



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Omahoidon tukeminen ja omahoitopisteen kehittäminen
Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunnan näkökulmasta
Larvi, Iina & Junnikkala, Minna

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Omahoidon tukeminen ja omahoitopisteen kehittäminen
Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunnan
näkökulmasta

Larvi, Iina & Junnikkala, Minna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2014

Larvi Iina, Junnikkala Minna

Omahoidon tukeminen ja omahoitopisteen kehittäminen Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Vuosi

2014

Sivumäärä

68

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata henkilökunnan näkemyksiä omahoidon tukemisesta ja omahoitopisteen kehittämisestä Koivukylän terveysasemalla. Opinnäytetyö käynnistyi terveysaseman tarpeesta kehittää omahoitopistettä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia menetelmiä ja työtapoja henkilökunnalla on asiakkaiden omahoitoon ohjaamisessa. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittämiseen. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia siihen, millä tavalla voimavaraisen ohjauksen keinoja hoitohenkilökunnalla on käytössään, millaisia koulutustarpeita hoitohenkilökunnalla on ja millainen omahoitopiste tukee asiakkaan sairaudesta selviämistä ja terveyden edistämistä.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, ja haastattelut toteutettiin teemahaastattelun avulla. Tutkimusmateriaali kerättiin ryhmähaastatteluilla, joihin osallistui yhteensä viisi Koivukylän terveysaseman hoitohenkilöä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan voimavaraisen ohjauksen keinoja ovat asiakkaan autonomian tukeminen, riittävän tietämyksen turvaaminen, hoidon suunnittelu yhteistyössä sekä asiakkaan aktivoiminen osallistumaan hoitoon. Voimavaraista ohjausta kuvaavat lisäksi dialoginen vuorovaikutus, asiakkaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen, asiakkaan hyvä kohtelu, avoimuuden edistäminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Koulutuksen tarpeiksi hoitohenkilökunta koki ohjaukseen liittyviä ja terveysaseman yleiseen toimintaan liittyviä asioita. Osa henkilökunnasta ei kokenut merkittävää tarvetta ohjaukselle. Tulosten mukaan asiakkaan sairaudesta selviämistä ja terveyden edistämistä tukee omahoitopiste, joka on helposti lähestyttävä ja rauhallinen. Omahoitopisteen tulisi sisältää mittausmahdollisuuksia ja lisätä asiakkaan tiedollisia valmiuksia. Tärkeäksi koettiin, että omahoitopistettä uudistetaan ajoittain ja että pisteellä hyödynnetään asiakkaan omahoitoa tukevia teknologisia ratkaisuja.

Opinnäytetyö osoitti, että Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunnan omahoidon ohjaus on asiakaslähtöistä, voimaannuttavaa sekä hoitoon sitoutumiseen ja motivoitumiseen tähtäävää. Ohjausta annetaan eri menetelmillä, ja ohjauksessa huomioidaan myös asiakkaan henkinen puoli. Omahoitopisteen kehittämisessä korostui teknologisten ratkaisujen, mittausvälineiden ja materiaalin lisääminen sekä kausittain vaihtuvat teemat. Omahoitopisteen tulisi olla helposti löydettävissä ja rauhallinen. Omahoitopisteen hyödynnettävyyttä hoitotyössä lisäisi yhteinen käytäntö siinä, kuinka omahoitopisteelle ohjataan, sillä tällä hetkellä sinne ohjaaminen on vähäistä. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittämisessä ja hoitohenkilökunnan koulutustarpeen arvioinnissa.

Asiasanat: omahoito, omahoitopiste, voimavaraisuus ja ohjaus

Larvina, Junnikkala Minna

Self-care management education and developing a self-care clinic at Koivukylä health centre from the personnel's viewpoint

Year	2014	Pages	68
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the personnel's views about self-care management education and developing a self-care clinic at Koivukylä health centre. The study was initiated by the health centre's need to develop a self-care clinic. The goal was to provide information about the personnel's strategies concerning client education in self-care management. The goal was also to provide information for developing the health centre's self-care clinic. The study discusses empowering guidance methods among the personnel, the training needs of the personnel and the self-care clinics' role in supporting the clients diagnosed with a disease as well as in client health promotion.

Qualitative research method was applied in this thesis and interviews followed the theme-based interview model. The data was collected during group interviews. A total of five members of the health centre's personnel participated in the interviews. The interviews were recorded and transcribed. The data analysis was conducted using inductive content analysis.

The results show that empowering guidance methods consist of supporting the autonomy of the client, ensuring that the client has adequate knowledge, planning care in co-operation and activating client to take part in the care. Empowering guidance is also described by dialogical interaction, promoting the mental health of the client, the good treatment of the client, improving an open atmosphere and securing the continuation of the care. According to the results the personnel experienced that they need training in guidance and general activities at the health centre. Some personnel had no specific needs for training. In the personnel's opinion a health promoting self-care clinic that supports coping with a disease is easy to approach and peaceful, includes the possibility to take readings and increases the knowledge of the client. The results highlighted also the renewal of the clinic at regular intervals as well as technological solutions that promote the self-care of the client.

The study showed that the self-care management education given by the personnel at Koivukylä health centre is client-oriented, empowering and focuses on the client's motivation and commitment to the self-care management. The personnel uses different kinds of methods in guiding and pays attention not only to physical features but also to psychological support of the client. In the personnel's opinion it would be important to add technology, materials, changing themes and monitoring equipment to the self-care clinic. It should be located in a place that is easy to find but also peaceful. The self-care clinic would benefit care if Koivukylä health centre developed a unified system to guide clients there. Currently only few patients are referred to the clinic. The results of this study can be used in developing self-care clinic at Koivukylä health centre and assessing the personnel's need for training.

Keywords: self-management, self-care clinic, empowerment, guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Hoitoon sitoutuminen	8
3	Omahoito	9
4	Omahoidon tukeminen	10
	4.1 Elämäntapamuutoksen tukeminen	11
	4.2 Motivaation tukeminen.....	12
	4.3 Voimaantumisen tukeminen.....	13
5	Voimavarainen ohjaus.....	14
	5.1 Yksilöohjaus.....	15
	5.2 Ryhmäohjaus	16
	5.3 Muutosvaihemalli.....	17
	5.4 Terveyskeskustelu.....	18
	5.5 Interventiivinen haastattelu	18
	5.6 Motivoiva haastattelu	19
6	Teknologia osana omahoitoa	20
7	Omahoitopiste	23
	7.1 Omahoitopisteet Suomessa	24
	7.2 Omahoitopisteet ulkomailla.....	25
8	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	26
9	Opinnäytetyön toteutus.....	26
	9.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	26
	9.2 Aineiston keruu	28
	9.3 Aineiston analysointi.....	29
10	Tulokset.....	30
	10.1 Henkilökunnan käyttämät voimavaraisen ohjauksen keinot	30
	10.2 Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve	36
	10.3 Omahoitopisteen kehittäminen tukemaan sairaudesta selviämistä ja terveyden edistämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta	38
11	Pohdinta	42
	11.1 Tulosten tarkastelu	42
	11.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset	47
	11.3 Luotettavuuden tarkastelu	48
	11.4 Johtopäätökset	49
	11.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	52
	Lähteet.....	53
	Liitteet.....	58
	Liite 1: Haastattelun suostumus-lomake	58

Liite 2: Haastattelurunko	59
Liite 3: Teemahaastattelurunko	60
Liite 4: Esimerkki sisällön analyysin pelkistämivaiheesta.....	62
Liite 5: Aineiston luokittelu	64

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Koivukylän terveysaseman henkilökunnan näkemyksiä omahoidon tukemisesta ja itsehoitopisteen kehittamisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisia menetelmiä ja työtapoja hoitohenkilökunnalla on asiakkaiden omahoitoon ohjaamisessa. Tätä tietoa terveysaseman esimiehet voivat hyödyntää kartoittaessaan henkilökunnan koulutustarpeita. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittämiseen, jotta omahoitopisteestä saataisiin tarkoituksenmukaisempi ja asiakkaat hyötyisivät siitä enemmän.

Opinnäytetyö lähti käyntiin Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittämistarpeesta. Halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, koska sen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Työssä keskitymme omahoitoon ja sen tuen menetelmiin. Tuomme myös esille erilaisia esimerkkejä muissa kunnissa ja maissa kehitetyistä omahoitopisteiden kehittämis-hankkeista, joita voidaan hyödyntää Koivukylän omahoitopisteen kehittämisessä. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu teemahaastattelurungon avulla. Haastattelun muotona käytimme ryhmä- ja parihaastatteluja. Aineiston analysoinnissa on käytetty induktiivista sisällön analyysimenetelmää. Opinnäytetyön kohderyhmänä on Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunta.

Omahoidon toteuttaminen edellyttää asiakkaalta tietoisuutta hoitotavoitteista ja -keinoista. Se vaatii myös asiakkaalta valmiutta ottaa vastuuta hoidosta sekä uskoa omaan voimavaroihin. Omahoitoa tukemalla hoitohenkilö vahvistaa asiakkaan voimaantumista, motivaatiota sekä pystyvyyden tunnetta. Tämä on tärkeää, jotta asiakas pystyy tekemään hoitopäätöksiä ja ratkomaan terveysongelmiaan. Omahoidon tukeminen vaatii hoitohenkilökunnalta uudenlaista oppimisenäkemyksiä sekä sallivuutta, jolloin asiakas voi avoimesti kertoa omista kokemuksistaan, toiveistaan ja mahdollisuuksistaan. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta, & Pitkälä 2009:2351-2357.)

2 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan asiakkaan aktiivista ja vastuullista roolia oman terveyden edistämisessä. Yhdessä hoitohenkilön kanssa asetetaan tavoitteet, suunnitellaan hoitoa ja pohditaan ongelmien ratkaisukeinoja. Yhteistyö edellyttää vastavuoroisuutta, hyväksymistä, tasavertaisuutta, rehellisyyttä, ja molemminpuolista luottamusta. Tarkoituksena on löytää hoito, johon asiakas voi sitoutua. (Kyngäs & Hentinen 2009:17-18, 20; Savikko & Pitkälä. 2006.)

Asiakkaan ja hoitohenkilön välisen suhteen ja vuorovaikutuksen toimivuus on erittäin tärkeää hoitoon sitoutumisen kannalta. Ohjaustilanteissa hoitohenkilön tulisi muistaa asiakkaan sosiaalinen tuki, johon liittyy emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen tuki. (Lunnela 2011:46.) Hoidon järjestelyissä myös hoidon seurannan järjestämisellä ja palautteen annolla on merkitystä. Palautteen tulisi olla välitöntä, sillä sen on katsottu edistävän hoitoon sitoutumista erityisesti silloin, kun palaute on positiivista. (Kyngäs & Hentinen 2009:32-33.) Läheisten ja perheen tuki on myös tärkeää asiakkaan hoitoon sitoutumisen ja omahoidon kannalta (Lunnela 2011:45-46).

Hoitohenkilö ohjaa asiakasta luotettavan tiedon ääreen sekä neuvottelee asiakkaan kanssa ja motivoi häntä (Routasalo, P. ym. 2009:2353). Hoitohenkilön on annettava tietoa sairauden vakavuudesta ja oireiden lievityksestä. Riittävän tiedon avulla asiakas pystyy erittelemään omaa tilannettaan ja ymmärtämään hoidon merkityksen. Tällöin asiakkaan on helpompi hyväksyä sairaus ja sen hoito. Asiakkaalle tulee opettaa käytännön taitoja, kuten omahoidon toteuttamista ja sen seuranta sekä ongelmanratkaisutaitoja, sillä näitä taitoja vaaditaan hoitoon sitoutumiseen. Oireiden lievittymisellä voi olla asiakkaan motivoitumista lisäävä vaikutus ja sairauden vakavuuden tunnistaminen taas lisää sitoutumista hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009:28-30.)

Hoitoon sitoutuminen voi olla joskus jaksottaista. Sairaus ja sen tuomat muutokset elämään voivat vaikuttaa heikentävästi hoitoon sitoutumiseen, sillä asiakkaat kokevat usein sairauden tai sen mahdollisuuden vaaraksi elämän jatkumiselle. Sairaus tuo mukanaan usein pelkoja, joilla voi olla joko motivoiva tai lamaannuttava vaikutus hoitoon. Sairauden tuomat oireet ja tunteet voivat kuluttaa asiakkaan voimia, mutta toisaalta myös oireiden puuttuminen saattaa vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa vahvasti asiakkaan elämänasenne, päättäväisyys ja itsetunto. Hoitoon sitoutumista voi heikentää erilaiset psyykkiset ongelmat ja niihin liittyvät puutteelliset selviytymiskeinot, joten hoitohenkilöstön tulee huomioida ohjauksessa asiakkaan tämänhetkinen mieliala. (Kyngäs & Hentinen 2009:28,30; Routasalo ym. 2009:2353.)

Mikäli asiakas ei ole sitoutunut hoitoonsa, hoidosta ei voida saavuttaa parasta mahdollista hyötyä. Hoitoon sitoutumisen edistämisellä on suuria kansanterveydellisiä vaikutuksia. Arvion mukaan noin joka kolmas sairaalahoitojaksoista johtuu heikosta sitoutumisesta hoitoon. Parempi sitoutuminen hoitoon voi siis vähentää terveydenhuollon menoja ja säästää aikaa. (Savikko & Pitkälä 2006.)

3 Omahoito

Omahoidolla (self-management) tarkoitetaan asiakkaan itse toteuttamaa hoitoa, jossa hoitohenkilö on mukana suunnittelemassa asiakkaalle parhaiten sopivaa ja näyttöön perustuvaan hoitoa (Routasalo & Pitkälä 2009:5). Omahoito on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa asiakas ottaa vastuuta ja osallistuu hoidon suunnitteluun hoitohenkilön kanssa. Tällöin asiakas on hoitohenkilön kanssa yhdenvertainen toimija. Yhdenvertaisuus toimii parhaiten kumppanuussuhteessa, jossa pyritään asiakkaan tarpeiden ja hoitomahdollisuuksien väliseen tasapainon. Kumppanuussuhde edellyttää molemminpuolista luottamusta ja hyvää vuorovaikutusta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas 2011:18-19.)

Omahoidon tavoitteena on, että asiakas osallistuu aktiivisesti oman terveyden edistämiseen. Myös asiakkaan autonomia ja päätöksentekokyky on tärkeää huomioida omahoitoa suunniteltaessa. Omahoidon suunnitelma tehdään asiakkaan kanssa yhteistyössä, jolloin asiakas on mukana määrittelemässä hoidon tarpeita ja tavoitteita, jotka sopivat hänen elämäntilanteeseensa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. (Routasalo & Pitkälä 2009:5,6.) Hoitohenkilöstön ja asiakkaan kanssa yhdessä tekemä kirjallinen hoitosuunnitelma on yksi tärkeä työkalu pitkäaikaissairaiden hoidon toteuttamisessa. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä tulisi huomioida asiakkaan ja hänen perheensä tämänhetkinen tilanne. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaille asiakkaille tehdään usein hoitosuunnitelma, joka sisältää asiakkaan diagnoosin, hoidon tavoitteet, hoidon sisällön, seurantaohjeet, jatkohoitopaikan sekä ohjeet yhteydenotosta hoitohenkilöön. Kuitenkin vain harvoissa hoitosuunnitelmissa on otettu huomioon asiakkaan ja hänen perheensä tilanne. (Koikkalainen, Ahonen, Ruoranen, Hänninen, Kuusinen, Tiikkainen, Kettunen, Honkanen & Kumpusalo 2011:21,44.)

Omahoidon toteuttaminen vaatii asiakkaalta taitoa hoitaa itseään, kykyä luoda ja pitää yllä erilaisia rooleja sairaudesta huolimatta sekä sopeutua sairauteen ja siihen liittyviin tunteisiin (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009:2355). Tähän asiakas tarvitsee tietoa sairaudesta ja sen tuomista muutoksista elämään. Kun asiakkaalla on tarvittava tieto sairaudesta ja sen hoidosta, on hän itse vastuussa omahoidon toteuttamisesta. (Routasalo & Pitkälä 2009:5,6.) Onnistunut omahoito lisää asiakkaan koherenssin tunnetta ja voimaantumista, joka auttaa asiakasta kokemaan selviytyvänsä sairauden tuomista muutoksista (Routasalo ym. 2009:2355).

Omahoidon tavoitteina on vähentää terveydenhoitopalvelujen ja sairaalahoidon tarvetta sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua. (Routasalo & Pitkälä 2009:6.) Omahoito sisältää taloudellisen-, laadullisen- ja kuluttajanäkökulman. Taloudellinen näkökulma käsittää omahoidosta koituvat hyödyt. Kun ihmiset pitävät terveydestään huolta, terveydenhuollon palvelujen tarve vähenee. Tällöin yhteiskunta hyötyy omahoidosta rahallisesti. Laatonäkökulma puolestaan käsittää tavoitteen ihmisten elämänlaadun paranemisesta ja tyytyväisyydestä saamiinsa terveydenhuollon palveluihin. Kuluttajanäkökulmassa asiakkaat nähdään kuluttajina, joilla on valtaa ja vapautta päätöksenteossa. (Routasalo ym. 2009:2355.)

4 Omahoidon tukeminen

Omahoidon tukemisessa keskeistä on asiakkaan voimaantumisen, autonomian, motivaation ja pystyvyyden tunteen tukeminen, joiden kautta asiakkaan ongelmanratkaisukyvyt vahvistuvat. Voimaantumisen tuloksena asiakas osaa tehdä päätöksiä ja ottaa vastuun itsestään. Hän oppii tunnistamaan ja kohtaamaan tarpeensa, ratkaisemaan ongelmia ja säätelemään voimavarojaan niin, että elämänhallinta säilyy. Autonomia auttaa asiakasta tuntemaan, että hän voi toimia omien valintojensa ja vapaan tahtonsa mukaan. Motivaation syntyyn vaikuttaa muun muassa aikaisemmat kokemukset ja onnistumiset elämän muutoksissa. Motivaatio syntyy asiakkaan omasta tahdosta. Pystyvyyden tunne on taas elämänhallinnan tunnetta. Vaikuttamalla edellä mainittuihin keskeisiin asioihin, voidaan parantaa asiakkaan tahtoa osallistua ja tätä kautta omahoitoa. (Routasalo ym. 2009:2355-2356.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään asiakkaan itsemääräämisoikeutta niin, että asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tällöin asiakkaalla on päätösvalta hoidon toteuttamisesta, jota hoitohenkilön on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785, 6 §.) Päätöksen hoidon toteuttamisesta tekee siis asiakas itse, tällöin hoitohenkilön roolina on pohjustaa päätöksentekoa ja tarjota asiakkaalle mahdollisimman hyvät puitteet omahoidon toteuttamiseen (Turku 2007:31).

Omahoidon ohjauksen tavoitteena on valmentaa asiakas saavuttamaan hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta (Routasalo ym. 2009:2355). Valmentamisessa korostuu hoitohenkilön asiantuntijuus, (Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen 2008) koska hänen roolinsa on tukea asiakasta. Hoitohenkilön tulee saada asiakas ymmärtämään muutoksen tarve kohti terveellisempiä elämäntapoja. (Kääriäinen 2007:121; Routasalo & Pitkälä 2009:6.) Tällöin hoitohenkilön tehtävänä on herättää asiakkaan motivaatiota omahoidon toteuttamiseen ja antaa työkaluja, joilla asiakas onnistuu toteuttamaan omahoitoa (Saarelma ym. 2008). Hyvä omahoidon ohjeistus edistää asiakkaiden vastuunottoa terveydestään ja sitoutumista hoitoihin (Routasalo ym. 2009:2351).

Rampe-hankkeen pohjalta tehdyn tutkimuksen mukaan terveysasemien hoitohenkilöstön tärkeimpiin kehittämisalueisiin kuuluu muun muassa omahoidon tuen menetelmät ja omahoidon ohjaus (Koikkalainen ym. 2011:32). Espoon omahoitohankkeessa on kehitetty omahoidon arviointilomake, jonka tarkoituksena on tukea asiakaslähtöistä vuorovaikutusta, hoidon tasalaatuisuutta asiakkaan motivaatiota sekä nopeuttaa vastaanottoa. Lomake on suunniteltu asiakkaan täytettäväksi ja se käydään hoitohenkilön kanssa läpi. (Suurnäkki 2009:21.) Lomakkeen avulla asiakas ja hoitohenkilö tekevät yhdessä suunnitelman asiakkaan omahoitoon. Suunnitelma sisältää asiakkaan asettamat hoidon tavoitteet ja hoitohenkilön tarjoaman omahoidon tuen. Lomakkeen tavoitteena on, että asiakas on valmistautunut ja perehtynyt omahoitoonsa ennen vastaanottokäyntejä. (Saarelma ym. 2008.) Lomakkeen käytöstä saadut palautteet ovat positiivisia. Hoitohenkilökunnan mukaan lomake on hyödyllinen hoitohenkilöille ja asiakkaille. Sen katsottiin motivoivan asiakkaita pohtimaan oman sairauden hoitoa ja arvioimaan omia elämäntapoja sekä auttavan omahoitoon syventymisessä. (Suurnäkki 2009:21.)

Omahoidon tukemiseen on kehitetty paljon hyviä keinoja ja niitä löytyy Käypähoito-suosituksista. Mikään tekniikka yksin ei kuitenkaan ole riittävä pitkäaikaisten muutosten saavuttamiseksi vaan paras tulos saadaan yhdistämällä eri tekniikoita. Monet omahoidon tuen menetelmien taidot kuten asiakkaan kuuntelu ja muut motivoivan ohjaamisen taidot kehittyvät käytännön kokemuksen myötä joka asiakaskohtaamisessa. Vaikuttavien keinojen opettaminen terveydenhuollossa ei vaatisi rahallisesti suuria, sillä muutaman päivän koulutuksella on jo hyötyä. (Absetz & Hankonen 2011.)

4.1 Elämäntapamuutoksen tukeminen

Elämäntapamuutoksella tarkoitetaan muutosta käyttäytymisessä. Se on uuden oppimista ja vanhoista tavoista eroon pääsemistä. Elämäntapamuutoksesta hyötyvät eniten sairastumisvaarassa olevat ja jo sairastuneet. Terveystieteiden tutkimuksissa on mahdollista tavoittaa suuri osa tästä riskiryhmästä. Suomessa suurin osa hoitohenkilöstöstä pitää tärkeänä vaikuttaa elämäntapamuutoksiin, mutta he kokevat keinonsa motivointiin ja ohjaukseen riittämättöminä. Vaikka monet eivät koe keinojaan riittäviksi, on elämäntapaohjauksen vaikuttavuudesta näyttöä. Esimerkiksi liikuntaneuvonnalla voidaan lisätä kroonisesti sairaiden henkilöiden liikkumista 48 minuuttia viikossa. Tutkimuksen mukaan myös tupakoinnin lopettamiseen kehottavaa neuvontaa ja siihen liittyvät seurantakäynnit voivat lisätä lopettamistodennäköisyyttä on noin 28 % -66 %. (Absetz & Hankonen 2011.)

Riskiryhmässä olevien ja jo sairastuneiden asiakkaiden vastuun ottaminen ja päätöksentekoon osallistuminen elämäntapamuutoksessa vaativat hoitohenkilökunnalta uudenlaista

asennoitumista ohjaukseen ja erilaisia tukemisen keinoja (Routasalo ym. 2009:235). Hoitohenkilön tehtävänä on oman ammatillisen tietonsa ja taitonsa avulla räätälöidä asiakkaan kanssa hoito, joka sopii asiakkaan arkeen ja elämäntilanteeseen. Hoitohenkilö tukee ja kannustaa asiakasta elämänmuutoksessa sekä luo uutta uskoa repsahdusten sattuessa. Asiakkaalla on kuitenkin päätösvalta ja vastuu toiminnastaan. Hän voi noudattaa saamia ohjeita, mutta hänellä on oikeus myös jättää noudattamatta, vaikka se ei olisi toivottavaa. (Routasalo & Pitkälä 2009:7,9.)

Päivi Lampin tekemän pro gradu tutkielman mukaan elämäntapamuutokseen kannustavia tekijöitä on krooninen sairaus tai sen mahdollisuus sekä halu pysyä terveenä ja ylläpitää terveyttä ja yleiskuntoa. Elämäntapamuutokseen kannustaa myös oikean tiedon saaminen, sillä ristiriitaiset tiedot voivat aiheuttaa hämmennystä. Terveiden ylläpitoon vaikuttaviksi tekijöiksi koetaan toisten ihmisten onnistumiset sekä hoitohenkilöt ja lähipiiri, jotka toimivat usein motivoijina sekä innoittajina. Televisiosta tulevat hyvinvointiohjelmat auttavat joitakin ihmisiä ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. Useimmilla vastanneilla oma vahva motivaatio auttoi pitämään yllä elämäntapamuutosta. Myös mieluisa harrastus, liikunta ja terveellinen ruokavalio sekä tekniset apulaitteet, kuten askelmittari ja verenpainemittari olivat joidenkin vastanneiden mielestä tärkeitä terveellisessä elämäntavassa ja sen ylläpidossa. (Lampi 2010:37, 40-41.)

4.2 Motivaation tukeminen

Motivaation tukemisessa korostuu keskinäinen luottamus ja yhteistyö. Motivoinnissa hoitohenkilö pyrkii luomaan luottamuksellisen ilmapiirin, jossa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja pystyvyyden tunnetta. Olennaista on tukea asiakkaan uskomusta omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin, jolloin hoitohenkilön tulisi antaa positiivista palautetta ja rauhoitella asiakasta. Motivoinnissa asiakasta ei tulisi pakottaa muutokseen vaan sen tulisi lähteä asiakkaasta itsestään. Ohjaustilanteissa tiedon anto tulisi perustua asiakkaan tiedon tarpeeseen, koska liiallinen tieto voi tukahduttaa asiakkaan motivaatiota. (Turku 2007:34-37.)

Motivaatio aloittaa asiakkaassa tietoisien tai tiedostamattoman pohdinnan hoidon hyödyistä ja haitoista (Routasalo & Pitkälä 2009:26). Yleensä asiakkaat ovat motivoituneempia tekemään pieniä kuin isoja ja vaativia muutoksia hoidon suhteen. Asiakkaan on myös usein helpompaa opetella uusia asioita, kuin muuttaa omia elämäntapoja. Ohjauksessa hoitohenkilö huomioi asiakkaan kokemukset sairaudesta, sen hoidosta, elintapojen muutoksien tuomista vaatimuksista sekä asiakkaan arvion siitä, miten hän pystyy hoitoa toteuttamaan. Motivoituminen auttaa asiakasta osallistumaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Ohjatessa on hyvä selvittää mitä asiakas pitää elämässään tärkeänä ja mitä tavoitteita

hänellä on hoidon suhteen. Asiakkaan on helpompi noudattaa yhdessä laadittuja kuin ulkopuolelta määrättyjä päätöksiä. (Kyngäs & Hentinen 2009:31,87-88)

Motivaatioon vaikuttaa asiakkaan ajatus hoidon merkityksestä ja asetettujen tavoitteiden saavutettavuudesta sekä se, miten tärkeänä asiakas kokee tavoitteiden saavuttamisen. Motivaatiota on kahta erilaista. Ensimmäinen on sisäinen omakohtainen motivaatio, johon liittyy positiivinen suhtautuminen hoitoon. Toinen on ulkoinen toisista lähtevä motivaatio. Sisäinen motivaatio johtaa usein pysyvämpiin tuloksiin kuin ulkoinen motivaatio. Hoitoon sitoutumista ja motivoitumista voidaan lisätä ohjauksessa tukemalla asiakkaan luottamusta omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. Elämäntapamuutoksen alussa ei ole merkitystä onko motivaatio sisäistä vai ulkoista. Se voi hyvinkin alkaa ulkoisena, mutta myöhemmin muuttua sisäiseksi. Sisäinen motivaatio on pysyvän muutoksen edellytys. (Alahuhta, Korkiakangas, Kyngäs & Laitinen. 2009: 259; Kyngäs & Hentinen 2009:28-29,216.) Motivaatio yksin ei vielä riitä muutoksen onnistumiseen vaan tarvitaan myös toimintaa. Mitä korkeampi motivaatio asiakkaalla on sitä paremmin tämä sitoutuu hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009:216.)

4.3 Voimaantumisen tukeminen

Voimaantuminen (empowerment) on asiakkaasta itsestä lähtevä toiminta, joka auttaa asiakasta tunnistamaan ja lisäämään kykyään kohdata omat tarpeensa, tunnistamaan omia voimavaroja sekä ratkaisemaan terveysongelmiaan. (Turku 2007:21; Routasalo & Pitkälä 2009:13-14; Tuorila 2009:105.) Se on yhteydessä asiakkaan omaan haluun, omiin päämääriin, näkemykseen itsestä sekä luottamukseen omista mahdollisuuksista (Siitonen 1999: 117-118). Voimaantumiseen vaikuttaa muun muassa asiakkaan ikä, taloudelliset resurssit ja terveysongelman laatu (Tuorila 2009:105). Siihen vaikuttavat myös asiakkaan vaikutusvalta ja hyvinvointi sekä hoidolle asetetut tavoitteet. Voimaantuminen auttaa asiakasta oman elämänhallinnan tunteen kasvamisessa ja omien voimavarojen löytämisessä. Voimaantuneena asiakas tuntee toiveikkuutta tulevaisuutta kohtaan. Hän pystyy ottamaan vastuuta omista elämäntavoistaan sekä asettamaan hoidolleen tavoitteita ja saavuttamaan niitä. (Kyngäs & Hentinen 2009:59-61; Tuorila 2009: 105.)

Voimaantuminen tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, sillä ympäristötekijöillä, kuten mahdollisuudella määrätä omista asioista, myönteisellä ilmapiirillä sekä tuella on vaikutusta voimaantumiseen (Kyngäs & Hentinen 2009:59-61; Siitonen 1999: 118). Voimaantuminen vaatii muiden ihmisten antamaa arvostusta, luottamusta, vapautta ja vastuuta. Se ei ole pysyvä tila, joten sitä pitää työstää jatkuvasti. (Routasalo & Pitkälä 2009:13-14.)

Voimaantumista voi estää asiakkaalle annettu epäselvä tieto. Epäselvä tieto johtuu usein kiireestä. Asiakkaalle tulisi antaa yleistä tietoa omista oikeuksista ja velvollisuuksista. Yleisen tiedon lisäksi asiakas tarvitsee yksilöllistä omaan terveysongelmaan liittyvää tietoa. Laadukkaan ja ymmärrettävän tiedon avulla asiakas kykenee toteuttamaan hoitoa ja edistämään näin terveyttään ja elämänlaatuaan. Riittävän tiedon avulla asiakas pystyy myös edesauttamaan potilasturvallisuuden toteutumista. (Tuorila 2009:106.)

Voimaantuminen ei sinänsä ole ohjaustekniikka, vaan se on näkökulma ohjauksen perustana. Voimaantumisen näkökulman tulisi ohjata hoitohenkilön ja asiakkaan toteuttamaa hoitoprosessia. Voimaantumisen asiakkaan roolina on tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia aktiivisesti ja vastuullisesti hoitoa suunniteltaessa ja sitä toteutettaessa. (Kyngäs & Hentinen 2009:59-61.)

5 Voimavarainen ohjaus

Ohjauksesta käytetään erilaisia käsitteitä esimerkiksi tiedon antaminen, neuvonta ja opetus. Nämä käsitteet eivät kuitenkaan tarkoita samaa. Ohjauksessa korostuu vastavuoroinen keskustelu ja kumppanuussuhde, johon vaikuttavat hoitohenkilön emotionaaliset ja sosiaaliset taidot. Neuvonta käsitetään ajallisesti lyhyemmäksi kuin ohjaus. Opetuksella taas pyritään välittämään tietoa asiakkaalle. (Jaakonsaari 2009:10.) Tiedon antamisessa keskeistä on ohjauksen sisältö, jolloin kirjallisen materiaalin käyttö on tärkeämpää kuin vuorovaikutus. Toiminta on tällöin asiantuntijalähtöistä. (Kyngäs & Hentinen 2009:78-79.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaan ohjaus ymmärretään voimavaraiseksi ohjaukseksi.

Ohjauksen tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus tehdä valintoja ja kantaa vastuuta tekemistään valinnoista (Jaakonsaari 2009:8). Ohjauksessa pääpainona on asiakkaan päätöksenteon tukeminen (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014). Päätöksentekoa tuetaan antamalla asiakkaalle riittävä tiedollinen, konkreettinen ja emotionaalinen tuki. Tiedollinen tuki on hoidon ja sairauden kannalta välttämättömän tiedon antamista asiakkaalle sopivalla tavalla niin, että asiakas sisäistää saamansa tiedon. Tiedollisen tuen tulee sisältää myös omahoidon kannalta tärkeiden valmiuksien antamisen. Emotionaalinen tuki on asiakkaan tunteiden käsittelyä niin, että hoito saadaan sopimaan hänen jokapäiväiseen elämään. Konkreettinen tuki on välineellistä tukea, joka on esimerkiksi hoito- ja apuvälineiden järjestämistä. (Kyngäs & Hentinen 2009:76.)

Voimavarainen ohjaus on asiakaslähtöistä tavoitteellista ja vuorovaikutteista toimintaa, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006:11). Ohjauksen perustana ovat asiakkaan tarpeet ja tämänhetkinen elämäntilanne (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014). Ohjaukseen vaikuttavia asioita ovat

motivaatio, ohjaukselle asetetut odotukset, uskomukset, kokemukset, mieltymykset, hoitohenkilön ohjausvalmius sekä asiakkaan ohjaustarve ja oppimistapa (Kyngäs & Hentinen 2009:87). Tutkimusten mukaan asiakaslähtöisellä ohjauksella voidaan lisätä asiakkaiden tietämystä ja varmuutta omista hoidollisista asioista. Sen avulla pystytään myös lisäämään asiakkaan sitoutumista ja tyytyväisyyttä hoitoon. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014.)

Ohjausprosessissa määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, jonka jälkeen toteutetaan ohjaus. Lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja sen vaikuttavuus. (Iso-Kivijärvi ym. 2006:10.) Onnistuessaan ohjaus on merkityksellistä asiakkaalle ja motivoi häntä sitoutumaan hoitoonsa sekä soveltamaan saamaansa tietoa ja ratkaisemaan sen avulla mahdollisia eteen tulevia ongelmia. Asiakkaalta vaaditaan myös oma-aloitteista ja aktiivista roolia, jolloin asiakas joutuu arvioimaan saamaansa uutta tietoa ja sovittamaan sitä aikaisempaan tietoon. Oppimisessa tärkeää ohjauksen kannalta on, että asiakas kokee ohjauksen mielekkääksi ja palkitsevaksi. Hoitohenkilön tehtävänä on auttaa asiakasta käymään läpi omia kokemuksiaan, käyttämään voimavarojaan ja ratkaisemaan ongelmia sekä löytämään erilaisia tapoja toteuttaa hoitoa. (Kyngäs & Hentinen 2009:78.) Kun asiakkaan kanssa on laadittu hoitosuunnitelma, joka sopii asiakkaalle ja jota asiakas on halukas toteuttamaan, hoitohenkilön tehtävänä on toimia asiakkaan valmentajana (Routasalo & Pitkälä 2009:27).

Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää asiakkaan ja hoitohenkilön välinen ohjaussuhde, jossa molemmat ovat sitoutuneita ohjaukseen (Routasalo & Pitkälä 2009:29). Hoitoon sitoutumisen kannalta ohjauksen tulisi olla asiakkaalle merkityksellistä, jotta hän pystyy peilaamaan sen kautta omaa toimintaansa ja tilaansa. Ohjauksen tulee olla myös tasavertaista, jotta asiakas pystyy puuttumaan siihen ja edistämään hoitoon sitoutumistaan. Tällöin asiakas pystyy tuomaan ohjaustilanteisiin oman näkökulmansa elämäntilanteestaan, voimavaroistaan ja mahdollisuuksistaan sitoutua hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009:81.)

5.1 Yksilöohjaus

Yksilöohjaus on suosituin käytetty ohjauksen muoto (Jaakonsaari 2009:20). Yksilöohjaus on usein suullisesti annettavaa ohjausta, jossa tärkeää on molemminpuolinen vuorovaikutus. Se on usein asiakkaille mieluisin ohjauksen muoto, sillä se mahdollistaa asiakkaan henkilökohtaisista tarpeista lähtevän ohjauksen ja niiden huomioimisen. (Kyngäs, Käärinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007:74.) Ohjauksen perustana ovat asiakkaan oppimistarpeet. Asiakas ja hoitohenkilö pohtivat yhdessä asioita, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen ja yrittävät löytää hänelle sopivia toimintatapoja. (Kyngäs & Hentinen 2009:78.)

Ohjaussuhteen rakentuminen alkaa sillä hetkellä, kun asiakas ja hoitohenkilö kohtaavat toisensa ensimmäisen kerran. Jo tällöin on läsnä molempien osapuolien taustatekijät, jotka vaikuttavat ohjaukseen tapaamisesta lähtien aina ohjausprosessin loppuun asti. Ohjauksessa on tärkeää, että hoitohenkilö tuntee asiakkaan taustatekijät mahdollisimman hyvin, jotta hän pystyy ohjaamaan asiakasta sitoutumaan hoitoonsa. Taustatekijöiden lisäksi hoitohenkilön tulee ymmärtää ja tunnistaa myös omat taustatekijät, jotka voivat vaikuttaa ohjaukseen. (Kyngäs & Hentinen 2009:79-80,82, 83; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Rampe-hankkeen kautta selvitettiin omahoidon tukimenetelmiä, joita olivat yksilöllinen valmennus, ryhmävastaanotot, terveyskeskuksien ryhmätoiminta ja ulkopuolisiin ryhmiin ohjaaminen. Vastaajien mukaan terveysasemilla käytetään yleisimmin perinteistä yksilöllistä ohjausta omahoidon tukemisessa. Ryhmiin ohjaaminen oli hieman vähäisempää ja siinäkin useimmat eli 19:sta 27 vastaajasta ohjasi asiakkaita terveysasemien ulkopuolisiin ryhmiin. Terveysaseman omaan ryhmätoimintaan ohjaaminen oli vähäisempää, vain 13 vastaajista ohjasi asiakkaita terveysaseman omaan ryhmätoimintaan. (Koikkalainen ym. 2011:20.)

5.2 Ryhmäohjaus

Vertaistuella on joissain tilanteissa merkitystä hoitoon sitoutumisessa. Vertaistuki on emotionaalista tukea, johon yhdistyy käytännön tieto sekä toisten kokemukset. Sen avulla asiakas voi saada toisilta apua hoitoon ja elämään liittyvissä asioissa. Vertaistukea voidaan käyttää silloin, kun asiakas on sitoutunut hoitoonsa huonosti. (Kyngäs & Hentinen 2009:34.)

Omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa voidaan käyttää apuna pienryhmässä toimivaa vertaistukea. Pienryhmissä asiakkaat ovat vertaistukena toisilleen ja auttavat toisiaan, jolloin kaikki hyötyvät. Vertaistukea järjestävät potilasjärjestöt ja monet terveystuollon toimipaikat. (Routasalo & Pitkälä 2009:29.) Tutkimustulokset viittaavat siihen, että hoitotyössä tulisi keskittyä yksilön ja yhteisön voimavarojen arviointiin. Asiakkaiden valmiudet huomioimalla on mahdollista luoda toimivia hoito-ohjelmia. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002:164.)

Espoon omahoitohankkeessa kehitettiin ryhmätoimintaa, joka on keskeistä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Ryhmätoiminta on tarkoitettu omahoidon tueksi sairastumisriskissä oleville, pitkäaikaissairaille tai elämäntapamuutoksen tueksi. Sen hyötyjä ovat kustannustehokkuus ja vertaistuen mahdollistaminen. Ryhmiä on jaettu eri kategorioihin riippuen sairaudesta tai elämäntapamuutoksesta. Ryhmiä on pyritty mainostamaan hoitohenkilökunnan vastaanotolla, ilmoitustauluilla sekä kaupungin asukaslehdissä ja verkkosivuilla. Ryhmätoiminnan on todettu olevan tärkeä osa hoitoa ja palvelutarjontaa.

Niiden suosio on ollut nousujohteinen ja palautteet ovat olleet positiivisia. (Suurnäkki (toim.) 2009:22.)

Lampin tutkielmassa elämäntapamuutoksista kannustavina tekijöinä nousi esiin toisten ihmisten esimerkki ja vertaistuki. Hoitohenkilön kannustus, neuvonta ja ohjaus sekä ystävällisyys toimivat motivaattorina muutokseen. Seurannat, terveystarkastukset ja mittaukset olivat myös merkittäviä muutoksen kannalta, jolloin mittaus ja seurantatulokset saattoivat olla motivoivia asioita muutoksessa ja omahoitoon sitoutumisessa. (Lampi 2010:37-38.)

5.3 Muutosvaihemalli

Muutosvaihemallia käytetään asiakkaan muutosvalmiuden kuvaamiseen ja arviointiin. Siinä elämäntapamuutoksen ajatellaan olevan prosessi, joka etenee samalla kaavalla. Eri muutosvaiheissa olevat hyötyvät erilaisista ohjauksista. Käypähoito suosituksissa vaiheet ovat jaettu seuraavasti: esiharkinta-, harkinta-, valmistelu- tai aloittelu- ja ylläpitovaihe. (Marttila 2010.) Turku (2007:60) lisää tähän vielä yhdeksi vaiheeksi repsahdusvaiheen.

Esiharkintavaiheessa asiakas ei tunnista muutostarvetta tai ei pidä sitä mahdollisena. Esiharkintavaiheessa olevaa voidaan tukea ottamalla esille muutoksen tarpeellisuus ja asiakkaan pystyvyyden tunnetta vahvistetaan pienten elintapamuutosten kautta. Jo pienet muutokset ennaltaehkäisevät sairastumista sekä auttavat sairauden hoidossa. (Marttila 2010.)

Harkintavaiheessa oleva asiakas on myöntänyt terveysongelman, tunnistanut muutoksen tarpeen ja pohtii muutoksen tuomia etuja ja haittoja sekä omia valmiuksiaan muutoksen toteuttamiseksi (Marttila 2010; Turku 2007:56). Hoitohenkilö voi tukea tässä vaiheessa olevaa asiakasta löytämään etuja ja haittoja sekä käytännön keinoja muutoksen toteutukseen (Marttila 2010).

Valmistelu- tai aloitteluvaiheessa asiakas on päättänyt ryhtyvänsä muutokseen. Asiakas on suunnitellut muutosta ja tehnyt valmisteluja sitä varten. Hän on voinut jopa kokeilla erilaisia vaihtoehtoja, miten ne sopivat hänelle. (Marttila 2010; Turku 2007:57.) Hoitohenkilö kannustaa, tukee muutoksen suunnittelussa ja varmistaa muutoksen seurannan (Marttila 2010).

Ylläpitovaiheessa asiakas on muuttanut elämäntapojaan ja jatkaa muutosta suunnitelman mukaan. Hoitohenkilö toimii kannustajana ja auttaa muutoksen seurannassa. (Marttila 2010.) Kaikki eivät kuitenkaan saavuta heti ylläpitovaihetta. Pysyvä muutos voi vaatia useita yrityksiä. Muutoksen ylläpito vaatii pidemmän ajan, esimerkiksi päihteiden käytön

lopettamiseen menee useita vuosia ja painonhallinnan seuranta-ajaksi suositellaan viittä vuotta. (Turku 2007:59.)

Repsahduksia voi sattua missä muutosvaiheessa tahansa. Repsahdus ei tarkoita epäonnistumista vaan sen voidaan ajatella olevan osa prosessia kohti pysyvää muutosta. Ne voivat kuitenkin herättää asiakkaissa syllisyyden ja häpeän tunteita sekä vähentää itseluottamusta. Hoitohenkilön tehtävä on rohkaista uuteen muutositytykseen normalisoimalla repsahdukset. Tutkimusten mukaan tupakoitsijoilta vaatii kolmesta neljään vakavaa yritystä ennen pysyvän muutoksen saavuttamista. Repsahdukset tulisikin käsittää tärkeinä oppimiskokemuksina ja täten muutosta edistävinä tekijöinä. (Turku 2007:60.)

5.4 Terveyskeskustelu

Terveyskeskustelu on asiakaslähtöinen keskustelutapa, jonka tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan tilannetta ja terveyttä (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008:132). Terveyskeskustelu on vuorovaikutuksellista ohjausta, jossa keskeistä on molempien osapuolten tuntemukset, avoimuus, empatia, kuuntelu ja vastavuoroisuus sekä tilanteen aitous. (Pietilä ym. 2002:220.) Terveyskeskustelu etenee usein hoitohenkilön johdatteluna, mutta sen perustana ovat asiakkaan ehdot. Hoitohenkilö tukee asiakkaan vahvuuksia ja kykyä toimia omaa terveyttä edistävästi. Terveyskeskustelussa korostuu huolenpito ja välittäminen asiakkaasta ja hänen tilanteesta. Asiakasta kunnioitetaan ja hänelle annetaan ymmärrystä, rohkaisua ja tukea. Tarkoituksena on auttaa asiakasta erittelemään omia taitojaan ja elämäntilannettaan sekä antaa asiakkaan tehdä valintoja omasta hoidostaan. (Haarala ym. 2008:132,134; Pietilä ym. 2002:220-221.)

Hoitohenkilön hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat asiakkaaseen tutustumisessa, mahdollisen tuen tarpeen selvittämisessä sekä elämäntapoihin ja elämäntilanteeseen puuttumisessa. Pelkkä tiedon anto sairaudesta tai sen mahdollisuudesta ei riitä, vaan asiakkaan tai hänen perheensä terveysosaaminen vahvistuu vastavuoroisuuden ja oman pohdinnan kautta. Terveysosaamisen vahvistamisessa on tärkeää, että asiakas tuntee tulevaisuutensa kuulluksi ja hänen näkemyksiä ja ajatuksia vahvistetaan. (Haarala ym. 2008:132,134; Pietilä ym. 2002:220.)

5.5 Interventiivinen haastattelu

Interventiivinen haastattelu on suunniteltua puuttumista joko terveyttä edistävästi tai sairautta ehkäisevästi. Interventiota on kaikki, mitä hoitohenkilö tekee ja sanoo tai mitä hän ei tee ja ei sano. Jokaisella hoitohenkilön esittämällä kysymyksellä on jonkinlainen vaikutus

asiakkaaseen. Kysymysten oikein muotoilulla voidaan tuoda esiin asiakkaan vahvuudet ja kokemukset. (Haarala ym. 2008:135; Pietilä ym. 2002:221.)

Hoitohenkilö käyttää tietoisesti erilaisia kysymyksiä haastattelun eri vaiheissa. Kysymyksiä on esimerkiksi lineaarisia ja reflektiivisiä. Lineaariset kysymykset ovat tietoa hakevia, lyhyitä ja ytimekkäitä. Asiakkaan vastaus on lyhyt esimerkiksi ”kyllä” tai ”ei”. Lineaarisia kysymyksiä voi käyttää vastaanoton alussa hahmottamaan asiakkaan tilannetta nopeasti, esimerkiksi ”Onko ollut kipua?” ja ”Missä on ollut kipua?” Niiden runsas käyttö kuitenkin lisää asiakkaan passiivista roolia kysymyksiin vastaajana eikä anna mahdollisuutta kertoa omin sanoin. Reflektiiviset kysymykset puolestaan mahdollistavat tasavertaisemman vuorovaikutuksen. Kysymykset ovat avoimempia esimerkiksi ”Mitä ajattelet raskaudestasi?” Tämän tyyppiset kysymykset aktivoivat asiakasta tiedostamaan ja jäsentämään tilannettaan sekä tukevat voimaantumista ja ratkaisujen etsimistä. (Haarala ym. 2008:137,139; Pietilä ym. 2002:224,227.)

Interventiivisessä haastattelussa hoitohenkilön on varottava omien ennakkoluulojen ja asenteiden vaikutusta, jolloin vaarana on kysymysten epäterapeuttisuus ja rajoittavuus. Hoitohenkilön ei tulisi myöskään määrätä liikaa keskustelun kulkua, jolloin vuorovaikutussuhde ei etene, eikä ole hyvinvointia ja terveyttä edistävää. Keskustelu voi myös perustua liikaa lomakkeisiin tai kaavakkeisiin, jolloin dialogin sijaan keskustelusta tulee monologi eikä saada aikaan toivottua vaikutusta. Haastattelun kysymysten tulisi olla keino pitää yllä vuorovaikutusta, arvioida asiakkaan tilannetta ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Pietilä ym. 2002:222.)

Interventioilla on todettu olevan vaikutusta elämäntapamuutoksissa. Esimerkiksi alkoholinkäytön mini-interventiolla on onnistuttu vähentämään alkoholin käyttöä yhden vuoden seurannassa keskimäärin noin kolme annosta viikossa. (Absetz & Hankonen 2011.) Alkoholinkäytön mini-interventio eli lyhytneuvonta sisältää alkoholinkäytön puheeksi oton, riskikulutuksen tunnistamisen ja neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi (Alkoholinkäytön puheeksi otto ja mini-interventio). Mini-interventioissa konkreettiset ja realistiset tavoitteet sekä tarkka suunnitelma niiden toteuttamiseksi helpottaa elämäntapamuutosta. Monissa tutkimuksissa on todettu, että mini-intervention vaikuttavuuteen ei vaikuta se, suorittaako sen hoitaja vai lääkäri. (Absetz & Hankonen 2011.)

5.6 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen tapa keskustella. Sen tavoitteena on vahvistaa sisäistä motivaatiota ja muutoshalukkuutta. (Koskijännes 2008:3; Routasalo & Pitkälä 2009:27) Motivoivaa haastattelua voi käyttää asiakkaan motivaation herättelemissä ja kasvattamaan

sitoutumista. Se ei edellytä asiakkaalta aiempaa motivaatiota. (Absetz & Hankonen 2011; Koskijännes 2008:5.)

Motivoivassa haastattelussa autetaan asiakasta oivaltamaan nykyisen toiminnan ja tavoitteiden välisen ristiriidan (Absetz & Hankonen 2011; Routasalo & Pitkälä 2009:27). Asiakkaalle annetaan mahdollisuus arvioida ja pohtia itse muutoksen teon tai nykyisen toiminnan jatkamisen hyötyjä ja haittoja. Hoitohenkilön on pyrittävä välttämään tuomitsemista ja suostuttelua, sillä ne aiheuttavat vastarintaa. Sen sijaan turvallisella ja luottamuksellisella ilmapiirillä saavutetaan avoin kommunikaatio. (Absetz & Hankonen 2011; Koskijännes 2008:6,12.)

Motivoivaan haastatteluun kuuluu empatia, avoimet kysymykset, refleктоiva kuuntelu, myönteinen palaute. Empatiaa eli ymmärrystä ja myötätuntoa voi osoittaa ilmein ja elein. Avoimet kysymykset antavat tietoa, mahdollistavat pohdinnan ja aktivoivat asiakasta osallistumaan. Niihin ei voi vastata vain sanoilla ”kyllä” tai ”ei”. Refleктоivalla kuuntelulla tarkoitetaan asiakkaan sanomien harkittua takaisin heijastamista, jolloin toistetaan asiakkaan sanomia tai muotoillaan ne uudelleen. Myönteinen palaute kannustaa ja lisää itseluottamusta sekä luo tunteen hyväksytyksi tulemisesta. (Koskijännes 2008:14,22; Routasalo & Pitkälä 2009:27-28; Turku 2007: 50-52)

Haastattelun lopuksi käydään läpi yhteenveto käsitellyistä asioista, mikä selkeyttää kokonaisuutta, edistää asiakkaan tietoisuutta, hallinnan tunnetta sekä tukee päätöksentekokykyä ja edistää elämäntapamuutosta. Haastattelun yhteenvedossa mahdollistuu lisäksi se, että asiakas kuulee puheensa, mikä lisää motivaatiota. (Routasalo & Pitkälä 2009:28; Turku 2007:53) Motivoiva haastattelu on vaikuttava menetelmä, jolla on mahdollista saavuttaa pitkäkestoisia vaikutuksia ottaen huomioon sen vaatiman pienen panostuksen. Se on kaikkiin elämäntilanteisiin ja useimmille asiakkaille sopiva. (Absetz & Hankonen 2011.)

6 Teknologia osana omahoitoa

Sähköiset terveystalvet voivat aktivoida ja parantaa omahoitoa sekä lisätä palvelujen saatavuutta. ASSI eli Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa-hankkeen tarkoituksena on tukea kansalaisten sähköisten terveystalvetjen käyttöä. Niitä ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, sähköisten lomakkeiden täyttäminen ja sairauden hoitaminen omahoitopalvelun avulla. (ASSI-hankkeen esittely.)

ASSI-hankkeen kyselyn mukaan kansalaisten tietotekniset valmiudet olivat hyvät jokaisessa ikäryhmässä. Asteikko oli 1 (täysin eri mieltä) - 5 (täysin samaa mieltä). Parhaiten vastaajat ilmoittivat osaavansa hakea tietoa internetistä, keskiarvo 4.41, ja heikoiten osattiin käyttää kuvayhteyttä verkossa, keskiarvo 3.25. Keskiarvo tiedon luotettavuuden arvioinnin osaamiseen oli 3.96 ja tiedon hankkimiseen eri tietokannoista oli 4.11. Parhaimmaksi tietotekniset taitonsa arvioivat alle 30-vuotiaat, joiden keskiarvojen vaihteluväli oli 3,8-4,7. Heikommaksi tietotekniset kykynsä arvioivat yli 70-vuotiaat, joiden keskiarvojen vaihteluväli oli 2,5-3,5. Kaikki ikäryhmät arvioivat asenteelliset ja tietotekniset valmiutensa sähköisten palveluiden käyttöön hyväksi. Keskiarvo halukkuuteen käyttää sähköisiä palveluita terveyden ja sairauden hoidossa oli 3.84 ja halukkuuteen ottaa enemmän vastuuta terveyden hoitamiseen sähköisiä palveluita käyttäen oli 3.7. (Jauhiainen 2014:7-8,13.)

Rampe-hankkeessa selvitettiin omahoidon seurannassa tarvittavien välineiden luovutusta ja omahoidon sähköistä seuranta. Tutkimuksen mukaan seurantakäyntien korvaaminen, jollain sähköisellä keinolla esimerkiksi puhelulla tai tekstiviestillä oli käytössä harvoin. Myös sähköisten terveystietokirjojen käyttö oli harvinaisempaa kuin manuaalisten. Asiakkaiden omahoidon tukemisen ja osallistumismahdollisuuksien lisäämisessä tärkeää on tiedotus ja viestintä. Tutkimuksen mukaan suosituimpia tiedotuskanavia terveysasemilla olivat internet-sivut, paikallislehdet ja omahoitopisteet. Tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi, että terveysasemien omilla nettisivuilla on niukasti tietoa ja ohjeistuksia esimerkiksi pitkäaikaissairauksien ja tapaturmien omahoitoon. (Koikkalainen ym. 2011:20,25,27).

EKylä-hanke käynnistyi 2009 ja se toteutettiin Siikamäki-Peiposjärven, Jäppilän ja Virtasalmen alueilla vuosina 2009-2012. Siinä opetettiin tietotekniikkaa asiakkaille sekä kehitettiin tieto- ja viestintäteknisiä ratkaisuja diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja omahoidon tukemiseen. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa perustettiin omahoitopisteet Peiposjärven kyläkoululle sekä Jäppilän ja Virtasalmen kirjastoon. Omahoitopisteiden varustukseen kuului mittanauha, verenpainemittari, vaaka, tietokone, tulostin sekä tietoa 2 tyyppin diabeteksestä. Palautteista ilmeni, että pelkkä omahoitopiste ilman hoitohenkilöä ei houkuttanut asiakkaita tarpeeksi, joten palvelua laajennettiin siten, että paikalla oli hoitaja aluksi kolme ja sitten 1-2 kertaa kuukaudessa muutaman tunnin ajan. Ajankohdat oli ilmoitettu kyläläisille etukäteen. Hoitajan läsnäolo lisäsi kävijöitä omahoitopisteisiin. Huomattiin, että monet asiakkaista halusivat kommentteja tai palautetta hoitohenkilöltä omaan terveyteen ja mittauksiin liittyen. (Kuvaja-Köllner, Steffansson & Kettunen 2013:17-18.)

EKylä-hankkeessa perustettiin pilottiryhmä, joka koostui 15 henkilöstä, joilla oli korkea riski sairastua 2 tyyppin diabetekseen. Mittauksia tehtiin itsenäisesti kotona 2-3 kertaa viikossa. Terveystietokirjoja seurasi ja kommentoi tuloksia 1-3 vuorokauden sisällä tietoteknologian avulla. Puolet pilottiryhmästä käytti kotoaan löytyviä verenpaine- ja verensokerimittareita

mittaamiseen. Tulokset lähetettiin tietokoneen välityksellä Raitti.fi-portaaliin. Puolelle taas annettiin Insmat-senioripuhelimet ja niihin liitettävät verenpaine- ja verensokerimittarit, joista saadut tulokset voitiin lähettää tekstiviestinä suoraan portaaliin. Ajatuksena oli, että tietotekniikan avulla terveydenhoitaja saisi mittaustiedot nopeammin ja huonoihin arvoihin voitaisiin puuttua mahdollisimman pian, sillä normaalisti diabeetikko käy hoitajan vastaanotolla 3-4 kertaa vuodessa. Pilotti ryhmältä saatujen palautteiden perusteella kehitettiin Raitti-portaalia. Portaaliin lisättiin muun muassa keskusteluryhmä, jota pilottiryhmä oli toivonut. Siellä heidän oli mahdollista keskustella mieltä askarruttavista asioista muiden kanssa ja saada vertaistukea. Myös terveydenhoitaja osallistui keskusteluun. Pilottiryhmä oli tyytyväinen keskustelumahdollisuuteen kahden kuukauden käytön perusteella. (Kuvaja-Köllner ym. 2013:18-20,47.)

EKylä-hankkeessa tehdyn tutkimuksen mukaan pilottiryhmässä oltiin tyytyväisiä omaseurantaan ja mittaustulosten nopeaan kommentointiin. Vanhimmat osallistujat kertoivat turvallisuudentunteensa lisääntyneen sen myötä, jolloin he eivät olleet enää yksin mittaustulostensa kanssa. Haja-asutusalueilla pidettiin myös siitä, että säästettiin matkakustannuksissa ja ajassa, kun ei tarvinnut lähteä mittausta varten minnekään, vaan se onnistui kotona omassa rauhassa. Myöskään töistä ei tarvinnut olla poissa, kun aikataulun pystyi suunnittelemaan itse. Monet pahoittelivat pilottijakson loppumista, sillä olisivat halunneet jatkaa omaseurantaa näin. (Kuvaja-Köllner ym. 2013:47-48.)

EKylä-hankkeen terveydenhoitaja tapasi kaikki pilottiryhmän jäsenet ennen ja jälkeen pilottijakson. Sen aikana kommunikointi tapahtui portaalissa. Hänen mielestään järjestely oli hyvä ja sopi hyvin terveydenhuollon toimintaan. Palautteen saaminen heti näytti motivoivan ryhmän jäseniä terveyden edistämiseen ja hoitotasapainon ylläpitämiseen. Tiheä seuranta sopi erityisen hyvin esimerkiksi lääkemuutoksia tai aloituksia suunniteltaessa. Lisäksi toimintamalli voisi säästää terveydenhoitajien ja lääkäreiden työaikaa. (Kuvaja-Köllner ym. 2013:48.)

Pilottijakson osallistumisaika vaihteli kolmesta viiteen kuukauteen. Lyhyestä ajasta huolimatta sillä oli vaikutusta pilottiryhmän terveyteen ja diabeteksen sairastumisriski pieneni monella. Esimerkiksi paino putosi ryhmäläisten joukossa keskimäärin 2,3kg. Suurin pudotus oli 8,6kg. Vyötärönympärysmitta kaventui keskimäärin 2,21 cm ja suurimmillaan jopa 4 cm. Verensokeripitoisuus taas väheni keskimäärin 0,3mmol/l ja parhaimmillaan 0,6mmol/l. (Kuvaja-Köllner ym. 2013:48-49.)

Espoossa on tehty omahoito-hanke vuosina 2005-2010, jonka tavoitteena oli lisätä omahoidon tukipalveluja, sähköistä asiointia ja päätöksenteon tukea sekä yhtenäistää hoitoprosesseja (Suurnäkki 2010:35). Asiakkaille kehitettiin omahoitoon liittyvät verkkosivut, jossa on

sähköinen asiointimahdollisuus asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hankkeen mukana tehtiin myös omahoitopisteitä terveysasemille sekä ryhmätoiminnan malli, joka sisältää lomakkeet ja ohjeet toimintaan. (Suurnäkki (toim.) 2009:28.)

Espoon kaupungin nettisivuilla toimivassa omahoito-sivussa on tietoisuutta terveellisiin elämäntapoihin liittyvistä aiheista esimerkiksi unesta, liikunnasta, päihteistä ja ravitsemuksesta, sekä (Omahyvä 2013) terveystietokone-palvelu, jossa asiakas voi sähköisesti asioida hoitohenkilökunnan kanssa sekä seurata omaa hoitosuunnitelmaa (Terveystietokone). Omahoito-sivulla on myös tietoa paikallisista omahoitoa tukevista palveluista, sekä hakutoiminto, jossa aineisto on koottu luotettavista muun muassa Duodecimin terveystietokoneen ja THL:n artikkeleista sekä Espoossa tuotetuista materiaaleista. Nettisivuja oli käyttänyt vuonna 2009 maaliskuuhun asti 1468. (Suurnäkki 2009:16.)

7 Omahoitopiste

Omahoitopiste on asiakkaille tarkoitettu matalan kynnyksen paikka, jonne pääsee helposti ilman ajanvarausta. Omahoitopiste voi tarjota asiakkaiden käyttöön erilaisia mittausvälineitä esimerkiksi verenpaineen, pituuden, painon ja vyötärön ympäryksen mittaamiseen. Usein varustukseen kuuluu myös tietokone, tulostin sekä ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa terveydestä. Omahoitopisteestä voidaan käyttää eri nimityksiä kuten "terveystietotupa", "terveyspiste" tai "itsehoitopiste". (Häkkinen, Mutanen, Sundgren & Turunen:12.)

Omahoitopisteessä asioiminen on kaikille avointa ja maksutonta. Omahoitopisteessä on mahdollista arvioida ja seurata itsenäisesti omaa terveydentilaa ja omia elämäntapoja, sieltä saa myös helposti tietoa terveyden edistämiseen. Itsehoitopisteitä löytyy esimerkiksi terveysasemilta, palvelukeskuksista ja kirjastoista. (Mikä on itsehoitopiste?.)

Koivukylän terveysaseman omahoitopiste sijaitsee terveysaseman toisen kerroksen käytävällä. Tällä hetkellä siellä on mahdollista mitata verenpaine ja paino. Omahoitopisteen suojana on kaappi ja sermi. Materiaalia pisteellä on niukasti, seinillä on muutama juliste ja pöydällä esitteitä.

Lampin tekemän tutkimuksen kohteena olevassa omahoitopisteessä oli materiaalia ja aineistoa, kuten esitteitä, teemakansioita, kirjoja, dvd:tä sekä internet aineistoja ja linkkejä. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä näistä materiaaleista ja aineistoista oli pisteissä asioivien mielestä hyödyllisimpiä ja kiinnostavimpia. Vastaajat kokivat kiinnostavimmiksi terveysaiheiset esitteet, toiseksi kiinnostavimpia olivat lehdet, kolmanneksi kiinnostavimpia olivat teemakansiot liikunnasta, tupakasta ja alkoholin haitoista. Muut aineistot ja materiaalit kiinnostivat vain yksittäisiä vastaajia. Tutkittavassa omahoitopisteessä oli myös asiakkaille

suunnattuja itsenäisesti käytettäviä mittausvälineitä, kuten verenpainemittari, vaaka sekä internet-mahdollisuus. Tutkielman mukaan suosituimpia näistä oli verenpaineen mittaus, jota mittasi säännöllisesti 41% vastanneista. Vaa`an käyttö oli vähäisempää ja vain noin 7% vastanneista käytti sitä säännöllisesti. Internetin käyttö oli erittäin vähäistä ja satunnaista. (Lampi 2010:32-33.)

Lampin tutkimuksessa omahoitopistettä säännöllisesti käyttäneet asiakkaat kokevat saavansa itselleen hyödyllistä tietoa omahoitopisteestä. Tutkielman mukaan se, että asiakas kokee saadun tiedon hyödylliseksi, on kiinnostunut terveyteen liittyvistä esitteistä ja terveellisen ravitsemuksen tiedon hakemisesta on yhteydessä elämäntapamuutokseen tai sen harkintaan. Omahoitopisteiltä haettu tieto liittyy usein terveelliseen ravitsemukseen ja sairauksien hoito-ohjeisiin. Myös liikuntaan liittyvä materiaali ja tieto sekä erityisruokavalioihin, tupakkaan ja alkoholiin liittyvät tiedot ovat suosittuja. Tutkimuksessa selvisi myös, että useimmat omahoitopisteellä kävijöistä on tyytyväisiä omahoitopisteeseen ja sen toimintaan. Omahoitopisteelle haluttiin kuitenkin lisää näkyvyyttä ja tiedottamista sen olemassaolosta esimerkiksi paikallislehdessä. Osa kävijöistä toivoi, että omahoitopisteillä järjestettäisiin erilaisia tapahtumia, tietoisuuksia ja teemapäiviä sekä omahoitopisteellä olisi ajoittain hoitohenkilö paikalla, jotta asiakkaat saisivat opastusta esimerkiksi teknisten laitteiden käytössä. (Lampi 2010:30,33-37.)

7.1 Omahoitopisteet Suomessa

Espoon omahoitohankkeen pohjalta Espooseen kehiteltiin omahoitopisteitä, jotka toimivat omahoidon tukena. Omahoitopisteiden käyttö sopii sairauksien ennaltaehkäisyyn ja niiden omatoimiseen seurantaan. Espoon omahoitopisteet on rakennettu niin, että tilat ovat rauhalliset. Omahoitopisteissä on erilaisia mittausvälineitä, kuten verenpainemittari, mittanauha pituuden mittaamiseen, vaaka sekä erilaisia testejä liittyen ravitsemukseen ja liikuntaan. Pisteissä on myös tiedollista tukea omahoitoon, kuten eriaiheisia teemakansioita ja ohjausmateriaalia, joissa on tietoa eri sairauksista ja niiden hoidosta sekä terveellisistä elämäntavoista. Joihinkin Espoon omahoitopisteisiin on hankittu myös tietokone, jolla voi käydä Espoon kaupungin omahoidon-sivuilla. Omahoitopisteistä saatu palaute on ollut lähinnä positiivista. (Suurnäkki 2009:18.)

Asiakkaiden omahoitoa varten on kehitetty monia erilaisia palveluita sairaaloihin, kuten Hyvis-omahoitokeskus Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, terveystietokeskus Palanssi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Tietolähde Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hyvis-omahoitokeskuksissa asiakkaat voivat hakea Internetistä terveystietoa sekä mitata verenpaineensa, painonsa, pituutensa ja vyötärönympäryksensä. Terveystietokeskus Palanssi puolestaan toimii tukena ja täydennyksenä osastoilla annettavalle terveysneuvonnalle. Tietoa

voi hakea esimerkiksi omahoitajan kanssa tai itsekseen. Idea Palanssista on lähtöisin kansainvälisestä Health Promoting Hospitals-hankkeesta. Tietolähde-potilasinfokeskus on ilmainen palvelu, jolla voi hakea terveystietoa Internetistä. Siellä on myös materiaalia asiakkaille sekä ohjepankki ja hoitoreitit-sivusto hoitohenkilökunnalle. (Häkkinen ym.:10-11.)

Soppi on Hyvinkään aluesairaalassa sijaitseva Potilasoppimiskeskus, jossa esimerkiksi sairaalan asiakkaat ja heidän omaisensa voivat hakea tietoa terveydestään. Keskuksesta löytyy myös muuta materiaalia, kuten esitteitä, kirjoja ja videoita terveyteen liittyen. (Häkkinen ym.:10.) Murtoniemen ja Tikkasen opinnäytetyön tulosten perusteella Soppi koetaan hyväksi palveluksi. 98 % vastaajista ilmoitti Sopen vastanneen heidän tiedontarpeeseen. Lisäksi 19 vastaajaa koki Sopen saadun tiedon vaikuttavan voimaantumiseen. 74 % koki, että Sopen saatu tieto auttoi ymmärtämään sairautta paremmin ja 68 % ilmoitti Sopen saadun tiedon auttaneen selviytymään sairauden kanssa paremmin. (Murtoniemi & Tikkanen 2009:30,32-33,37.)

Suomeen on perustettu viisi terveystioskia 2009 lähtien. Niistä kaksi sijaitsee Lahdessa ja muut Ylöjärvellä, Kotkassa ja Orimattilassa. Terveystioskeissa työskentelee aina hoitohenkilö ja sieltä on mahdollista saada monimuotoista palvelua, kuten tietoa terveydestä, vastaanotto toimintaa, verenpaine- ja verensokerimittausta sekä rokotuksia. Lisäksi kioskeissa järjestetään silloin tällöin teemapäiviä esimerkiksi liikunnasta tai diabeteksestä. Myös Kuopiossa on avattu matalan kynnyksen Terve Kuopio-kioskeja 12:sta kauppakeskukseen. Ne toimivat samoin periaattein kuin terveystioskit. Työntekijöinä toimivat kaksi terveydenhoitajaa, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. (Häkkinen ym.:11-12.)

Folkhälsan ylläpitää ruotsinkieliselle väestölle suunnattua Infoteket-terveystietopalvelua, joka sijaitsee Helsingissä ja Maarianhaminassa. Infoteket tarjoaa mahdollisuuden hakea tietoa terveydestä sekä lainata kirjallisuutta. Infoteketissa palvelee henkilökunta, joka auttaa tarvittaessa tiedonhaussa. (Häkkinen ym.:9.)

7.2 Omahoitopisteet ulkomailla

Yhdysvalloissa New Hampshiren Concord Hospitalissa on omahoitopiste. Sairaalassa se on nimetty Medical Corridoriksi eli lääketieteelliseksi nurkkaukseksi, myös sairaalaa vastapäätä on terveyden edistämisen keskus. Niiden tehtävänä on auttaa ihmisiä elämäntapamuutoksissa ja ehkäisemään sairauksia. Omahoitopisteissä järjestetään muun muassa erilaisia ryhmiä ja muita toimintaa, joka liittyy terveyden edistämiseen. (Häkkinen ym.:8.)

Tanskan Bisbjergin yliopistollinen sairaala on yksi Health Promoting Hospitals-verkoston sairaaloista, jotka ovat kehittäneet terveystietokeskusta. Sairaalassa on kliininen preventioon

ja terveyden edistämiseen erikoistunut yksikkö. Sairaala-auditoidaan joka kolmas vuosi, sillä se on kehittänyt paljon hoidon laatua ja potilasturvallisuutta ja on siinä edelläkävijä. (Häkkinen ym.:9.)

Ruotsissa Tukholmassa toimii Vårdguiden-palvelu, johon sisältyy Internet- ja puhelinpalvelu, kirjasto ja Tidningen Vårdguiden-lehti. Vårdguideniin kuuluu kaksi terveystietokeskusta sairaaloissa Södersjukhuset ja Danderyds sjukhus. Keskuksilla on käytössään lääketieteelliset tietokannat ja asiakkailta on mahdollisuus saada apua tiedonhakuun sekä tarvittaessa tulostaa tietoa. (Häkkinen ym.:9.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunnan näkemyksiä omahoidon tukemisesta ja omahoitopisteen kehittämisestä Koivukylän terveysasemalla. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia menetelmiä ja työtapoja henkilökunnalla on asiakkaiden omahoitoon ohjaamisessa. Tätä tietoa Koivukylän terveysaseman esimiehet voivat hyödyntää henkilökunnan koulutustarpeen kartoituksessa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittämiseen, jotta siitä tulisi tarkoituksenmukaisempi ja asiakkaat hyötyisivät siitä enemmän.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia voimavaroja ohjauksen keinoja hoitohenkilökunnalla on käytössä?
2. Minkälaisia koulutustarpeita hoitohenkilökunnalla on?
3. Millainen omahoitopiste tukee asiakkaan sairaudesta selviämistä ja terveyden edistämistä?

9 Opinnäytetyön toteutus

Aloitimme opinnäytetyön teon vuoden 2014 alussa. Esitimme opinnäytetyön suunnitelman samana vuonna huhtikuussa. Esityksen jälkeen haimme tutkimuslupaa, jonka saimme toukokuussa. Toteutimme hoitohenkilöstön haastattelut toukokuun alussa, jonka jälkeen litteroimme tekstit. Kesän aikana analysoimme haastattelujen tuloksia. Pidimme arvioivan seminaarin elokuun lopussa.

9.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen haastattelututkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisiä ja heidän elämänpiiriä sekä niihin kytkeytyviä merkityksiä. Tutkimuksen tärkein tehtävä on selvittää totuutta tutkittavasta ilmiöstä ja jäsentää sitä

ymmärrettävämpään muotoon. (Kylmä & Juvakka 2012:16-17.) Laadullinen tutkimus on usein tutkittavaa ilmiötä kuvailevaa, selittävää ja arvioivaa (Kylmä, Pelkonen & Hakulinen 2004:255).

Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan haastateltavien näkökulman ymmärtämistä. Tutkimuksella pyritään tuottamaan uutta tietoa tai uusia näkökulmia tutkimuksen kohteesta. Tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun aiheesta ei ole lainkaan aiempaa tutkimustietoa tai sitä on vähän. (Kylmä & Juvakka 2012:16-17,23,30.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaankin lähteä liikkeelle ilman ennakko-olettamuksia tai määritelmiä tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista (Eskola & Suoranta 2008:19).

Laadullisessa tutkimuksessa on usein vähän ilmiöitä tai tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti (Eskola & Suoranta 2008:18). Tutkimuksessa painotetaan tutkittavan ilmiön kuvausta aineistosta käsin. Tällöin aineiston määrällä ei ole niinkään merkitystä, vaan sen laatua pidetään tutkimuksen tärkeimpänä kriteerinä. Laadullisen tutkimuksen avulla tuotettu tieto on merkittävää näyttöön perustuvan toiminnan ja sen kehittämisen kannalta. (Kylmä, Pelkonen & Hakulinen 2004:252,255.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii parhaiten tutkimuksiin, joissa yleisluonteisen jakaantumisen sijaan kiinnostus kohdistuu tapahtumien yksityiskohtaisiin rakenteisiin. Kiinnostus on tapahtumassa mukana olleiden toimijoiden luomista merkityksistä aiheille. Siinä pyritään tutkimaan luonnollisia tilanteita, joissa jokaista siihen vaikuttavaa tekijää ei voida kontrolloida ja jossa halutaan tietoa tapauskohtaisilta syy-seuraussuhteista, joita ei voi kokeiden avulla tutkia. (Metsämuuronen 2000:14.)

Valitsimme opinnäytetyöksemme omahoitoon liittyvän aiheen sillä omahoidon merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Olemme myös kiinnostuneita kehittämään tietämystämme omahoidon toteutumisesta ja sen tukemisen merkityksestä omahoidon toteuttamiseen. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoitohenkilökunnan näkemyksiä omahoidon tukemisesta ja omahoitopisteen kehittämisestä. Tarkoituksena oli saada hoitohenkilöstö kuvaamaan omia tapojaan ohjata asiakkaita ja tukea asiakkaan omahoitoa. Tarkoituksena oli lisäksi saada heidät kertomaan omia näkemyksiään siitä, miten omahoitopisteestä saisi paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavan. Halusimme saada aiheista mahdollisimman laajan ja kattavan kuvan, jotta pystymme ymmärtämään haastateltavien näkökulman. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös se, että pystyimme toteuttamaan tutkimuksen haastattelujen avulla. Koemme, että haastattelujen avulla saama tieto on idearikkaampaa, kuin esimerkiksi kyselylomakkeilla toteutettu tutkimus.

9.2 Aineiston keruu

Oppinäytetyön aineisto kerättiin Koivukylän terveysasemalla teemahaastattelun avulla. Kohderyhmänä oli terveysaseman henkilökunta. Haastateltavien valinta tehtiin terveysaseman puolesta. Haastateltavia oli yhteensä viisi, jotka jakautuivat kahteen ryhmään. Molempiin haastatteluihin oli varattu aikaa noin 1,5h. Haastattelut nauhoitettiin varmuuden vuoksi kahdella eri nauhurilla. Haastattelujen ajankohta sovittiin etukäteen yhdessä haastateltavien kanssa.

Haastateltaville informoitiin myös ennen haastatteluja opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksista ja tavoitteista sekä haastattelun teemoista. Ennen haastattelujen aloitusta kerroimme haastateltaville osallistumisen olevan vapaaehtoista ja pyysimme jokaista haastateltavaa allekirjoittamaan kirjalliset suostumuslomakkeet (liite 1). Kerroimme haastateltaville haastattelun kulusta (liite 2) sekä mahdollisuudesta tarkentaa ja kysyä meiltä lisäkysymyksiä.

Oppinäytetyön haastattelun teemoina olivat vuorovaikutus ja yhteistyö, asiakkaan hoitoon sitoutuminen ja omahoitopisteen kehittäminen. Teemojen pohjalta laadimme haastattelukysymykset, joita tarvittaessa avattiin ja tarkennettiin haastatteluhetkellä. Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja ne painottivat haastateltavien omia kokemuksia ja näkemyksiä. Oppinäytetyön teemahaastattelurunko löytyy opinnäytetyön liitteistä (liite 3). Ennen haastattelua kerroimme haastateltaville teemahaastattelusta ja sen kulusta sekä opinnäytetyön teemoista. Toivomuksenamme haastateltaville oli avoin ja keskusteleva vuoropuhelu kysymyksien ja teemojen pohjalta. Tämän avulla annetaan myös haastateltaville valtaa määritellä tutkimuksen etenemistä (Kylmä & Juvakka 2012:64). Haastattelujen aikana haastateltavat keskustelivat aiheista ja niiden merkityksestä heidän työssään.

Oppinäytetyön haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä. Toinen haastattelu oli ryhmähaastattelu ja toinen haastattelu oli parihaastattelu. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kaksi haastateltavaa ja toiseen haastatteluun kolme.

Parihaastattelun katsotaan lukeutuvan ryhmähaastatteluihin. Ryhmähaastattelu on tehokas menetelmä, sillä yhdellä haastattelukerralla saadaan haastateltua useampia ihmisiä. Sen avulla nousee esiin myös erilaisia näkemyksiä ja mielipiteitä tutkimuksen aiheesta. Ryhmähaastattelua käytetään esimerkiksi faktatiedon hankkimiseen, yhteisten normien tutkimiseen sekä haastattelujen tuottaman aineiston analysointiin tekstinä. Sen avulla voidaan myös tavoitella uusia ideoita ja yrittää saada haastateltavat ymmärtämään ja oivaltamaan tutkimuksen aiheen, (Eskola & Suoranta 2008:95-96.) esimerkiksi tässä tutkimuksessa se on omahoidon tuen merkitys.

Ryhmähaastattelua voidaan käyttää silloin, kun toivotaan, että haastatteluista saataisiin tavallista enemmän tietoa. Useamman haastateltavan ansiosta voidaan onnistua kehittämään monipuolisempaa keskustelua sekä luomaan rennompia ja vapautuneempia ilmapiirejä, kuin yksin haastateltaessa. Haastateltavat voivat innostaa toisiaan puhumaan aiheesta laajemmin. (Eskola & Suoranta 2008:94; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.) Ryhmähaastattelutilanteet toteutetaan keskustellen tutkimuksen kohteeseen liittyvistä asioista yhdessä haastateltavien kanssa. Keskustelun ohella haastattelijan tulee myös kysellä kysymyksiä yksittäisiltä haastattelun jäseniltä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.) Ryhmähaastattelun tavoitteena on siis saada aikaan monipuolista keskustelua ryhmässä tutkimusaiheesta tai teemoista. (Eskola & Suoranta 2008:94.)

Toteutimme haastattelut teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluina. Teemahaastattelussa edetään etukäteen mietittyjen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten perusteella. Etukäteen mietityt teemat perustuvat usein tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009:75.) Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien näkemykset asioille ja niiden merkityksille. Siinä teemat ja keskustelun aihepiirit on määritelty valmiiksi. Teemahaastattelussa haastattelukysymykset voivat muokkautua uudelleen haastattelun edetessä, niitä voidaan tarkentaa ja niiden järjestystä voidaan muuttaa haastatteluun sopivaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:97.) Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että haastattelussa voidaan kysyä ihan mitä tahansa. Teemahaastattelussa pyritään saamaan tutkimuskysymykseen liittyvää ja siihen vastaavaa tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009:75.)

9.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällön analyysimenetelmää. Kylmän ja Juvakan mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen päättely, jossa edetään kokoamalla yksittäisiä aiheita laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2012:22-23,30). Sisällön analyysi tarkoittaa saadun aineiston tiivistämistä, jolloin pystytään kuvaamaan tutkittava ilmiö lyhyesti tai saadaan selvästi erotettua tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällön analyysin avulla pystytään tekemään havaintoja saadusta aineistosta. Tärkeää on erottaa aineistosta samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, jolloin aineistosta saadut luokittelut on toisensa pois sulkevia. Sisällön analyysissä tarkoituksena on löytää saadusta aineistosta ilmenevät merkitykset, seuraukset, yhteydet sekä tarkoitukset ja aiomukset. (Janhonen & Nikkonen (toim.) 2001:23.) Aineiston analyysiin tulee käyttää paljon aikaa tutkimusaineistosta nousevien ajatusten herättämisessä ja koostamisessa. Liian nopea ja hätäinen analysointi voi johtaa aineiston tyypistämiseen, jolloin aineisto voi jäädä liian yksilöotteiseksi. (Kylmä & Juvakka 2012:66.) Analyysimenetelmän vahvuuksia on Kankkusen ja

Vehviläinen-Julkusen mukaan sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:133-134.)

Aineistolähtöisen sisällön analyysin perustana on tutkittavasta aiheesta saatu aineisto (Kylmä & Juvakka 2012:29). Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan saadusta aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti, jolloin niitä ei voi ennalta sopia tai pohtia. Aineistolähtöistä analysointimenetelmää käyttäen aiemmalla tiedolla tai teorialla tutkitusta aiheesta ei tulisi olla merkitystä analysoinnin tai lopputuloksien kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009:95; Kylmä & Juvakka 2012:112-113.)

Aineistolähtöinen analysointi on kolmivaiheinen prosessi, joka aloitetaan aineiston pelkistämällä, josta siirrytään aineiston ryhmittelyyn ja lopuksi on aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009:108; Kylmä & Juvakka 2012:116.) Aineiston pelkistämävaiheessa eli redusoinnissa litteroidusta tekstistä karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois ja korostetaan tutkimustehtävään liittyviä ilmauksia. Ryhmittelyvaiheessa eli klusteroinnissa aineistosta korostetut ilmaukset käydään läpi tarkasti ja niistä haetaan samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia, joita yhdistetään samaa asiaa kuvaaviksi luokiksi. Tämän jälkeen edetään abstrahointiin, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, joista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009:109-111.)

Opinnäytetyön teon alussa tutustuimme aineistoon kuuntelemalla nauhoitteita. Tämän jälkeen litteroimme nauhoitteet. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 35 sivua fontilla Trebuchet MS 10, riviväli oli 1,5. Litteroinnin jälkeen saatua aineistoa luettiin useaan kertaan läpi merkiten tutkimuskysymykselle tärkeitä asioita värikoodein. Tämän jälkeen aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta merkityksetöntä tekstiä pois, jonka jälkeen värikoodatuista pelkistetyistä merkinnöistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista yhdistettiin alaluokkia. Lopuksi sisällöltään samanlaisia alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi (liite 5).

Opinnäytetyön analyysi perustuu tutkimuskysymyksiin ja haastatteluista saatuun aineistoon. Analysointiyksikkönä käytimme lauseita tai lausumia. Esimerkki sisällön analyysin pelkistämisestä liitteissä (Liite 4). Toistimme analysoinnin kahteen kertaan, jolloin aineisto avautui paremmin ja saimme siitä kattavamman.

10 Tulokset

10.1 Henkilökunnan käyttämät voimavaraisten ohjauksen keinot

Opinnäytetyön tuloksissa esitetään saadut tulokset yläluokittain. Käsittelemme aineistoa tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston analysointi ja luokittelu löytyy liitteistä (liite 5). Haastattelujen avulla selvitimme millaisia voimavaraisten ohjauksen keinoja Koivukylän terveysaseman henkilökunta käyttää ohjattaessa asiakkaita. Halusimme saada myös tietoa siitä, millaisia menetelmiä henkilökunnalla on omahoitoon tukemisessa. Aineistosta saatiin yhdeksän yläluokkaa, jotka ovat asiakkaan autonomia tukeminen, asiakkaan riittävän tietämyksen turvaaminen, hoidon suunnittelu yhteistyössä, asiakkaan aktivoiminen osallistumaan hoitoon, dialoginen vuorovaikutus, asiakkaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen, asiakkaan hyvä kohtelu, avoimuuden edistäminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Asiakkaan autonomian tukemisessa yksilöllisyyden huomioiminen ja sen kunnioittaminen koettiin keskeiseksi asiakkaan kohtaamisessa. Haastateltavat huomioivat ohjauksessa asiakkaan tarpeet hoidon ja sairauden tuomien ongelmien osalta. Tärkeää on edetä asiakkaan ehdoilla, eli mitä asiakas on valmis muuttamaan elämässään hoidon ja paremman hyvinvoinnin suhteen.

Ohjaus perustuu usein asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen. Välillä kuitenkin kiireen vuoksi yksilöllisyys unohtuu. Tällöin ohjausta annetaan rutiininomaisesti, eikä huomioida asiakkaan sen hetkistä tilannetta.

Haastateltavien mukaan ohjauksessa on tärkeää huomioida asiakkaan elämäntilanne, sillä se voi vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen ja sen toteuttamiseen. Tärkeäksi koettiin painostamattomuus, joka on haastateltavien mukaan ohjausta eteenpäin vievä asia. Tässä korostuu hoidon vapaaehtoisuus. Vastaanotoilla käydään läpi perusasioiden lisäksi asioita, joita asiakas kokee tärkeäksi ja mikä häntä kiinnostaa.

”Se pitää yksilöllisesti huomioida se asiakas se on ihan se peruslähtökohta.”

”Mut toki sit joskus niinku jos on hirvee kiire ni sitten tavallaan kyl se potilaan yksilöllisyys joskus niinkun niinkun unohtuu.”

”Et siihen (asiakaslähtöisyys) tietenki pyrkii mut sit välilhän sitä niinku jotenkin kan-kangistuu noih, et, et sit niinku mielellään tietenki puhuis niistä mitä itte ajattelee et täs on se ongelma.”

”Niil on aika usein puoliso mukana ni kyl siin tulee niinkö tietoo et millasta siel kotona on.”

Asiakkaan riittävän tietämyksen turvaamisessa ohjauksen ja omahoidon tukemisen perustana on antaa asiakkaalle tarvittavaa tietoa sairauksista ja hoidosta. Tärkeäksi koettiin kertoa asiakkaille sairauden vaikutuksesta elämään sekä hoidon keinoista ja hyödyistä. Ohjauksessa annetaan asiakkaille perustietoa hoidosta. Haastateltavat antavat tietoa suullisesti ja kirjallisen materiaalin avulla, esimerkiksi hoito-ohjeet käydään läpi vastaanotolla ja annetaan kirjallisena kotiin. Kirjallinen materiaali auttaa asiakasta muistamaan ja sisäistämään saatua tietoa.

Ohjauksessa haastateltavat painottavat taitojen opettamista. Opettamisella pyritään siihen, että asiakas osaa toteuttaa hoitotoimia esimerkiksi mittauksia ja pärjää sairautensa kanssa kotona. Taitoja opetetaan havainnollistamalla ja niin sanotusti kädestä pitäen. Havainnollistamisella pyritään selittämään mitä elimistössä tapahtuu sairastuttua ja mitä käy jos sairautta ei hoideta. Havainnollistaminen tapahtuu esimerkiksi kuvien, esimerkkien ja fläppitaulua tai kalvoja apuna käyttäen.

”Sellane asiallinen hyvä ohjeistus potilaalle siitä sairaudesta ja sitte seurauksista et jos se sairaus jää hoitamatta...niinku ei uhkailemalla todellakaan mutta siis noin että ne tulee niinku kerrottua asiakkaalle et se ymmärtää mist on kysymys.”

”Materiaalii käytetään tietenki tukena jonku verran, mutta tota se on hyvin niinku silleen vaa sellane tukimateriaali tavallaa.”

”Potilasohjeetha o hyvät antaa mukaan kirjallisena koska ihmiset voi käsittää väärin tai tai tai tota kuulla väärin tai tai unohtaavat...Ne käydää siin vastaanotolla ja sitten vielä tutustut kotona näihi ohjeisiin ja sit jos puhelimitse tulee jotain kyselyitä ni minä lähetän sitten ne sinne kotiosoitteeseen vielä kirjalliset ohjeet.”

”On tommone fläppitaulu mis on näytetty niit suonii mimmosii ne on ku ne tukkeutuu ja tämmösii kuvii vähä niinko havainnollistaa, koska kauheen monet ei tota kolesterooliikkaa kyl niinko oikeesti tied et mist siin on kyse.”

Hoidon suunnittelussa yhteistyössä ilmeni, että hoitosuunnitelma ja hoidolle asetettavat tavoitteet tehdään usein erikseen. Lääkäri asettaa usein numeraaliset hoitotavoitteet asiakkaille, joilla on hoitokontakti lääkäriin. Osa haastateltavista kertoi tekevänsä hoitosuunnitelman ja tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Osa taas ei tee hoidon tavoitteita tai hoitosuunnitelmaa asiakkaan kanssa, mutta tiedostivat niiden tärkeyden. Elämäntapamuutos koettiin olevan asiakkaille helpompaa pienten muutosten kautta.

Ohjaustilanteissa hoidolle asetetaan välitavoitteita, joiden etenemistä seurataan seuraavilla tapaamisilla. Tällöin muutokset ovat usein myös pysyvämpiä ja helpommin hallittavia.

”Jos on vaikka lääkäriltä tulee johonki seurantaa ni lääkärinhän se niikun tekee sen alustavan siel omalla vastaanotollaan suunnitelman että mitä tapahtuu seuraavaks ja että mihin tähdätään.”

”Sehän oli sen idea nimenomaan et asiakas ois mukana siinä suunnittelemassa sitä hoitosuunnitelmaa mutta ainakin mun tapauksessa niin kyllä se on niin et mä jään tähän kirjaamaan ku asiakas on mennä ulos.”

”Me kirjataan mutta kyllähän siihen kirjaukseen tulee sitä mitä me ollaan yhdessä siitä potilaan kanssa keskusteltu.”

”Kyllä mä joiltain oon kysyny et mikä sun oma tavote nyt on oikeen tän hoidon suhteen et mitä sä niinku haluat tästä...voi olla sellasii elämänlaatuun liittyvii tavoitteita ja sellasia mitä ihmiset ajattelee ja sitte se, että kuinka paljo niinkun on valmis tekemää.”

”Keskitytään siihe että ne potilaat sillee tavallaa tekis jotain siis pieniä, mutta pysyviä muutoksia sinne sinne elintapoihinsa eikä oo tarkotus että ne niinku laihtuu sen ikäänkun kurssin aikana kaikki hirveesti vaa se että ne jotenki omaksus niit muutoksia.”

Asiakkaan aktivoiminen osallistumaan hoitoon koettiin tärkeäksi hoidon ohjauksessa ja hoidon onnistumisessa. Ohjauksessa haastateltavat pyrkivät kannustamaan asiakkaita omatoimisuuteen sekä itsenäiseen tiedon hakuun. Asiakas saadaan itse pohtimaan muutosta reflektiivisten kysymysten avulla. Haastateltavien mukaan tärkeää motivoitumisen kannalta olisi, että asiakas itse puhuu muutoksesta. Hoidon toteutuksesta ja sisällöstä tulisi sopia yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaalle tulisi antaa erilaisia hoitovaihtoehtoja, tällöin asiakkaalle tarjotaan päätösvaltaa, joka auttaa häntä sitoutumaan hoitoonsa.

”Et me ei annettu mitää valmiit vastauksia välttämättä, vaa sit joskus annettii jollekkii et no selvitäppä sinä tämä.”

”Sitte kannattaa kysyy jos asiakas sanoo jotai jostain että ni voi aina heittää sellasen vastakysymyksen et mistä semmone johtuu ni sielt voi aina nousta kaikennäköst semmosta mitä ei muute ehkä sais selville et vähän semmosta niinku et ne sais ittekki pikkase niinku miettii asioita.”

”Yrittää niinko löytää sieltä jonkun sellaisen mikä olisi tärkeä ihmiselle että et tavallaa he havahtuisi että et et olisi tärkeä itseen hoitaminen.”

”Yhteystiedot pitää aina olla silloillaan et on niinku se, et mitä sitten jos tulee joku niille et mihin sä otat yhteyttä viikolla, viikonloppuna, päivystysaikana.”

Dialoginen vuorovaikutus on olennaista ohjauksen onnistumisen kannalta. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa koettiin tärkeäksi asiakkaan kuuntelu ja ohjaustilanteen vastavuoroisuus. Vastavuoroisuus mahdollistaa asiakkaan osallistumisen keskusteluun ja tätä kautta päätöksentekoon. Tällöin asiakkaalla on matalampi kynnyksellä kysellä mieltä painavia asioita.

Vuorovaikutuksessa panostetaan ohjauksen ymmärrettävyyteen ja annetun tiedon sisäistämiseen. Tätä helpottaakseen ohjauksen sisältöä voidaan pilkkoa osiin. Haastateltavien mukaan asiakkaille kerrotaan ennen hoitotoimenpiteitä perusasiat siitä mitä tehdään ja miksi. Asiakkaalta varmistetaan, että hän on ymmärtänyt asian. Tarvittaessa asioihin palataan uudelleen.

”Että sä yksin puhut palpata, saat siitä semmost vastavaroista ja sit et sä puhut silleen et se asiakas oikeesti ymmärtää mitä sä tarkoitat.”

”Kysyis myös siitä potilaalta et mitä sä haluaisit et mistä me nyt puhuttas.”

”Siitä lähetään ensin et se potilas ymmärtää ne perusasiat miksi mitä minkä takia hän nyt onkaa siinä vastaanotolla ja sitten sen jälkeen ruvettaa niinku sitten siihen itte kliiniseen työhön.”

Asiakkaan henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi huomioidaan asiakkaan psyykinen tuki. Tässä on keskeistä käydä läpi asiakkaan kanssa sairauden tuomia tunteita ja pelkoja sekä antaa asiakkaan purkaa ajatuksiaan. Haastateltavat kokivat tärkeäksi tehtäväkseen turhan pelon lievityksen, jolloin asiakasta tuetaan jatkamaan normaalia elämää sairaudesta huolimatta.

Yhdessä henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi tekijäksi koettiin kannustaminen ja kehuaminen. Asiakasta kannustetaan muutokseen ja kehuetaan saavutuksista, näin pyritään motivoimaan asiakasta jatkamaan hoitoaan. Lisäksi pyritään saamaan asiakkaan lähipiiri mukaan tukiverkoksi hoidon toteutuksessa.

”Ei se oo sitä pelkkää sitä niinkun fyysistä terveyden hoitoon vaan se on kyl aika paljon myös sitä sitä niinkun mielenterveyden hoitoa mun mielestä.”

”Mahollisuus sit et saa käydä niinku tavallaan niitä läpi niit pelkoja ja tunteita et mitä se sairastuminen siin yleensä nyt on herättäny.”

”Sit jos on perheenjäseniä mukana ni sit niitä niiku tsemppaa mukaa siihe hoitoo.”

Asiakkaan hyvässä kohtelussa olennaista on asiakkaan kunnioitus ja tasavertainen kohtelu asiakkaasta riippumatta. Haastateltavat pohtivat asiakkaan kunnioituksen olevan tärkeää, koska heitä varten hoitotyötä tehdään. Heidän mukaansa myös inhimillinen kohtelu kuuluu hoitotyöhön. Haastatteluissa pohdittiin myös ennakkoluulottomuuden tärkeyttä, jolloin kaikille annetaan samanlaista kohtelua. Heidän mukaansa ennakkoluulojen muodostumiselle ei aina voi mitään, mutta niillä ei saisi olla vaikutusta hoitoon. Tämän vuoksi tärkeäksi koettiin oma avoin mieli ja oma asenne.

Rehellisyyden koettiin edistävän asiakkaan havahtumista omista ongelmista ja näin edistävän hoitoa. Rehellisyydessä nousi esille niin sanottujen uhkakuvien luominen ja ongelmien puheeksi otto. Tällöin asiakkaille kerrotaan totuus siitä, mitä voi tapahtua, kun hoitaa itseään huonosti.

”Et todellaki niiku potilaita kunnioitetaa ja kohdellaan ja kuunnellaan niitte asioita ni sekin yleensä johtaa sitte siihen että he myöskin sitoutuvat paremmin siihe hoitoon.”

”Et kohtelis sitä asiakasta ku toivoisit niinko itseäs kohdeltavan.”

”Kyllä niitä ennakkoluuloja on et mulla ainaki on on on totta kai mut totanoinni en mä haluu et niitten mitenkään niinko antaa vaikuttaa...kaikki saa niinko ihan saman kohtelun multa et ihan sama et mikä mikä rotu ja mikä ikä ja ei oo välii.”

”Niinku kertoo et mitä, mitkä lisäsairaudet siin sit saattaa vaanii. Osa hätkähtää siin kohtaa et aijaa.”

Avoimuuden edistäminen on merkityksellistä ohjaustilanteissa. Avoimuudessa olennaista on turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin asiakas tuntee olonsa viihtyisäksi. Tällöin on tärkeää panostaa kiireettömyyden tunteen luomiseen ja luottamuksen rakentumiseen. Tällöin asiakkaan on helpompi antaa hoitaa itseään ja osallistua hoitoon.

”Sellasen kiireettömyyden aikaansaaminen...et ku jokuhan siin ihmisel täytyy niinku olla, et jos ei se itseensä millään taval hoida eikä et se motivaatiota puuttuu siellä. Niin jokuhan siin on niinku esteenä. Et sit päästäs siihen asiaan, et mikä sitä estää ja sehän pitäs sielt jotenki niinku käsitellä. Ni se on niinku semmone aika tärkee, mut se on myös hirveen haastavaa ja se on sellane mikä vaatii aikaa kyl kertakaikkiaa.”

”Luottamuksen rakentaminen on sellanen että tota, että ne sitte uskaltaa myös sanoo asioista.”

Hoidon jatkuvuuden turvaamista pidettiin merkittävänä hoidon onnistumisen kannalta. Tässä korostuu tapaamisten säännöllisyys. Tapaamisten säännöllisyydellä pyritään takaamaan hoidon eteneminen ja motivaation ylläpito. Asiakkaan kanssa sovitaan myös jatkohoidon toteutuksesta ja kerrotaan, mihin voi ottaa yhteyttä jos ongelmia ilmenee. Asiakkaille annetaan myös hoito-ohjeita kotiin. Tarvittaessa asiakkaalle annetaan apuvälineitä ja järjestetään kotihoito kotona pärjäämisen tueksi.

”Hirveen tärkeet et ku ne käy meil säännöllisesti”

”Yhteystiedot pitää aina olla sillälaillla et on niinku se et mitä sitte jos tulee jotai nii et mihin sä otat yhteyttä”

”Tietenki näitä apuvälinetarpeita sitte ainaki itellä tulee arvioitua”

”Ja sit tietenki sinne kotiin kotihoidon palveluita järjestetään.”

10.2 Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve

Haastatteluilla haluttiin selvittää, minkälaisia koulutustarpeita hoitohenkilökunnalla on. Halusimme saada tietoa, jota voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutustarpeen kartoituksessa.

Koulutustarpeista nousi esille kolme yläluokkaa, jotka ovat terveysaseman yleiseen toimintaan, ohjaukseen liittyvä ja ei merkittävää tarvetta.

Terveysaseman yleiseen toimintaan liittyvässä koulutustarpeessa osa haastateltavista koki tärkeäksi saada perehdytystä uuteen terveystarpeeseen ja jatkosuunnitelmaan. Tällä hetkellä hoitohenkilöstö kirjaa asiakkaan hoitosuunnitelmaa asiakaskäynneiltä totutun tavan mukaisesti, jossa kirjataan tulosyö, hoidon toteutus ja yhdessä sovittu jatkosuunnitelma. Uusi terveystarpeeseen ja jatkosuunnitelma poikkeaa, sillä siinä tulee kirjata hoidon tarve, tavoitteet,

toteutus ja keinot sekä toteutumisen tuki ja seuranta. Tätä pohjaa ei kuitenkaan ole vielä otettu kunnolla käyttöön ja siitä on tulossa koulutusta hoitohenkilöstölle. Osa koki myös tarvittavan koulutusta uusiin lääkkeisiin ja laitteisiin.

”No siihe (uusi hoitosuunnitelma) aineki vähä sitä joo. Ainaki ite kaipaen siihen sitä perehdytystä.”

”Aina ku tulee jotai uutta ni sillohan tarvitaan koulutusta”

”Lääkkeetki muuttuu kokoaja ni, nii niistähän on ikäänku pakko saada koulutusta. ”

Ohjauksesta osa halusi saada koulutusta. Koulutusta haluttiin hankalahoitosten asiakkaiden motivointiin. Erityisesti koulutukselta haluttaisiin keinoja siihen, miten asiakkaita motivoidaan hoitoon. Myös asiakkaan havahduttaminen omahoidon tärkeyteen koettiin ajoittain haastavaksi.

Ohjauksen haasteiksi koettiin muistamattomuus, ymmärtämättömyys ja välinpitämättömyys. Esimerkiksi kotiseurantojen teko ennen vastaanottoa voi jäädä tekemättä näiden seikkojen vuoksi. Myös erilaiset sairaudet esimerkiksi muistisairaudet ja psyykkiset sairaudet koettiin haasteeksi. Muistisairaus koettiin haasteena erityisesti siksi, että sovitut asiat eivät aina toteudu ajallaan, vaikka ne olisikin kirjoitettu ylös paperille. Yhtenä haasteena esille nousi myös kielimuuri, vaikka vastaanotolla olisikin tulkki mukana. Tällöin asian ymmärtämistä on vaikea selvittää. Haastateltavat kokivat kuitenkin, että koulutuksesta ei välttämättä olisi apua edellä mainittuihin haasteisiin.

”Tarttisin niinko semmosta et miten miten mä niinku motivoisin näitä vaikeit asiakkaita. Et kyl mä tartten.”

”No joo se on aika tärkeä asia se motivaatio-asia”

”Ei välttämättä koulutusta eikä sit välttämättä sit koulutuskaa auta sitte niihin (haastavien asiakkaiden kohtaaminen).”

Ei merkittävää tarvetta koulutukseen nousi vahvasti esille haastatteluissa. Koulutuksen tarve koettiin vähäiseksi. Tähän voi vaikuttaa se, että henkilökunnalle on tarjolla koulutusta. Terveysasemalla selvitetään epäselviä asioita usein myös konsultoimalla muita hoitohenkilöitä tai otetaan asioista itse selvää.

”Aika paljon niit koulutuksii on ollu”

”Jos tarvii jotain semmosta mist ei itte tiedä ni kyl sitä nyt melkee päivittäin tulee konsultoituu työkaveria tai sitte tota lääkäriä että siinä sitä perehdytystä samalla tulee.”

”Mä oon itte kovasti tota terveystoimissa ja lueskelen ja opiskelen.”

10.3 Omahoitopisteen kehittäminen tukemaan sairaudesta selviämistä ja terveyden edistämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Haastatteluilla haettiin vastauksia siihen, miten Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunta haluaisi kehittää omahoitopistettä. Keräsimme tietoa siitä, millaisia muutoksia hoitohenkilökunta kokee tarpeelliseksi omahoitopisteen käytön lisäämiseksi. Halusimme myös selvittää, miten sitä voisi hyödyntää hoitotyössä. Omahoitopisteen kehittämisessä nousi esille kahdeksan yläluokkaa, jotka ovat helposti lähestyttävä ja rauhallinen, mittausmahdollisuuksia sisältävä, tiedollisia valmiuksia lisäävä, aiheisällöllisesti ajoittain uudistuva, teknologiaa hyödyntävä, asiakasta omaan hoitoon aktivoiva, asiakkaan hyvinvointia ylläpitävä ja edistävä sekä hoitotyössä hyödynnettävä omahoitopiste.

Helposti lähestyttävä ja rauhallinen omahoitopiste koettiin tärkeäksi. Tässä nousi esille omahoitopisteen ulkoiset puitteet, kuten viihtyisyys ja houkuttelevuus. Tällä hetkellä omahoitopiste koettiin hyvin askeettiseksi ja ankeaksi. Omahoitopisteen houkuttelevuutta ja viihtyisyyttä voitaisiin haastattelujen mukaan lisätä erilaisilla väreillä ja siistillä ulkoasulla. Omahoitopisteestä haluttiin myös modernimpi. Omahoitopisteen rauhattoman sijainnin koettiin vaikeuttavan mittauksen tekemistä. Tämän vuoksi haastateltavat haluaisivat kehittää omahoitopisteen intymiteettisuojaa esimerkiksi sermien tai verhojen avulla.

Omahoitopiste on tällä hetkellä terveysaseman toisessa kerroksessa. Haastateltavien mukaan omahoitopisteen tulisi sijaita keskeisemmällä paikalla, jotta asiakkaat löytäisivät sinne paremmin. Haastateltavien mukaan omahoitopisteen suosio voisi lisääntyä, mikäli se sijaitaisi terveysaseman alakerrassa. Tällöin omahoitopiste voisi olla myös pidempään auki ja se voisi houkutella myös ulkopuolisia kävijöitä.

”Ei aja asiaa ollenkaan, niiku tämän päivän”

”Pitäis olla niinku jotenki se intymiteettisuoja.”

”Se pitäis ensinnäki olla tosiaan rauhallisempi ku toi ja sit mietittiä että että se ois helposti lähestyttävä ku täällä on kuitenkin kahtena päivänä viikossa toi vaksi

kuuteen asti illalla. Et pitäskö se olla tuol alhaalla, eihän tänne terveysasemalle kukaan pääse neljän jälkeen...Et sinne oikeesti pääsee ja sit vaikka myös töistä tullessa.”

Mittausmahdollisuuksia sisältävä omahoitopiste nousi keskeiseksi kehitysehdotuksiksesi. Tällä hetkellä omahoitopisteellä on verenpainemittari ja vanhanaikainen vaaka. Haastatteluissa tuli ilmi, että omahoitopisteeseen toivottiin verenpainemittarin ja vaa’an lisäksi helppokäyttöisiä mittareita, kuten pituuden ja vyötärönympäryksen mitat. Hyväksi asiaksi omahoitopisteessä koettiin tällä hetkellä verenpainemittari, joka on omahoitopisteen vetonaula. Tämänhetkinen vaaka sen sijaan on vanhanaikainen ja se tulisi päivittää. Haastateltavat kokivat haastavana mittareiden säilytyksen, sillä ne pitäisi kiinnittää niin, että niitä ei saisi kuljetettua pois pisteeltä.

”Verenpainemittari tietenki nyt on iha semmone perusjuttu, mikä siel pitää olla ja kyl vaakaki iha hyvä. Ehkä modernimmat kuitenkin.”

”Kaikki lähtee sielt käveleen kaikki tavarat.”

Tiedollisia valmiuksia lisäävän omahoitopisteen tulisi haastateltavien mukaan sisältää erilaista materiaalia, jota voisi sijoittaa siististi seinille ja pöydille. Tällä hetkellä omahoitopisteellä on materiaalia niukasti. Omahoitopisteeseen toivottiin materiaalia eri sairauksista, niiden oireista, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Haastateltavat pohtivat kuitenkin sitä, että omahoitopisteessä ei saisi olla liikaa materiaalia, jolloin tiedonhaku hankaloituisi. Materiaalia voisi olla myös muualla terveysasemalla esimerkiksi ilmoitustauluilla.

Haastateltavat halusivat omahoitopisteeseen terveystietokansioita, jotka sisältäisivät tietoa eri aiheista sekä erilaisia testejä esimerkiksi masennukseen, alkoholinkäyttöön, tupakointiin ja nettiriippuvuuteen liittyen. Testien pohjalta asiakkaat saisivat tietoa aiheista ja ohjeistusta siitä, missä tilanteissa tulisi ryhtyä jatkotoimiin. Testit voisivat toimia myös houkuttimina omahoitopisteellä, sillä monet ihmiset pitävät testien tekemisistä.

”Ois sillai hel-helposti saatavil kaikkee semmost yleistietoo.”

”Joku kansioiki...siin vois tietysti olla eri aiheist.”

”Jotai semmost materiaalii, mikä herättäs. Jotai testejä mitä vois täyttää.”

Aihesisällöllisesti ajoittain uudistuva omahoitopiste sisältäisi kausittain vaihtuvia teemoja ja kampanjoita esimerkiksi siitepölykautena tarjolla olisi tietoa allergioista ja niiden

itsehoidosta. Haastateltavien mukaan vaihtuvat teemat ja kampanjat houkuttelisivat ihmisiä tutustumaan omahoitopisteeseen. Haastatteluissa pohdittiin, että se voisi myös motivoida ihmisiä palaamaan omahoitopisteelle uudelleen. Kausittaisista teemoista voisi olla myös apua hoitotyössä, mikäli asiakkaat kävisivät omahoitopisteellä hakemassa tietoa ja hoito-ohjeita ajankohtaisista tai itseä koskevista aiheista.

”Just jottai materiaaleja, jotain vaihtuvaa teemaa just vois niiku allergia-aikaanki olla et siel olis jotai semmost esitteit...Vois jostai katsoo ihan sitä omahoitooki.”

”Ois kyl kiva et siin ois jotai vaihtuvaa vähä kamppaniaa.”

”Ei aina ne samat vaan et sit sin ne ihmiset ehkä menis useemmin kattoo et onks tullu jotai uutta.”

Teknologiaa hyödyntävään omahoitopisteeseen toivottiin erilaisia teknologisia ratkaisuja, joiden avulla asiakkaat voisivat hakea tietoa ja ohjeita omahoitoon. Yksi ajatus oli, että omahoitopisteelle hankittaisiin tietokone, jolla asiakkaat pääsisivät selailemaan sairauksiin ja terveyteen liittyviä sivustoja ja tekemään testejä. Tämä vähentäisi omahoitopisteellä erilaisten paperien määrää, joka taas lisäisi omahoitopisteen siisteyttä. Tarvittaessa asiakkaat voisivat tulostaa esimerkiksi hoito-ohjeita kotiin.

Ajatus tietokoneesta herätti epäilyksen siitä, että tietokonetta käytettäisiin väärin tarkoituksiin. Tietokoneen käytön hankaluus, erityisesti ikääntyneiden keskuudessa tulisi myös huomioida. Näiden asioiden vuoksi haastateltavat halusivatkin tietokoneesta helppokäyttöisen, jossa on rajoitetusti ohjelmia ja käyttöoikeuksia. Haastateltavat toivat esille, että tietokoneen sijaan omahoitopisteelle voisi kehittää jonkinlaisen kosketusnäytön, joka voisi olla ikääntyneille helpompikäyttöinen. Kosketusnäytön avulla voisi olla myös helpompi tehdä testejä ja sen avulla säästettäisiin paperia.

Haastateltavat kokivat, että teknologiset ratkaisut omahoitopisteellä voisivat auttaa hoitotyön toteutuksessa parhaiten. Haastateltavat toivoivat, että tietokoneella tai kosketusnäytöllä olisi ohjelma, johon voisi kirjautua omalla kelakortilla. Ohjelmassa asiakas voisi nähdä omia ajanvaraustietoja ja mahdollisesti varata uutta aikaa helposti, sillä tällä hetkellä Vantaan kaupungin sivustojen kautta ajanvaraus on hankalaa. Ohjelma voisi sisältää myös toiminnon, jossa mittaustulokset siirtyisivät suoraan potilaan tietoihin, josta niitä pystyttäisiin seuraamaan. Ohjelmassa voisi olla myös mahdollisuus katsella omia ajanvaraustietoja.

”Joku tietokonesysteemi mistä pääsis ainoastaan et siin ois pikakuvakkeet ja siit pääsis ainoastaan niinkun niihin ettei siel kukaa missää netis muuten vaa surffailemassa.”

”Se tietokonekki on noille vanhoille ihmisille ihan liian vaikee...et siin mieles se kosketusnäyttöhomma mist vaan näppäytetään jos ois kyl iha hyvä.”

”Parashan se ois ku sielt sais suoraan varattuukki netistä sit ajan.”

”Sithä se ois hienoo et ne verenpainelukemat menis suoraan sieltä ni sit tonne potilas niinku tietoihin.”

”Et laittaa kelakortin sinne ni sit heti tulee sinne ruudulle et mi-mi-kenelle on aika ja mikä on huone ni se ois tosi, niiku helpottas sitä liikkumista täällä.”

Asiakasta omaan hoitoon aktivoivan omahoitopisteen tavoitteena on, että ihmiset havahtuisivat ongelmaan omahoitopisteen materiaalin kautta ja mahdollisesti alkaisivat työstää sitä. Tärkeäksi tässä koettiin, että omahoitopisteeltä asiakkaat saisivat jatko-ohjeistuksia siitä, miten toimia omassa tilanteessaan. Omahoitopisteestä löytyvän materiaalin tulisi sisältää omahoito-ohjeista, jotka kannustavat ja motivoivat muutoksen aloittamiseen ja sen ylläpitämiseen. Haastatteluissa ilmeni kuitenkin, että omahoitopistettä käyttävät useimmiten ovat jo motivoituneita oman terveyden ylläpitoon.

” Sehä olis kauheen kiva et ihmiset tekis testejä ja havahtuis ja tilais aikaa.”

”Et jos nyt joku tekee vaik jonku diabeteksen riskitestin, et mitäs sitte jos se riski onki koholla, että ettei sit vaa et aijaa et nyt sun riski oli koholla, ah hah haa, vaan sillee et mihi ottaa yhteyttä.”

”Semmone mistä se sitte jos se huomaa et sil on joku vikana ni sitte se voi niinkun se saa sieltä jotai vinkkei et millä se pystys niinku sitten tästä parantamaan tätä ettei ainakaan millään taval lannistava.”

Asiakkaan hyvinvointia ylläpitävässä ja edistävässä omahoitopisteessä tärkeintä on ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Omahoitopisteestä haluttiin sellainen, joka ohjaisi ja tukisi asiakkaita elämäntapamuutoksessa. Tällöin asiakkaat voisivat varata neuvonta-aikaa, mikä mahdollistaisi varhaisen puuttumisen ongelmiin.

”Tavote olis tietty et ihmisii saatas tuolt niiku tavallaa toho ennalt ehkäsy”

”Tärkeätä just se niinku et mitä itse voi nyt sille asialle tehdä ennenku ettei niiku tilanne mee huonommaks”

Hoitotyössä hyödynnettävä omahoitopiste ei tällä hetkellä toteudu, sillä omahoitopisteelle ohjaaminen on vähäistä. Sinne ohjataan usein vain, jos asiakas on kiinnostunut ja kysyy omahoitopisteestä. Tarvittaessa asiakkaalle ohjataan mittarien käyttöä ja sitä, mitä mittauksessa tulee huomioida. Omahoitopisteen kehittäminen saattaisi lisätä sinne ohjaamista. Haastateltavien mukaan omahoitopisteellä käy kuitenkin asiakkaita mittaamassa verenpainetta. Omahoitopisteen huoltoon ei ole aiemmin nimetty ketään, vaan hoitohenkilöstö on välillä käynyt tarkistamassa verenpainemittarin toimivuuden ja viemässä sinne lisää materiaalia, kuten kyniä ja verenpainekortteja. Nyt kuitenkin omahoitopisteen kehittämisen myötä sille on nimetty huoltohenkilö.

”Täytyy myöntää et aika harvoin tulee ehkä ohjattuu sinne siis liian harvoin...toki sitten jos asiakas kysyy ni kyl me sit mennää kattoo sitä omahoitopistettä ja ja näytetään et miten se mittari toimii ja näin.”

”Kyllä kai sinne vois varmaa ihmisii ohjata jos siel olis jotai kansiooki.”

11 Pohdinta

11.1 Tulosten tarkastelu

Asiakkaan elämäntilanteen huomioiminen vaikuttaa asiakkaan valmiuteen aloittaa muutoksen teko, joten ohjauksessa hoitohenkilön tulee huomioida siihen liittyvät seikat (Turku 2007:43). Hoitohenkilön tulisi huomioida asiakkaan elämäntilanne kokonaisuutena ja selvittää kuinka asiakkaan läheiset voisivat auttaa hoidon tukemisessa (Häkkinen & Keränen 2010:21). Tällöin ohjaus perustuu asiakkaan tämänhetkiseen tiedon tarpeeseen ja haluan toteuttaa hoitoa. Asiakkaan autonomian toteutuminen edellyttää sitä, että asiakkaan annetaan päätösvaltaa hoidon sisällöstä (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002:214).

Opinnäytetyön tuloksissa nousi vahvasti esille ohjaustilanteiden asiakaslähtöisyys. Niissä huomioidaan asiakkaiden elämäntilanne sekä heidän valmiudet hoidon toteutukseen. Tuloksien mukaan ohjaus toteutuu asiakkaan ehdoilla, jolloin asiakkaan esille tuomien seikkojen perusteella hoitohenkilö tuo ohjaukseen joko lisää tietoa tai karsii sitä. Saadut tulokset ovat samansuuntaisia Lipposen tutkimustulosten kanssa. Lipposen tutkimuksen mukaan ohjaus toteutui asiakaslähtöisesti ja siinä otettiin huomioon asiakkaan tämänhetkinen elämäntilanne. (Lipponen 2014:61.) Myös Korrin saamien tulosten mukaan ohjauksessa ja sen

sisällössä huomioidaan asiakkaan tämänhetkinen tilanne ja asiakkaan tiedonhalu (Korri 2011:21).

Yksilöllisyyden kunnioittaminen on hoitotyön tärkeä periaate (Koikkalainen & Rauhala 2013:44; Kääriäinen 2008:11). Asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimisen tärkeys tiedostettiin haastateltavien keskuudessa ja siihen pyrittiin. Haastateltavat kuitenkin myönsivät joskus yksilöllisyyden pääsevän unohtumaan kiireen ja kaavoihin kangistumisen vuoksi. Muissa tutkimuksissa on ilmennyt vastaavaa. Usein hoitohenkilöt ottavat aloitteen käsiinsä ohjaustilanteissa. Hoitohenkilö voi esimerkiksi tehdä asiakkaan hoitoon koskevia päätöksiä sen perusteella, minkä uskoo tai arvelee olevan asiakkaan kannalta parasta tai mitä hän ajattelee asiakkaan haluavan. (Eloranta, Vähätalo & Johansson.)

Hoitohenkilön tulee varmistaa, että asiakkaalla on tarvittava tieto, jotta hän pystyy tekemään päätöksiä (Kettunen ym. 2002:214). Haastateltavat kokivat asiakkaiden tietämyksen lisäämisen olevan ohjauksen oleellisena tehtävänä ja omahoidon onnistumisen ehto. Ohjauksessa asiakkaalle annetaan perustietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tärkeänä koettiin motivoida asiakas hoitoon kertomalla sen hyödyistä. Ohjauksen muotoina käytetään suullista, kirjallista ohjausta sekä havainnollistamista. Elorannan ym. mukaan ohjaukseen panostamisen merkittävyys on korostunut hoitopäivien määrän lyhennyttyä sekä asiakkaiden heterogeenisuuden ja moniongelmaisuuksien lisääntyttyä. Asiakkaalle on annettava riittävät taustatiedot, jotta hän kykenee päätöksentekoon ja voi toimia omalla tavallaan. Onnistuneen ohjauksen tuloksena asiakas kokee voivansa vaikuttaa elämäänsä, osallistumaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Eloranta, Vähätalo & Johansson; Johansson ym. 2007:11).

Elorannan, Katajiston & Leino-Kilven (2014) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön tulisi kehittää ohjausta niin, että asiakas osallistuisi ohjaustilanteissa enemmän. Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaille annetaan usein mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun. Tällöin sisällöstä saadaan sellainen, joka miellyttää myös asiakasta ja saa asiakkaan motivoitumaan ja sitoutumaan hoitoon paremmin (Kääriäinen 2008:12-13). "Koulutetulla specialistilla on valtavasti tietoa oman alansa sairauksista, mutta hänelläkään ei ole samaa asiantuntemusta potilaan elämästä kuin potilaalla itsellään." Hoitohenkilöiden tulisi soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi, jotta hoitotyö olisi mahdollisimman tuloksellista. (Koikkalainen & Rauhala 2013:44-45.)

Saamiemme tulosten perusteella ohjausta toteutetaan vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Muissakin tutkimuksissa korostuu vuorovaikutuksen kaksisuuntaisuutta, sillä se mahdollistaa asiakkaan osallistumisen keskusteluun ja kysymisen sekä rakentaa luottamuksellista ohjaussuhdetta (Kääriäinen 2008: 12; Kettunen ym. 2002:215).

Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esiin asiakkaan kuuntelu ja ohjauksen ymmärrettävyys. Ohjauksen ymmärrettävyys koettiin tärkeäksi, jotta asiakas pystyy itsenäisesti toimimaan annettujen ohjeistuksien mukaisesti. Kääriäisen tekemässä tutkimuksessa hoitohenkilöstön mukaan vuorovaikutus toteutui vastavuoroisesti ja asiakkaille annettiin mahdollisuus kysyä ja ilmaista itseään (Kääriäinen 2007:102). Kettusen ym. (2002:220) mukaan kuuntelemisen osoittaminen heijastavan palautteen, kuten lyhyiden äännähdysten (”mm”, ”joo”) tai potilaan puheen toiston avulla, rohkaisee asiakasta jatkamaan keskustelua.

Psyykinen tuki koettiin yhdeksi tärkeäksi osaksi ohjausta. Ohjauksessa käydään läpi asiakkaalle tulleita tunteita hoidosta ja sairaudesta. Asiakkaita myös kannustetaan hoidon toteuttamiseen ja normaalin elämän jatkamiseen sairaudesta huolimatta. Lipponen tekemässä tutkimuksessa todettiin, että ohjauksessa yhtenä osana on asiakkaan henkinen puoli, jolloin otetaan huomioon asiakkaan tunteet ja ongelmat. Tutkimuksessa tuli myös esille, että asiakkaille annettiin myönteistä palautetta. (Lipponen 2014:49,61.)

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitohenkilökunta arvostaa ja kunnioittaa asiakkaita. Tämä ilmenee asiakkaiden tasavertaisena ja ennakkoluulottomana kohteluna. Joidenkin haastateltavien mukaan kuitenkin ennakkoluuloja joistain asiakkaista on, mutta heitä pyritään niistä huolimatta kohtelemaan tasavertaisesti. Korrin opinnäytetyössä on saatu samantapaisia tuloksia joissa ilmenee, että hoitohenkilökunta huomioi ohjauksessa asiakkaiden tasapuolisen ja asiallisen kohtelun. Tämän lisäksi hoitohenkilöt kokivat empaattisuuden ja kunnioituksen tärkeäksi taidoksi ohjauksessa. (Korri 2011:23.)

Haastateltavien mukaan ohjauksen onnistumisen kannalta on luotava asiakkaalle rauhallinen, viihtyisä ja kiireetön ilmapiiri. Tutkimusten mukaan rauhallisuus sekä luottamus hoitohenkilön ja asiakkaan välillä on tärkeää voimavaroisessa ohjauksessa. Tällöin molemmat osapuolet ovat ohjauksessa tasavertaisia ja molemminpuolinen kunnioitus korostuu. (Johansson, Heikkinen, Rantanen, Rankinen, Ryhänen, Salanterä, Virtanen, & Leino-Kilpi 2007:10, 24; Kettunen ym. 2002:214.) Vilkmán-Varonen mainitsee opinnäytetyössään keskinäistä luottamusta kasvattavan hoitohenkilön hyvät käytöstavat, siisti olemus ja empatia (Vilkmán-Varonen 2012:21).

Absetzin (2010:13) mukaan onnistunut elämäntapaohjaus on tavoitteellista. Päämäärän saavuttaminen edellyttää tavoitteiden asettamista, suunnittelua ja muutoksen seuranta ja arviointia. Saamiemme tulosten mukaan osa hoitohenkilökunnasta pohtii tavoitteita asiakkaan kanssa. Osalla tavoitteiden asettaminen toteutuu pelkästään hoitohenkilökunnan toimesta, vaikka tavoitteiden pohtiminen asiakkaan kanssa koettiin merkittäväksi ohjauksen ja omahoidon onnistumisen kannalta. Kääriäisen tutkimuksen tuloksista selviää myös, ettei tavoitteista keskustella riittävästi asiakkaan kanssa (Kääriäinen 2007:101,120). Toisessa

tutkimuksessa todettiin, että voimavarainen ohjaus, joka perustuu asiakkaan yksilöllisiin tavoitteisiin ja arkeen, on vaikuttavampaa ja kestävämpää kuin perinteinen ”opettaminen” (Empowerment approach to diabetes education works better than the traditional didactic approach. 2011).

Haastatteluista ilmeni hoitohenkilökunnan tarve saada koulutusta asiakkaiden motivoinnista ja sen edistämisen keinoista. Haastateltavat toivat esiin ohjauksen haasteina muun muassa asiakkaiden välinpitämättömyyden. Absetzin mukaan vain puolet hoitohenkilökunnasta pitävät omia taitojaan riittämättöminä ohjata asiakas onnistuneeseen elämäntapamuutokseen. Suurin este elämäntapamuutokselle on ammattilaisten mielestä asiakkaan muutoshaluttomuus. Vallitseva ohjauksen tapa hoitohenkilökunnan keskuudessa on valistaminen ja suostuttelu, jotka eivät välttämättä ole tehokkaimpia ohjauksen keinoja motivoinnissa. (Absetz 2010:5.)

Haastateltavamme kokivat omahoitopisteen tämänhetkisen sijainnin ongelmalliseksi. Helposti löydettävyys ja rauhallisuus nousivat merkittäviksi omahoitopisteen ominaisuuksiksi. Lidström ja Nikali ovat saaneet vastaavanlaisia tuloksia opinnäytetyössään. Heidän tutkimuksessaan terveysaseman henkilökunta arveli viihtyvyyden ja intymiteettisuojan lisäämisen auttavan rauhattomuuteen, myös omahoitopisteen sijainnin katsottiin vaikuttavan omahoitopisteen rauhattomuuteen. (Lindström & Nikali 2013:23-24.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan omahoitopisteeseen toivottiin lisää mittausmahdollisuuksia, kuten pituuden ja vyötärönympäryksen mittaus. Tällä hetkellä omahoitopisteellä on verenpainemittari ja vaaka. Tämänhetkisen vaa’an tilalle toivottiin digitaalista vaaka. Toivotut mittarit ovat tavanomaisia monissa omahoitopisteissä, esimerkiksi Mäntyharjun terveyskeskuksen ja Pohjois- Karjalan omahoitopisteillä. (Mikä on itsehoitopiste? ;Itsehoitopiste). Pietikäisen tekemässä opinnäytetyössä selviää, että asiakkaat halusivat myös samantapaisia mittausmahdollisuuksia omahoitopisteelle. Opinnäytetyössä 52 vastaajasta 47 halusi verenpainemittarin, 41 henkilövaa’an, 28 mittanauhan ja 25 pituusmitan omahoitopisteelle. (Pietikäinen 2012:32.)

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitohenkilökunta toivoo omahoitopisteelle kirjallista materiaalia eri sairauksista ja niiden omahoidosta. Kirjallisen materiaalin tarkoituksena on lisätä asiakkaiden tietoa eri palveluista, vähentää ahdistusta ja välttää sekä korjata mahdolliset väärinkäsitykset. Kirjallisen materiaalin avulla pyritään myös tukemaan asiakkaan selviytymistä, voimavaroja ja omahoitovalmiuksia. (Valta 2011:2-3.) MaaliPOTKU-hankkeessa omahoitopisteillä oli tarjolla esitteitä, oppaita, kirjoja ja lehtiä eri aihealueista. Raportin mukaan asiakkaat olivat ottaneet niitä mukaansa ja niitä täydennettiin säännöllisesti. (Pitkänen ym. 2010-2012:22.)

Omahoitopisteeseen haluttiin erilaisia kausittaisia ja vaihtuvia teemoja eri sairauksista ja niiden omahoidosta. Teemoja haastateltavien mukaan voisi olla esimerkiksi allergiat ja flunssa. Niihin voisi myös ohjata asiakkaita hakemaan itsenäisesti tietoa. Myös Ojan ja Ortin tekemässä opinnäytetyössä ja Kanerva 2 Kaste-hankkeessa nousi esille hoitohenkilökunnan halu kehittää omahoitopisteille vaihtuvia teemoja (Oja & Orti 2013:27; Häkkinen ym.:31). Pitkäsen, Nurmen ja Leinon raportin mukaan omahoitopisteelle ollaan jo kehittämässä teemapäivä ja tietoisuusaikaa yhdessä potilasjärjestöjen tai lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden kanssa (Pitkänen ym. 2010-2012:22-23). Terveystietokeskus Palanssissa on kuukausittain vaihtuvia teemoja, joissa yhteistyökumppaneina toimii potilasjärjestöjä. (Terveystietokeskus Palanssi. 2014).

Tuloksista ilmenee, että omahoitopisteeseen toivottiin teknologiaa, joka vahvistaisi asiakkaan omahoitoa. Omahoitopisteelle kaavailtiin muun muassa tietokonetta tiedonhakuun, mutta haastateltavat pohtivat käytettäisiinkö tietokonetta oikeaan tarkoitukseen. MaaliPOTKU hankkeessa omahoitopisteiden tietokoneille kerättiin linkkejä potilasjärjestöjen sivuille. Hankkeen loppuraportin mukaan tietokoneita oli käytetty erilaisten terveys sivustojen selailuun. (Pitkänen, Nurmela & Leino 2010-2012:22.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan omahoitopisteelle halutaan sähköisiä palveluita helpottamaan hoitotyötä ja tukemaan asiakkaiden omahoitoa. Sähköisten palveluiden kehittäminen tai hankkiminen omahoitopisteelle vaatisi Koivukylän terveysasemalta investointia. Haastattelussa nousi esille idea palvelusta, jossa voisi varata ajan hoitajan tai lääkärin vastaanotolle sekä ja tallentaa mittaustuloksia suoraan potilastietoihin. Vastaavanlainen järjestelmä on olemassa "Terveyskansio" ja "eOmahoito" nimellä muun muassa Espoossa, Hämeenlinnassa ja Oulussa. Terveyskansio edellyttää internet-yhteyden, verkkopankkitunnukset ja matkapuhelimen. Palvelussa voi esimerkiksi tarkastella hoitosuunnitelmaa, rokotustietoja ja laboratoriotuloksia sekä lähettää sähköisesti viestiä tai kysymyksiä hoitohenkilöille ja saada niihin vastaus. Ilmoitus lääkärin kannanotosta laboratoriotuloksiin tai viestien saapumisesta tulee asiakkaan matkapuhelimeen. Oulussa on lisäksi myös sähköinen ajanvarausmahdollisuus. (Niska, Koski & Valkeakari (toim.):18-19; Terveyskansio. Espoo; Terveyskansio 2014.)

Omahoitopisteestä haluttiin kannustava ja asiakkaan hyvinvointia ylläpitävä ja edistävä. Tärkeänä pidettiin, että ongelmiin pystyttäisiin puuttamaan varhain. Hoitohenkilökunta toivoi omahoitopisteeseen materiaalia, joka saisi asiakkaat havahtumaan ja miettimään tämänhetkistä tilannettaan ja toimimaan sen mukaan. Kanerva 2 hankkeen arvioinnissa osa asiakkaista oli havahtunut terveysriskin olemassaoloon omahoitopisteessä asioidessaan. Tämä oli saanut asiakkaat pohtimaan terveyttään ja aktivoitumaan hoitoon hakeutumisessa.

(Häkkinen ym.:29.) Jatkohoidon turvaamiseksi omahoitopisteeltä tulisi löytyä yhteystiedot, jonne asiakas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä (Lindström & Nikali 2013:24).

Asiakkaita tulisi rohkaista käymään omahoitopisteillä ja tarjota tarvittaessa tukea esimerkiksi eri mittareiden käytöstä (Kauhanen 2012:8). Opinnäytetyön tuloksien mukaan omahoitopisteen hyödyntäminen hoitotyössä on vähäistä. Sinne ohjataan lähinnä asiakkaita, joilla ei ole verenpainemittaria kotona tai, jos asiakas on itse siitä kysynyt. Tällöin asiakkaalle ohjataan myös mittareiden käyttöä. Lindströmin ja Nikalin mukaan omahoitopistettä voisi mainostaa esimerkiksi paikallislehdessä tai ilmoitustauluilla, jotta ihmiset tulisivat siitä tietoiseksi ja tunnistaisivat sen käyttötarkoituksen. (Lindström & Nikali 2013:23-24.)

11.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Ennen haastatteluja on tärkeää informoida haastateltavia tutkimuksen aiheesta, tutkimusaineiston käsittelystä ja hävittämisestä. Haastateltavilta varmistetaan halu osallistua tutkimukseen, josta voidaan laatia kirjallinen suostumus. Haastateltaville tulee antaa yhteystiedot, josta on mahdollista saada lisätietoa tutkimuksesta. (Kuula 2006:99-102,104.) Tutkijan tulee varmistaa tutkittavilta heidän halunsa osallistua tutkimukseen mieluiten kirjallisesti. Mikäli tämä ei ole mahdollista tulisi tutkijoiden dokumentoida saatu suostumus täsmällisesti kirjallisena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:174-175; Kuula 2006:100.)

Tutkimustyön eettisyydessä on tärkeää tutkittavan yksityisyyden ja anonymiteetin säilyminen. Tällöin tutkimustietojen luottamuksellisuus ja tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava. Tutkittaville henkilöille tulee antaa tarvittavat tiedot tutkimuksen tavoitteista ja sen menetelmästä. Tutkittaville kerrotaan myös tutkimuksen odotettavissa olevat hyödyt sekä mahdolliset riskit ja rasitteet. Tärkeää on, että tutkittavalle kerrotaan selkeästi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että suostumuksen voi perua ilman seurauksia ihan milloin vain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:174-175; Kuula 2006:102,105-107,201.)

Huomioimme eettisyyden opinnäytetyön joka vaiheessa. Opinnäytetyön tekemiseen saimme tutkimusluvan Vantaan kaupungilta, jonka jälkeen aloitimme haastatteluiden teon. Ennen haastatteluja olimme haastateltaviin yhteydessä sähköpostitse, jolloin sovimme haastattelujen ajankohdan sekä kerroimme opinnäytetyön aiheesta ja haastattelumenetelmästä, haastattelun nauhoittamisesta, anonymiteetin suojauksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja sen perumisen mahdollisuudesta missä vaiheessa työtä tahansa. Ennen haastatteluja lähetimme haastateltaville liitteenä haastattelurungon (liite 2) ja ilmoitimme kuinka paljon aikaa haastatteluihin tulisi varata.

Ennen haastattelun aloittamista kävimme läpi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet, haastattelun luottamuksellisuuden sekä aineiston turvallisen säilyttämisen ja hävittämisen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kertasimme vielä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi perua missä vaiheessa tahansa ilman perustelua. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 1). Annoimme myös yhteystietomme, jotta haastateltavat saisivat meihin yhteyden tarvittaessa lisäkysymyksiä tai muuta asiaa varten.

Haastattelut toteutettiin nimettöminä haastatteluina, jotka nauhoitettiin nauhurille. Haastateltavat olivat äänestä tunnistettavissa, mutta litteroinnin jälkeen tunnistettavuus väheni merkittävästi. Kooltaan pieniä tai maantieteellisesti paikannettavia ryhmiä voi Kuulan (2006:204) mukaan joskus tunnistaa, mutta on pyrittävä siihen että yksittäisiä tutkittavia ei tunnistettaisi helposti. Opinnäytetyössä ilmenee haastateltavien olevan osa Koivukylän terveysaseman henkilökuntaa, raportoinnissa huolehdimme kuitenkin haastateltavien henkilöllisyyden ja aseman tunnistamattomuudesta.

Säilytimme haastatteluista saamiamme nauhoja ja nauhuria huolellisesti ja turvallisesti, niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse käsiksi nauhojen sisältöön. Arvioimme tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta koko opinnäytetyön teon ajan. Äänitteet hävitettiin litteroinnin jälkeen sekä litteroidut tekstit tuhotaan polttamalla.

11.3 Luotettavuuden tarkastelu

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten arviointikriteerien avulla, joita ovat uskottavuus (credibility), vahvistettavuus (dependability, auditability), reflektiivisyys ja siirrettävyys (transferability). Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuuden osoittamista, esimerkiksi kuvaamalla analyysivaihetta mahdollisimman tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007:127-128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:160.) Vahvistettavuudella tarkoitetaan puolestaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että lukija voi seurata sen kulkua pääpiirteissään. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan pohdintaa siitä, kuinka vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007:129.) Siirrettävyys on taas tutkimuskontekstin kuvausta sekä aineiston keruun ja analysoinnin tarkkaa kuvausta niin, että toinen tutkija voi seurata prosessia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:160).

Vahvistettavuus on Kylmän ja Juvakan (2007:129) mukaan osin ongelmallinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, sillä siinä on monesti mahdollisuus useaan tulkintaan eikä toinen tutkija aina välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka aineisto olisikin sama. Tämä ei

kuitenkaan ole luotettavuutta vähentävä tekijä, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät tutkittavan ilmiön tai kohteen ymmärrystä.

Huomioimme edellä mainitut kriteerit kuvaamalla opinnäytetyön prosessia, aineiston keruuta ja analyysia mahdollisimman tarkasti sekä tuomalla opinnäytetyön tulokset esiin mahdollisimman rehellisesti, selkeästi ja kattavasti. Tutkimuskysymykset ohjasivat analysointia ja ala- ja yläluokat olivat koko ajan näkyvillä tuloksien tarkastelussa ja pohdinnassa. Liitteiden esimerkin avulla pelkistämisvaiheesta (liite 4) ja alaluokkien muodostamisesta yläluokiksi (liite 5) lukija saa käsityksen analyysivaiheesta ja pystyy seuraamaan kuinka olemme tuloksiin päätyneet.

Olemme myös huomioineet reflektiivisyyden opinnäytetyössämme. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009:159) mukaan laadullista tutkimusta tehdään usein yksin ja tutkija saattaa tulla sokeaksi tutkimukselleen, mikä voi johtaa virhepäätelmiin eivätkä tulokset enää vastaa todellisuutta. Kahdestaan opinnäytetyön tekeminen ehkäisee tätä riskiä. Aineiston analysointi herätti paljon keskustelua ja pohdimme aineistoa monesta näkökulmasta. Koemme, että yhdessä tekeminen säilytti paremmin kriittisyyden aineistoa kohtaan ja saimme kattavamman pohdinnan, kuin mihin olisimme yksin pystyneet. Luotettavuutta lisää myös analyysin toteuttaminen kaksi kertaa.

Pohdittuamme opinnäytetyötämme kriittiseltä kannalta koemme merkittävänä osana sen, että meiltä puutui aiempi kokemus haastattelututkimuksen teosta. Tämän vuoksi työtä tehdessämme olemme huomanneet, että haastattelutilanteissa olisimme voineet esittää haastateltaville lisää tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi pohdimme olisiko haastattelujen toteuttamisella yksilöhaastatteluina ollut vaikutusta vastausten sisältöihin. Tällöin olisimme voineet saada enemmän kriittisyyttä opinnäytetyön tuloksiin. Yksilöhaastatteluissa hoitohenkilöt olisivat esimerkiksi voineet uskaltaa tuoda esille koulutuksentarpeitaan monipuolisemmin, ilman muiden haastateltavien mahdollista tuomitsemista.

11.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli löytää vastaus tutkimuskysymyksiimme: Millaisia voimavaraisen ohjauksen keinoja hoitohenkilökunnalla on käytössä, millaisia koulutuksentarve hoitohenkilökunnalla on sekä millainen omahoitopiste tukee asiakkaan sairaudesta selviämistä ja terveyden edistämistä.

Johtopäätöksinä voimme todeta, että terveysasemalla annettu ohjaus on voimaannuttavaa ja asiakaslähtöistä. Ohjauksessa huomioidaan asiakkaan tämänhetkiset mahdollisuudet toteuttaa hoitoa. Siinä edetään usein asiakkaan tarpeiden mukaan, huomioiden esimerkiksi asiakkaan

laboratoriotulokset ja kotiolot. Tarvittaessa ohjauksessa palataan myös aiempiin asioihin, mikäli niistä on jäänyt epäselvyyttä.

Opinnäytetyössä tuli esille, ettei esimerkiksi kiireen vuoksi ohjausta aina anneta asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ohjaus on näin toteutettuna rutiininomaista ja usein siinä käydään vain perusasioita läpi. Tällöin asiakkaan voimaantuminen ja motivoituminen hoitoon voi olla haastavaa, joten yksilöllisyyteen tulisi panostaa joka tapaamisella.

Ohjauksessa koettiin tärkeäksi saada asiakas sitoutumaan ja motivoitumaan hoidon toteuttamiseen. Tähän pyrittiin vaikuttamaan erilaisin keinoin esimerkiksi omalla asenteella, kannustamisella, faktatiedolla, asiakkaan herättelyllä omaan tilanteeseen ja saamalla asiakas itse puhumaan muutoksesta. Asiakkaan aktivoiminen omaan hoitoon ja itsenäiseen päätöksentekoon koettiin myös vaikuttavan asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja motivaatioon. Tähän asiakas tarvitsee kuitenkin tietoja, taitoja ja tukea. Ohjauksen punaiseksi langaksi nousi selvittää mistä motivaation puute johtuu, jotta siitä voidaan päästä eteenpäin.

Ohjausta annetaan erilaisten menetelmien mukaan, jolla pyritään saamaan asiakas ymmärtämään ja muistamaan ohjauksen sisällön. Menetelminä käytetään suullista ohjausta, kirjallista materiaalia ja havainnollistamista. Hoitohenkilöstön antama ohjaus on lähinnä yksilöohjausta vastaanotoilla. Terveysaseman asiakkaille on kuitenkin tarjolla erilaisia ryhmiä esimerkiksi painonhallintaryhmiä, joihin asiakkaita voidaan ohjata. Kokemukset ryhmistä ovat olleet lähinnä positiivisia, sillä ne ovat olleet vuorovaikutuksellisia ja interaktiivisia. Haastatteluista ilmeni kuitenkin, että niiden markkinointia voisi olla tarpeellista lisätä, sillä esimerkiksi kolesteroliryhmää ei toteutettu vähäisen osallistujamäärän vuoksi.

Tuloksissa ilmeni, että tavoitteiden asettamisessa lääkäri laatii numeraaliset tavoitteet pitkäaikaissairauksissa ja muut hoitohenkilöt laativat hoidon toteutuksen tavoitteet. Tavoitteiden asettamisessa ei oteta aina asiakasta mukaan. Haastatteluissa selvisi, että vaikka asiakas ei olisi mukana laatimassa hoidon tavoitteita, on niissä huomioitu asiakkaan yksilöllisiä tekijöitä. Tavoitteiden asettamisessa olisi kuitenkin hyvä, jos asiakas olisi mukana. Tällöin myös asiakkaan omat ajatukset siitä, mihin hän haluaa tähdätä hoidossaan, tulee esiin ja asiakas on tietoinen tavoitteiden olemassaolosta. Tämä taas voisi motivoida asiakkaita muutokseen.

Ohjauksessa huomioidaan fyysisen puolen lisäksi myös henkinen puoli. Sairaus ja sairastuminen ovat usein raskasta asiakkaalle, joten tärkeää on, että asiakas saa puhua näistä tunteista. Tässä korostuu hyvä vuorovaikutus sekä turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tällöin asiakkaalla on matalampi kynnyks aloittaa keskustelu mieltä painavista asioista. Olennaista on myös kuunnella asiakasta ja kysellä asioista, jotta asiakkaan ongelmia voidaan

lähteä selvittämään ja näin lisätä asiakkaan elämänhallinnan tunnetta. Tärkeää on myös saada lähipiiri mukaan tukemaan ja auttamaan asiakasta selviämään sairauden kanssa.

Haastatteluista ilmeni, että Koivukylän terveysaseman henkilökunnalle järjestetään erilaisia koulutuksia. Koulutuksen tarve todettiin olevan vähäistä. Koulutusta koettiin tarvittavan lähinnä uusista asioista, esimerkiksi lääkkeistä ja laitteista. Henkilökunnan perehdytystarpeista nousi esille haastavien asiakkaiden motivointi ja omahoidon tärkeyteen havahduttaminen. Haastateltavat toivat esille, että usein epäselvistä asioista konsultoidaan muita hoitohenkilöitä. Tämä kertoo yhteisöllisyydestä ja jaetusta asiantuntijuudesta. Hoitohenkilöt perehtyvät uusiin ja epäselviin asioihin lisäksi omatoimisesti esimerkiksi Terveysportin nettisivuilla. Tällainen aktiivisuus sekä itseohjautuva kouluttautuminen ovat tärkeitä ammattitaitoisen hoitohenkilön ominaisuuksia.

Omahoitopisteeseen saimme paljon erilaisia kehittämis ehdotuksia, joista hyötyisivät ennen kaikkea siellä asioivat asiakkaat. Kehittämis ehdotuksissa korostuivat teknologiset ratkaisut, joiden avulla voitaisiin helpottaa asiointia terveysasemalla ja omahoitopisteellä. Tämänhetkisen omahoitopisteen katsottiin olevan ankea ja vaikeasti löydettävissä. Omahoitopisteen tulisi sijaita paikassa, jonne on helppo löytää ja sen ulkoiset puitteet tulisi olla sellaiset, jossa asiakas voi rentoutua ennen mittauksia.

Omahoitopisteen ja sinne toivotun teknologian hyödynnettävyys omahoidon joka vaiheessa korostui opinnäytetyössä saaduissa tuloksissa. Esimerkiksi erilaisten sähköisten materiaalien ja mittausmahdollisuuksien avulla asiakkaat voisivat havahtua omasta tilanteestaan. Sähköisen järjestelmän avulla asiakas voisi varata neuvonta-ajan, jolloin ongelmiin voitaisiin puuttua mahdollisimman varhain. Omahoitopiste tukisi myös asiakasta omahoidon jatkamisessa mahdollistamalla tiedonhaun ja antamalla konkreettisia vinkkejä, kuinka pärjätä sairauden kanssa kotona. Teknologian avulla mittaustulokset voitaisiin lisäksi tallentaa suoraan potilasjärjestelmään, jolla taataan tietojen pysyvyys ja sairauden seurantomahdollisuus.

Omahoitopisteeseen toivottuihin laitteisiin tulisi saada ohjausta tarvittaessa. Sen tulisi sisältää selkeät ohjeet siitä, miten asiakkaan tulee toimia eri tilanteissa esimerkiksi verenpaineen ollessa koholla. Omahoitopisteellä tulisi olla myös jaettavaa kirjallista materiaalia eri aiheista, jotta asiakas pystyy kotona toteuttamaan omahoitoa. Omahoitopisteen teknologisten ratkaisujen tulisi olla helppokäyttöisiä, jotta esimerkiksi vanhemmat asiakkaat osaisivat niitä hyödyntää.

Tuloksissa ilmeni, että omahoitopisteille ohjaaminen on tällä hetkellä vähäistä ja hajanaista. Osasyynä tähän voi olla sen sisältämät vähäiset mittausmahdollisuudet ja informaatio. Tähän

voitaisiin vaikuttaa lisäämällä omahoitopisteen toimintaa esimerkiksi vaihtuvilla ajankohtaisilla teemoilla, joista voisi olla myös hyötyä hoitohenkilöiden työssä. Omahoitopisteen tehokas hyödyntäminen omahoidossa edellyttää hoitohenkilöiltä aktiivisuutta, sillä omahoitopistettä ei saada toimimaan, mikäli sinne ei ohjata asiakkaita. Omahoitopisteen kehittämisen myötä olisi tarpeen kehittää myös terveysasemalle yhtenäinen toimintamalli omahoitopisteelle ohjaamisesta, jotta sitä voidaan hyödyntää osana asiakkaan hoitopolkua. Tällöin asiakkaat tiedostaisivat omahoitopisteen olemassaolon ja osaisivat hyödyntää sitä paremmin.

11.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyö on osa Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittämishanketta. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää omahoitopisteen kehittämisessä ja hoitohenkilöstön koulutustarpeen kartoittamisessa. Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittämisestä on tekeillä myös toinen opinnäytetyö, jossa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat tutkivat omahoitopisteen kehittämistä asiakkaiden näkökulmasta. Heidän tarkoituksenaan on lisäksi olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa omahoitopistettä terveysasemalle.

Jatkossa olisi hyvä tutkia kuinka omahoitopisteen toiminta on lähtenyt käyntiin ja miten sitä on pystytty hyödyntämään asiakkaan omahoidossa. Jatkossa voisi myös kartoittaa sitä, onko omahoitopisteen käyttö lisääntynyt sen kehittämisen myötä ja onko asiakkaita ohjattu omahoitopisteelle. Tutkimuksessa nousi myös esille, että terveysasemalle ollaan ottamassa käyttöön uusi terveys ja jatkosuunnitelma. Tämän pohjalta voitaisiin tutkia, kuinka uutta terveys- ja jatkosuunnitelmaa on alettu käyttämään ja hyödyntämään.

Lähteet

Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.8.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd>

Absetz, P. & Hannkonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127(21):2265-2272. Viitattu 14.2.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=02805B519894E15C432958024623AEE3?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873

Alahuhta, M. Korkiakangas, E. Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. Hoitotiede 4/2009 vol 21. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Alkoholinkäytön puheeksiotto ja mini-interventio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.8.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio

Assi-hankkeen esittely. Assi-hanke. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.3.2014. <http://www.karelia.fi/assihanke/hanke-esittely>

Eloranta, S., Katajiston, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Viitattu 2.8.2014. <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1509762844/ED5EB874EBEA4C4FPQ/9?accountid=12003>

Eloranta, S., Vähätalo, M. & Johansson, K. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 29.7.2014. https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2009/asiantuntija-artikkelit/voimavaraistumista_tukeva_avanne/

Empowerment approach to diabetes education works better than the traditional didactic approach. 2011. Research Activities, July 2011, No 371. Viitattu 28.7.2014. <http://www.ahrq.gov/news/newsletters/research-activities/jul11/0711RA20.html>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Häkkinen, E., Mutanen, S., Sundgren, S & Turunen, E. Etelä-Savon omahoitopisteet ja Keski-Suomen terveystietotutvat arvioinnin kohteena - Kanerva 2 KASTE - hankkeen raportteja nro 8. Viitattu 3.3.2014. <http://www.kanervakaste.fi/files/raportti8.pdf>

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K, Kyngäs, H & Kääriäinen, M (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 10.8.2014. http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Itsehoitopiste. Mäntyharjun internetsivut. Viitattu 3.8.2014. <http://www.mantynharju.fi/palvelut/199-itsehoitopiste>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro Gradu. Viitattu 11.8.2014. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf>

- Janhonen & Nikkonen (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Jauhiainen, A. 2014. Kansalaiskyselyn tulokset 19.2.2014. Assi-hanke. Viitattu 7.3.2014. http://www.karelia.fi/assihanke/files/Kansalaiskyselyn_tulokset_-_tiedotustilaisuus.pdf
- Johansson, K., Heikkinen, K., Rantanen, M., Rankinen, S., Ryhänen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Potilaan ohjausta näyttöön perustuen. Hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 29.7.2014. www.vsshp.fi/fi/dokumentit/13269
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Kauhanen, L. 2012. Kainuun terveysasemien omahoitopisteet: Opastus AMK-yhteistyön pohjaksi. Dia- esitys. Viitattu 7.9.2014. sote.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3660&DocID=2745
- Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede vol. 14 no 5/-02. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Koikkalainen, P., Ahonen, T., Ruoranen, M., Hänninen, J., Kuusinen, A., Tiikkainen, P., Kettunen, T., Honkanen, P. & Kumpusalo, E. 2011. Rautaista ammattitaitoa - Terveyskeskustyö kestävän kehityksen polulla: Rampe-hankkeen alkuselvityksen tuloksia. Viitattu 4.3.2014. <http://www.ksshp.fi/public/download.aspx?ID=34523&GUID={664C298A-B5E9-4225-B79D-AF5534441135}>
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö vol 11 (2). Kouvola: Scanweb Oy.
- Korri, M. 2011. Sisätautien poliklinikan asiantuntijahoitajien hyvät käytännöt potilasohjauksessa. Opinnäytetyö. Viitattu 27.7.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26815/Minna_Korri.pdf?sequence=1
- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.8.2014. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf
- Kuvaja-Köllner, V., Steffansson, M. & Kettunen, A. 2013. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö, mahdollisuudet ja haasteet terveyden etäseurannassa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä - Tuloksia eKylä-hankkeesta Pieksämäellä 2009-2012. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 4.3.2014. http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/c-sarjajulkaisut/Documents/C_26_ISBN_978-952-493-199-1.pdf
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki:Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede vol. 16 no 6/-04. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Porvoo:WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliiton nettisivut. Viitattu 10.8.2014. https://www.sairanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Viitattu 26.7.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö vol. 6 (4). Kouvola: ScanWeb Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785, 6 §. Finlex. Viitattu 10.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Lampi Päivi. 2010. Terveystietotuvat aikuisten terveydenedistäjinä. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 3.3.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24401/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006142053.pdf?sequence=1>

Lindström, M. & Nikali, S. 2013. Terveysasemien itsehoitopalvelupisteiden nykytilan selvitys ja kehittämissuositukset. Opinnäytetyö. Viitattu 5.8.2014. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61094/Nikali_Lindstrom_ONT_Toukokuu2013.pdf?sequence=1

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Viitattu: 26.7.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Viitattu 13.8.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>

Marttila, J. 2008. Muutosvalmius. Käypä hoito. Viitattu 11.8.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=852CAE683CF300880E67961B682E5251?id=nix01668>

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Jaabes oü.

Mikä on itsehoitopiste?. Pohjoiskarjalan kansanterveyden keskuksen internetsivut. Viitattu 1.8.2014. <http://kansanterveys.info/toiminta-2/toiminta/vaestoterveytta-yhteistyolla/vaestoterveys/itsehoitopisteet/mika-on-itsehoitopiste/>

Murtoniemi, T. & Tikkanen, T. 2009. Potilasoppimiskeskus Soppi asiakkaan terveydenhallinnan tukena. Opinnäytetyö. Viitattu 3.3.2014.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6528/VALMIS%20OPN%20TEIJA.pdf?sequence=1>

Niska, A., Koski, K. & Valkeakari, S. (toim.) eKat Loppuraportti. Viitattu 7.8.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=762393&name=DLFE-10320.pdf

Oja, R. & Orti, R. 2013. Itsehoitopiste: Suunnittelu ja toteutus Oulaisten terveyskeskukseen. Opinnäytetyö. Viitattu 2.8.2014.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57321/Itsehoitopiste%20-suunnittelu%20ja%20toteutus%20Oulaisten%20terveyskeskukseen.pdf?sequence=1>

Omahyvä 2013. Espoon kaupungin nettisivut. Viitattu 4.3.2014. http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Hyvinvointi_ ja_ terveys/Omahoyto/Omahyva

Pietikäinen, E. 2012. Omahoitopisteet Ylitorniolle. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Viitattu 29.7.2014.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44308/pietikainen_eija.pdf?sequence=1

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola, K. 2002. Terveystietotuvat aikuisten terveydenedistäjinä. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 3.3.2014.

Terveystietotuvat aikuisten terveydenedistäjinä. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 3.3.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24401/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006142053.pdf?sequence=1>

- Pitkänen, M., Nurmela, T. & Leino, H. 2010-2012. Väli-Suomen Potku loppuraportti. MaaliPOTKU osahanke 1.4.2010 - 31.10.2012. Viitattu 5.8.2014.
http://www.sotesi.fi/sotesi/liitetiedostot/ editori_materiaali/14772.pdf
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 2009 21/2009 125.vuosikerta.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa:Forssan kirjapaino.
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 6.3.4 Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV. Viitattu 7.3.2014.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html
- Saarelma, O., Lommi, M-L., Hemminki, A., Leppäkoski A-M. & Siefen L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. Lääkäri-lehti 63, 50/2008. Viitattu 10.8.2014.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031325>
- Savikko, N & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Duodecim. Viitattu 13.8.2014. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tab/avaa?p_artikkeli=tab00120
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Viitattu 9.8.2014. <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Suurnäkki, A. (toim.) 2009. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana - Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoidon toimintamalli: Tekesin FinnWell-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset. Viitattu 4.3.2014.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.espool.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257B46FD7958-0AA8-4E00-AB8F-4D56B59C183D%257D%2F19618&ei=epgVU9HDPOuc4wSC7oDQAg&usq=AFQjCNHssmj3ahVD_aiKKfG2G2G6rekb7A&sig2=5ZwvPCHcTFaamFX0FbYBLA&bvm=bv.62286460,d.bGE&cad=rja
- Suurnäkki, A. 2010. Espoon omahoito-hanke - Kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palvelujen kehittäminen: Hankkeen loppuraportti 1.9.2005-28.2.2010. Viitattu 4.3.2014.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.espool.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257BB14F1178-FD4A-4AD9-A494-4B7126F2A938%257D%2F19622&ei=epgVU9HDPOuc4wSC7oDQAg&usq=AFQjCNHjsZNYHTV_yYWy-2lbi_6L0_TgFQ&sig2=FKyR4E4kxgSmMsY4QbFmfw&bvm=bv.62286460,d.bGE&cad=rja
- Terveyskansio. Espoon kaupungin internetsivut. Viitattu 4.3.2014. http://www.espool.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/Terveyskansio%286279%29
- Terveyskansio. 2014. Hämeenlinnan internetsivut. Viitattu 7.8.2014.
<http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Oma-Terveyskansio/eOmahoito-ja-potilaan-Terveyskansio/>
- Terveystietokeskus Palanssi. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivut. Viitattu 1.8.2014.
http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Tukea_ ja_ohjeita/Tietoa_terveydesta/Terveystietokeskus_Palanssi
- Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Viitattu 10.8.2014.
http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. 1. painos 2007. Helsinki: Edita Prima Oy

Valta, M. 2011. Voimavaraistava potilasohjaus -kirjalliset potilasohjeet. Viitattu 6.8.2014.
<http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT3.pdf>

Vilkman-Varonen, J. 2012. Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa. Opinnäytetyö. Viitattu 7.8.2014.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58623/Vilkman_Jelena.pdf?sequence=2

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Viitattu 5.8.2014.
<http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>

Liitteet

Liite 1: Haastattelun suostumus-lomake

SAATEKIRJE JA SUOSTUMUS HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Hyvä Koivukylän terveysaseman henkilökunta,

Teemme opinnäytetyön kuvaamalla hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakkaiden omahoidon tukemisesta ja omahoitopisteen kehittämisestä. Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelun avulla haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa pareittain. Haastattelut suoritetaan Koivukylän terveysasemalla touko-kesäkuun 2014 aikana. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti siten, että tutkimusaineisto on vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Suostumus

Suostun, että Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Iina Larvi ja Minna Junnikkala saavat hyödyntää antamaani nauhoitettua teemahaastattelua opinnäytetyössään.

Olen tietoinen oppinäytetyön tarkoituksesta ja sen menetelmistä. Olen myös tietoinen siitä, että haastattelu on vapaaehtoinen ja, että voin keskeyttää osallistumiseni opinnäytetyöhön milloin tahansa ilman perusteluja. Lisäksi tiedän, että kaikki haastattelussa ilmi tullut tieto käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyö toteutetaan niin, ettei henkilöllisyyteni tai asemani tule ilmi opinnäytetyön missään vaiheessa.

Vantaalla / 2014

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila

Iina Larvi

Minna Junnikkala

Liite 2: Haastattelurunko

1 Aloitus

2 Tervehtiminen ja itsensä esittelyt

3 Tutkimuksesta taustasta kertominen haastateltaville

4 Haastattelun kulusta, luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta kertominen haastateltaville

5 Tutkimukseen osallistumiseen liittyvän suostumuslomakkeen allekirjoitus

6 Haastattelun toteuttaminen teemahaastattelurungon mukaisesti

7 Lopetus

8 Haastattelijalla ja haastateltavalla mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä

Liite 3: Teemahaastattelurunko

Tutkimustehtävät

1. Millaisia voimavaraisen ohjauksen keinoja hoitohenkilökunnalla on?

Teemat

Vuorovaikutus ja yhteistyö
dialogisuus,
voimavaraisuus, motivointi,
pystyvyydentunteen vahvistaminen

Asiakkaan hoitoon sitoutuminen

Haastattelukysymykset

- Kertokaa tavastanne ohjata asiakkaita / Mitä huomioitte ohjatesanne asiakkaita?
- Miten ohjaatte asiakkaita vastaanotolla? / Miten ohjaatte asiakkaita ryhmässä? / Millaiset asiat ovat tärkeitä kohdatessanne asiakkaan?
- Miten huomioitte asiakkaan tarpeet ohjaustilanteessa?
- Millaisia keinoja käytätte motivoitaksenne asiakasta elämäntapamuutoksiin?
- Millainen ohjaus tukee asiakkaan voimaantumista?
- Mikä on tärkeää vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa? / Miten huomioitte vastavuoroisen vuorovaikutuksen vastaanotolla?
- Mitä asioita huomioitte hoitosuunnitelman teossa? / Miten laaditaan?
- Miten asiakkaan hoidon tavoitteet asetetaan? / Kuka sen tekee?
- Miten tuette asiakasta selviytymään sairautensa kanssa arjessa?
- Millaiset tekijät koette vaikuttavan asiakkaan hoitoon sitoutumiseen? Millaisia keinoja käytätte parantamaan hoitoon sitoutumista?

2. Minkälaisia koulutustarpeita hoitohenkilökunnalla on?

Hoitohenkilökunnan valmiudet

- Millaisia haastavia asioita kohtaatte ohjauksessa?
- Millaista perehdytystä koette tarvitsevanne omahoidon tukemiseen?

3. Millainen omahoitopiste tukee asiakkaan sairaudesta selviämistä ja terveyden edistämistä?

Omahoitopisteen
kehittäminen

- Miten ohjaatte asiakasta omahoitopisteeseen?
- Miten ohjaatte asiakkaille omahoitopisteen käyttöä?
- Kertokaa millainen omahoitopiste teillä on.
- Mikä teidän mielestänne omahoitopisteessä on toimivaa?
- Mikä teidän mielestänne omahoitopisteessä ei toimi?
- Miten teillä tällä hetkellä huolletaan omahoitopistettä? / Onko määritelty kuka siitä huolehtii?
- Miten koette, että teknologiaa voisi hyödyntää omahoidossa?
- Miten teidän mielestänne omahoitopisteestä saataisiin houkuttelevampi ja tarkoituksenmukaisempi?
- Miten omahoitopistettä voisi hyödyntää teidän työssänne?
- Miksi omahoitopisteen kehittäminen on tärkeää?
- Millainen omahoitopiste tukee asiakkaan voimaantumista ja motivoitumista?
- Mitä ideoita tai ajatuksia teillä on omahoitopisteen kehittämiseen?
- Mitä toivoisitte omahoitopisteen sisältävän?

Liite 4: Esimerkki sisällön analyysin pelkistämisvaiheesta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Annetaan ohjausta asiakkaan tarpeen mukaan Palvellaan asiakkaan tarpeita	Annetaan ohjausta asiakkaan tarpeiden mukaisesti	
Painotetaan ohjauksessa mikä on asiakkaalle tärkeintä Selvitetään mikä asiakkaalle on elämässä tärkeää ja mikä sen mahdollistaisi Palvellaan tiedon janoa ja halua saada tsemppaamista Asiakas kokee käynnin hyödylliseksi	Annetaan ohjausta asiakkaalle tärkeistä asioista	
Aluksi kysellään kuulumisia, jossa selvitetään mistä asiakas on kiinnostunut Pyritään käymään läpi asiakkaita kiinnostavia asioita Potilaan oma halu korostuu	Ohjausta annetaan asiakkaan kiinnostuksen mukaan	
Yksilöllisyys Huomioidaan yksilön ominaisuudet Yksilöllisesti	Yksilöllisyyden huomioiminen	Asiakkaan autonomian tukeminen
Huomioidaan asiakkaan muut ongelmat Ohjauksessa voi löytyä taustalta jotain muita ongelmia Motivaation puutteen selvittäminen, jotta sitä voidaan käsitellä Uudelleen motivoiminen hoitoon Saada selville keskustelemalla mistä motivaation puute johtuu	Ohjausta annetaan asiakkaan esille tuomien ongelmien mukaan	

<p>Ei käskytetä Ei ole pakkohoitoa Vapaaehtoista Ei painostaa Ei voida pakottaa Ei uhkailemalla Ei ole pakkohoitoa</p>	<p>Ei painosteta</p>	
<p>Enemmän pitäisi kysyä asiakkaalta mitä hän haluaa käydä läpi vastaanotolla Välillä kangistutaan vanhoihin kaavoihin Välillä puhutaan mielellään asioista, joita itse pitää tärkeänä</p>	<p>Ohjauksessa ei huomioida tarpeeksi asiakkaan yksilöllisyyttä</p>	<p>Asiakkaan autonomian tukeminen</p>
<p>Vastaanotolla ehtii välillä käydä läpi vain välttämättömät asiat, jotka on pakko käydä läpi yhdessä Kiireen vuoksi yksilöllisyys voi unohtua</p>	<p>Välillä yksilöllisyys unohtuu kiireen vuoksi</p>	

Liite 5: Aineiston luokittelu

Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunnan omahoidon tuen menetelmät

Alaluokka	Yläluokka
<p>Annetaan ohjausta asiakkaan tarpeiden mukaisesti</p> <p>Annetaan ohjausta asiakkaalle tärkeistä asioista</p> <p>Ohjausta annetaan asiakkaan kiinnostuksen mukaan</p> <p>Yksilöllisyyden huomioiminen</p> <p>Ohjausta annetaan asiakkaan esille tuomien ongelmien mukaan</p> <p>Ei painosteta</p> <p>Ohjauksessa ei huomioida tarpeeksi asiakkaan yksilöllisyyttä</p> <p>Välillä yksilöllisyys unohtuu kiireen vuoksi</p>	<p>Asiakkaan autonomian tukeminen</p>
<p>Annetaan asiakkaalle tietoa sairaudesta ja sen laiminlyömisestä seurauksista</p> <p>Asiakkaalle annetaan tietoa hoidosta</p> <p>Suullisen ohjauksen antaminen</p> <p>Kirjallisen materiaalin antaminen</p> <p>Ohjataan perustiedoista</p> <p>Opetetaan mittauksien teosta</p> <p>Asiakkaalle annetaan keinoja edistää terveyttä</p> <p>Annetaan ohjausta havainnollistamalla</p> <p>Kerrotaan hoidon hyödyistä</p>	<p>Asiakkaan riittävän tietämyksen turvaaminen</p>
<p>Hoidon säännöllisyys</p> <p>Jatkohoidon turvaaminen</p> <p>Kotiapujen tarpeen arvioiminen</p> <p>Hoito-ohjeiden antaminen kotiin</p>	<p>Hoidon suunnittelu yhteistyössä</p>
<p>Saada reflektiivisten kysymysten avulla asiakas itse pohtimaan muutosta</p> <p>Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen</p> <p>Hoidosta sopiminen yhdessä asiakkaan kanssa</p>	<p>Asiakkaan aktivoiminen osallistumaan hoitoon</p>

Erilaisten hoitovaihtoehtojen antaminen	
<p>Ongelmien puheeksi otto</p> <p>Keskustelu asiakkaan kanssa</p> <p>Vastavuoroisuus ohjaksessa</p> <p>Asiakkaan kuuntelu</p> <p>Varmistetaan asiakkaan ymmärtäneen ohjauksen sisällön</p> <p>Annetaan helposti ymmärrettävää ohjausta</p> <p>Ohjauksen sisältöä jaetaan osiin helpottamaan tiedon sisäistämistä</p>	Dialoginen vuorovaikutus
<p>Asiakkaan kannustaminen muutoksen teossa</p> <p>Asiakkaan kehuminen saavutuksista</p> <p>Psyykinen tuki</p> <p>Läheisten tuen hyödyntäminen</p> <p>Turhan pelon lievittäminen</p>	Asiakkaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen
<p>Asiakkaan kunnioitus</p> <p>Hoitohenkilön ennakkoluuloton ja avoin asenne</p> <p>Tasavertaisuus hoidossa</p> <p>Rehellisyys</p>	Asiakkaan hyvä kohtelu
<p>Turvallisen ilmapiirin luominen</p> <p>Kiireettömän ilmapiirin luominen</p> <p>Luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen</p>	Avoimuuden edistäminen
<p>Tavoitteet ja hoitosuunnitelma tulisi laatia yhdessä asiakkaan kanssa</p> <p>Hoitohenkilökunta asettaa hoidon tavoitteet ja tekee hoitosuunnitelman ilman asiakasta</p> <p>Joidenkin asiakkaiden kanssa asetetaan tavoitteita</p> <p>Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa</p> <p>Asetetaan hoidolle välitavoitteita</p>	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Koivukylän terveysaseman hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve

Alaluokka	Yläluokka
Uusi terveys- ja jatkosuunnitelma Uudet laitteet ja lääkkeet	Terveysaseman yleinen toiminta
Motivointi Havahduttaminen omahoidon tärkeyteen	Ohjaus
Koulutustarve vähäistä	Ei merkittävää tarvetta

Koivukylän terveysaseman omahoitopisteen kehittäminen

Alaluokka	Yläluokka
<p>Nykyaikainen Suojaisa Viihtyisä Houkutteleva Keskeisempi sijainti Siisti</p>	<p>Helposti lähestyttävä ja rauhallinen</p>
<p>Omahoitopisteellä tulisi olla verenpainemittari Omahoitopisteellä tulisi olla digitaalivaaka Omahoitopisteellä tulisi olla pituusmitta Omahoitopisteellä tulisi olla vyötärönympärysmitta Ei hankalakäyttöisiä mittareita</p>	<p>Mittausmahdollisuuksia sisältävä</p>
<p>Testejä sisältävä Omahoitopisteellä tulisi olla kansioita eri aiheista Materiaalia sisältävä, materiaalit siististi pöydillä ja seinillä</p>	<p>Tiedollisia valmiuksia lisäävä</p>
<p>Vaihtuvat teemat Vaihtuvia kampanjat</p>	<p>Aihesisällöllisesti ajoittain uudistuva</p>
<p>Tietokone, jolla pääsee vain terveys sivustoille Tietokone, josta tietoa sairauksista, oireista ja kotihoito-ohjeista Kosketusnäyttö, josta saisi tietoa ja voisi tehdä testejä Tietokone hankalakäyttöinen vanhoille ihmisille Kosketusnäyttö helppokäyttöinen vanhoille ihmisille Kotihoito-ohjeiden tulostusmahdollisuus Mahdollisuus saada mittauslukemat sähköisiin potilastietoihin</p>	<p>Teknologiaa hyödyntävä</p>

Mahdollisuus nähdä omat ajanvaraustiedot sähköisesti Sähköinen ajanvarausmahdollisuus	
Havahduttava Omahoito-ohjeita sisältävä Tilannekohtaisia jatko-ohjeistuksia sisältävä Kannustava	Asiakasta omaan hoitoon aktivoiva
Varhaiseen puuttumiseen tähtäävä Ennaltaehkäisevä	Asiakkaan hyvinvointia ylläpitävässä ja edistävä
Ohjataan omahoitopisteen mittareiden käyttöä Ohjataan asiakkaita omahoitopisteelle, mikäli ei ole mittaria kotona Asiakkaita ohjataan harvoin omahoitopisteelle Ei ohjata asiakkaita omahoitopisteelle	Hoitotyössä hyödynnettävä omahoitopiste