitopisteellä tietokonetta, millaista tietoa olet hakenut?

20. Arvioi **rastitsemalla** onko itsehoitopisteen välineissä tai ympäristössä kehittämistä.

Ei kehittämistä En osaa sanoa On kehittämistä

a) yleinen järjestys ja siisteys	_____	_____	_____
b) yksityisyysuoja	_____	_____	_____
c) mittausvälineiden käyttöohjeet	_____	_____	_____
d) ohjeet mittaustulosten tulkintaan	_____	_____	_____
e) mittausvälineiden kunto	_____	_____	_____

21. Jos edellä mainituissa asioissa on kehittämistä, miten niitä tulisi kehittää?

22. Mistä aiheista toivoisit olevan esitteitä itsehoitopisteellä?

23. Pitäisikö itsehoitopisteellä järjestää tapahtumia? Jos pitäisi, millaisia?

24. Millainen olisi itsehoitopiste, jota ihmiset käyttäisivät?

Kiitos vastauksista

Avointen kysymysten teemoittelua

1. TEEMA: ITSEHOITOPISTEEN TUNNETTAVUUS

Alateemat: lehdessä, ilmoitustauluilla (koulu, lähikauppa, terveyskeskus), netissä ja tiedotusvälineissä (paikallislehti, paikallisradio) ilmoittaminen. Keskeinen ja näkyvä itsehoitopisteen paikka. Näkyvä juliste tai kyltti sekä hyvät opasteet itsehoitopisteelle. Terveystieteiden ammattilaiset tiedottavat itsehoitopisteestä. Esite ja tiedotustilaisuus itsehoitopisteestä sekä opastus itsehoitopisteen käyttöön. Tietoisuustyypiset tapahtumat.

2. TEEMA: TIETOKONEELTA HAETTU TIETO

Alateemat: verenpaineen ja verikokeiden viitearvot, painonhallinta, käypähoito-suositukset, sairauksista tietoa, terveysaiheiset sivut ja lääketieteen sanastoa.

3. TEEMA: ITSEHOITOPISTEEN YMPÄRISTÖN JA VÄLINEIDEN KEHITTÄMINEN

Alateemat: yleinen järjestys ja siisteys, itsehoitopiste tilana ja yksityisyysuoja, mittausvälineet ja mittaustulosten tulkintaohjeet.

3.1 Itsehoitopisteen siisteys ja järjestys

Alateemat: siisti itsehoitopiste, pöydällä ei liikaa tavaraa ja sekavuus pois.

3.2 Itsehoitopiste tilana

Alateemat: erillinen huone, yksityinen ja rauhallinen tila. Hyvä näkösuoja.

Tilava itsehoitopiste. Mahdollisuus ilmoittaa itsehoitopiste varatuksi.

3.3 Itsehoitopisteen mittausvälineet

Alateemat: sopiva verenpainemittarin mansetti, monipuoliset ja uudehkot mittausvälineet (verensokeri, kolesteroli, kehonkoostumus, rasvaprosentti), vyötärön ympäryksen mittanauha ja vaakaka. Mittausvälineet toimivia.

3.4 Mittaustulosten tulkintaohjeet

Alateemat: Mittaustulosten viitevälit hyvin esillä olevia ja mittaustulosten tulkintaohjeet selkeitä ja hyvin esillä olevia.

4. TEEMA: AUTTAVA HENKILÖ ITSEHOITOPISTEELLÄ

Alateemat: avunsaanti tarvittaessa mittausvälineiden käyttöön ja mittaustulosten tulkintaan. Vastuuhenkilö yhteystietoineen esille.

5. TEEMA: TOIVEET ITSEHOITOPISTEEN ESITTEISTÄ

Alateemat: aistit (kuulo, näkö, tasapaino), selkäkipu ja nivelet. Sairaudet ja oireet. Seksuaaliterveys, mielenterveys, suun terveys, ihonhoito ja päihdevalistus. Liikunta (liikuntapaikat, kuntotapahtumat, jumppaohjeet), ravitsemus (marjat ja hedelmät, vitamiinit, suola ja sokeri, rasva) ja terveyden ylläpitäminen.

6. TEEMA: TOIVEET ITSEHOITOPISTEEN TAPAHTUMISTA

Alateemat: kansansairauksiin ja terveyteen liittyvät (ravitsemus, liikunta, asiantuntijoiden pitämät). Itsehoitopisteen ja tietokoneen käytön opastusta. Järjestöt mukana, järjestöjen toiminnasta tietoa.

7. TEEMA: TOIVEITTEN MUKAINEN ITSEHOITOPISTE

Alateemat: näkyvä ja hyvin esillä oleva paikka. Lähellä ihmisiä ja jokaisen saatavilla, helposti löytyvä ja hyvin tiedotettu. Tilava, siisti, valoisa, sisustettu (värit ja hyvä asettelu) ja viihtyisä. Rauhallinen tila ja yksityisyysuoja huomioitu. Ajan-
tasaiset ja tarpeelliset mittausvälineet. Mittausvälineiden helppokäyttöisyys ja toimivuus. Monipuoliset esitteet, jotka selkeästi esillä. Tietokone ja selkeät ohjeet sen käyttöön.

