

Elintapojen itsearviointiaineisto- ja asiantuntijapalvelun tuotteistaminen

Auli Pölönen



Tekijä Auli Pölönen	
Koulutusohjelma Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma	
Opinnäytetyön nimi Elintapojen itsearviointiaineisto- ja asiantuntijapalvelun tuotteistaminen	Sivu- ja liitesivumäärä 67 + 20
<p>Tämän toiminta- ja konstruktiivisella tutkimusotteella toteutetun opinnäytetyön lähtökohta on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella tehty tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytyö, jossa kehitettiin menetelmiä sairastumisvaarassa olevien ihmisten tavoittamiseksi elintapamuutostuen piiriin. Työssä kuvataan keski-ikäiselle aikuisväestölle suunnitellun elintapojen itsearviointiaineisto- ja asiantuntijapalvelun tuotteistaminen palvelukokonaisuudeksi. Aineisto kehitettiin moniammatillisena työnä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Toimialue 1:n hallinnoimassa hankkeessa vuosien 2009 - 2013 aikana, jonka jälkeen aineistoa on päivitetty ja uudistettu nykyiseen muotoonsa.</p> <p>Miten voit? -aineistoksi nimettyyn kokonaisuuteen kuuluu selailutelineessä oleva 40-sivui- nen tutkimusnäyttöön perustuva elintapojen itsearviointiin aktivoiva aineisto, asiakkaalle tarjolla olevat elintapatestilomakkeet ja seinäjuliste. Palveluun kuuluu aineiston paikallisille vastuuhenkilöille tarjottava asiantuntijatuki, aineiston päivitys, toimijaverkoston tapaamiset ja koulutus. Aineisto soveltuu ITE-pisteisiin, kirjaston infopisteisiin, kauppakeskuksiin, terveystapahtumiin ja puheeksiottamisen välineeksi potilasohjauksessa.</p> <p>Aineisto sisältää asiaa mielen hyvinvoinnista, aivoterveystestä, levosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, painonhallinnasta, tupakoinnista, alkoholista, suun terveydestä ja sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen ehkäisystä sekä tiedot luotettavista lisätiedon lähteistä.</p> <p>Prototyypin kehitettiin vuonna 2010 ja pilotoitiin neljässä terveyskeskuksessa. Sen jälkeen järjestettiin ensimmäinen verkostotapaaminen ja koulutus. Aineiston mallikappaleet jaettiin maksutta kaikille Pirkanmaan jäsenkuntien (23) terveyskeskuksille (18), jotka puolestaan ovat voineet monistaa aineistoa toimipisteisiinsä. Aineistoa päivitettiin uusien ravitsemus-, liikunta-, Käypä hoito -ym. suositusten uudistumisen myötä.</p> <p>Asiakaskysely tehtiin seitsemässä kunnassa vuonna 2013. ITE-pisteillä täytettävänä olleita lomakkeita palautui 62. Aineisto koettiin hyödyllisenä ja se aktivoi 23 % vastaajista elintapamuutoksiin. Vuonna 2016 tehtiin ITE-pisteitä ja Miten voit? -aineistoa koskeva sähköinen kysely terveyskeskuksille (18) ja kahdelle järjestölle. ITE-pisteillä käytössä ollut Miten voit? -aineisto arvioitiin hyödylliseksi, samoin palveluun liittyneet koulutukset ja asiantuntijatuki.</p> <p>Työssä kehitetylle aineisto- ja asiantuntijapalvelulle on selvä kysyntä. Opinnäytetyö osoitti tuotteistuksen hyödyllisyyden aineisto- ja asiantuntijapalvelun kohdentamisessa, seurannassa, markkinoinnissa ja edelleen kehittämisessä. Tuotteistettua aineistoa on mahdollista räätälöidä eri asiakassegmenteille ja skaalata eri toimintaympäristöihin. Nykyistä pidemmälle strukturoituna tästä asiantuntijapalvelusta olisi mahdollista tehdä vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia.</p>	
Asiasanat terveyspalvelut, asiantuntijapalvelut, tuotteistus, itsehoito, terveyden edistäminen	

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Suomalaiset haastavat elintavoillaan terveystalvelujen tuottajat.....	1
1.2	Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet	2
2	Terveysten edistämisen asiantuntijatalvelujen tuotteistaminen.....	5
2.1	Terveysten edistäminen asiantuntijatalveluna	5
2.1.1	Terveysten edistämisen ja sairauksien ehkäisyn käsitteitä.....	5
2.1.2	Lainsäädäntö ja terveysten edistämisen talvelujen ohjaus	8
2.1.3	Terveysten edistämisen tuotteistamisen historiaa ja nykytilanne.....	8
2.2	Asiantuntijatalvelujen tuotteistaminen.....	12
2.3	Tuotteistaminen ja talvelujen markkinointi sosiaali- ja terveystalalla.....	14
3	Miten voit? -aineisto- ja asiantuntijatalvelun tuotteistaminen.....	19
3.1	Kehitystyön käynnistyminen	19
3.2	Asiakasprofiili	20
3.3	Talvelutuotteen sisältö ja muoto.....	21
3.4	Talvelujen tuottaja ja asiantuntijat	22
3.5	Toimintaympäristö ja sidosryhmät	22
3.6	Rahoitus ja tuotteen hinta.....	24
3.7	Arvot ja periaatteet, säädökset ja ohjeet.....	24
3.8	Talvelutuotteen tuotteistamisprosessi	25
3.8.1	Tuotekehityksen käynnistäminen	25
3.8.2	Pilotti.....	27
3.8.3	Yhdysenkilöverkosto, käyttökoulutus ja aineiston jakelu.....	27
3.8.4	Asiantuntijatalvelu	28
3.8.5	Käyttäjäkysely, tuotteen viimeistely ja arviointi	28
3.8.6	Tuotteen ekoprofiili.....	29
3.8.7	Tuotekehitysprosessin kulku	29
3.9	Markkinointi.....	30
3.9.1	Sisäinen markkinointi	30
3.9.2	Ulkoinen markkinointi	31
3.10	Laadunhallinta.....	32
3.11	Tulokset	32
3.11.1	Tuote - Miten voit? -aineisto ja asiantuntijatalvelu	32
3.11.2	Käyttäjäkysely	36
3.11.3	Kysely Miten voit? -talvelun yhdysenkilöille	37
4	Yhteenveto.....	47
4.1	Johtopäätökset.....	47
4.1.1	Aineisto ja asiantuntijatalvelu	47

4.1.2	Palvelun kehittämisessä ilmenneitä haasteita	49
4.1.3	Miten voit? -aineiston ja palvelun tuottama lisäarvo.....	49
4.2	Yhteiskunnallisten vaikutusten arviointi ja vaikutusten viestinä.....	50
4.3	Jatkokehitysideoita.....	53
4.4	Työn luotettavuuden arviointi	55
4.5	Oppimisprosessi	57
	Lähteet	58
	Liitteet.....	68
	Liite 1. Asiakaskyselylomake Miten voit? -aineiston käyttäjille	68
	Liite 2. Miten voit? -aineiston käyttäjäverkoston koulutuskutsu vuodelta 2010	69
	Liite 3. Kysely Miten voit? -aineiston verkoston vastuuhenkilöille vuonna 2016	70
	Liite 4. Miten voit? -aineistopakettin esittelyteksti vuodelta 2017	77
	Liite 5. Posterit Health Promotion Hospitals - kongressi New Haven, USA 2016	78
	Liite 6. Esimerkkejä Miten voit? -selailutelineen aineistosta vuodelta 2017.....	79
	Liite 7. Miten voit? -asiakkaan aineistolista vuodelta 2016.....	87

1 Johdanto

Terveys ja hyvinvointi myyvät. Siitä ovat osoituksena lukuisat iltapäivälehtien lööpit, päivälehtien terveys- ja hyvinvointiaiheiset artikkelit, kokki- ja kuntoiluteemaiset televisio-ohjelmat ja kansalaisten käymä kiivas keskustelu sosiaalisessa mediassa. Hyvinvointibisnes kukoistaa ja terveysteknologia tuottaa yhä hienosäätöisempiä laitteita oman terveydentilan seurantaan. Oman kehon toimintaa ja elintapoja halutaan seurata.

Suomessa on hyvät edellytykset hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitoon. On laaja elintarvikevalikoima, vuosikymmenien perinteet joukkoruokailun toteuttamisesta niin ilmaisena kouluruokana kuin työntekijöille subventoituina työpaikkalounaina sekä hyvät mahdollisuudet arki- ja kuntoliikuntaan. Terveyttä edistävän terveystietokannan saralla olemme olleet maailman mallimaa Pohjois-Karjala Projektista lähtien ja terveystietokannamme on arvioitu laadultaan ja tehokkuudeltaan maailman huipulle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

1.1 Suomalaiset haastavat elintavoillaan terveystietokannan tuottajat

Tätä taustaa vasten viimeisin FinTerveys 2017 -tutkimusraportti on karua luettavaa. Tutkijoiden mukaan pitkään jatkunut myönteinen kehitys kansanterveydessä on pysähtynyt ja osin kääntynyt huonoon suuntaan. Kansantautien riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine, kokonaiskolesteroli ja lihavuus ovat yhä yleisiä. Nykymenolla lähes joka kolmas on lihava 10 vuoden kuluttua. Tutkijat toteavatkin tiukkaan sävyyn, että sairauksien ehkäisyyn pitää panostaa. Se koskee niin poliittista päätöksentekoa kuin arkista asiakas- ja potilasohjaustakin. Kansantauteja pitää ehkäistä ennen niiden ilmaantumista, jolloin voidaan välttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarpeen kasvu ja kustannusten nousu. Kuntien ja maakuntien yhteistyön merkitystä korostetaan. Raportti kertoo myös, että Suomessa terveyserot edelleen kasvavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Koponen ym. 2018).

Kansanterveyden lisäksi epäterveellisistä elintavoista on kielteiset seuraukset myös kansantaloudelle. Jo vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan kansansairauksien ehkäisy ja terveyserojen kaventuminen saivat aikaan tuntuvat säästöt. Jos sosioekonomiset terveyserot saataisiin poistetuiksi, siitä koituisi 1,5 - 2 miljardin eli 15 prosentin säästöt terveydenhuollon menoissa. Jos parhaan koulutusryhmän terveystaso saavutettaisiin, työllisyyskin kasvaisi noin 75 prosenttiin vuoteen 2050 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 64). Tutkijat viittaavat Pohjois-Karjala Projektissa aiemmin tehtyyn terveystietokannan tuottamiseen, mutta toteavat, että nyt tarvitaan järeämpiä keinoja. Eräänä esimerkkinä näistä mainitaan DEHKO-hanke (STM 2009, 50 - 51).

Asia on edelleen ajankohtainen. Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa oli kirjattuna tavoitteilana: ”Terveyden edistäminen ja varhainen tuki ovat vahvistuneet poikkihallinnollisesti päätöksenteossa, palveluissa ja työelämässä lainsäädäntömuutoksilla sekä paremmalla toimeenpanolla. Terveys- ja hyvinvointierot ovat kaventuneet.” (Valtioneuvoston kanslia 2015a, 21). Tavoitteiden toteutumista vauhditettiin kärkihankkeilla. Tavoitteissa oli mainittu edellisten hallitusohjelmien tavoin, että kansalaisia tuetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään (Valtioneuvoston kanslia 2015b, 45). Tavoitteeksi oli asetettu se, että uudistus tuottaa asiakaslähtöiset, matalan kynnyksen moniammatilliset ja sähköiset palvelut. Palvelut räätälöidään asiakkaiden tarpeiden ja valmiuksien mukaan (Valtioneuvoston kanslia 2015 a, 50). Ja samoilla linjoilla jatkaa Antti Rinteen hallitus, jonka hallitusohjelman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinovalikoimaan on kirjattuna: ”Päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutukset arvioidaan kattavasti. Parannetaan kansansairauksien ehkäisyä ja hoidon vaikuttavuutta. Lisätään matalan kynnyksen elintapaohjausta ja ennaltaehkäiseviä toimia.” (Valtioneuvosto 2019, 143).

Terveyttä edistävien palvelujen järjestäminen, myös matalan kynnyksen palvelut sekä asiakaslähtöisyys on kirjattu Pirkanmaankin terveystalouden järjestämissuunnitelmaan (Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (2017-2019, 7, 26).

Terveyden edistämistyötä on kehitetty viime vuosina entistä enemmän tiedolla johtamisen suuntaan. Kunnat raportoivat terveyden edistämisen tilanteensa ja toimintansa vuosittain ja valtuustokausittain hyvinvointikertomuksina (THL 2019, Kunnan hyvinvointikertomus). Kuntien terveyden edistämisen aktiivisuutta on mahdollista myös vertailla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä TeaViisari-palvelussa (THL 2019d).

Terveyden edistämisen ja sairauksien ennalta ehkäisevän työn nouseminen valtakunnallisella, alueellisella ja kuntatasolla seurannan ja arvioinnin kohteeksi pakottaa palvelujen tilaajat ja tuottajat strukturoimaan ja tilastoimaan palvelutoimintansa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä Terveysalan palveluluokituksessa on määritelty luokat muun muassa ennaltaehkäisevälle ja hyvinvointia edistävälle sosiaali- ja terveystalouden palvelulle (1139), omahoidolle (1128CA) sekä itsepalvelulle (1127). (Ojala 2008).

1.2 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä kuvattavan tuotteen ja asiantuntijapalvelun kehittämisprosessi sijoittuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen murrosvaiheeseen. Työn lähtökohdat ovat Kansallisen terveystalouden (2003-2007) (Tuomola ym. 2009) rahoituksen tuella toteutetussa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohankkeessa, Dehkon 2D -

hankkeessa (2003-2007). Siinä kehitettiin viiden sairaanhoitopiirin, Suomen Diabetesliitto ry:n ja Kansanterveyslaitoksen/Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä uusia toimintamalleja tyypin 2 diabetekseen sairastumisvaarassa olevien henkilöiden tavoittamiseksi, elintapaohjauksen matalan kynnyksen palvelujen tarjoamiseksi ja sairastuneille henkilöille kohdennettujen elintapaohjauksen palvelujen vaikuttavuuden parantumiseksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2004; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ym. 2005; Saaristo, Peltonen ja Etu-Seppälä 2009).

D2D-hankkeen tuloksia levitettiin muualle Suomeen Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy osaksi terveydenhuollon arkea -hankkeena (2007–2008) ja Suomen Diabetesliitto ry:n ja Suomen Sydänliitto ry:n yhteistyönä Valtimoterveyttä kaikille -hankkeena (2009 - 2010) (Heinonen 2010, 4). Vuoden 2009 jälkeen D2D-hankkeen sairaanhoitopiirit jatkoivat työtä omina hankkeinaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä työ kanavoitui Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla -hankkeena sairaanhoitopiirin jäsenkuntien rahoituksella vuosina 2009 - 2013.

Kun kansallisen tason hankerahoitus päättyi vuoden 2008 lopussa, toiminnan resurssit tuntuvasti pienentyivät. Oli pohdittava keinoja, joilla diabeteksen riskitestaus, elintapamuutokseen kannustus ja kansalliset ravitsemus-, liikunta- ja käypä hoito -suositukset saadaan yksinkertaiseen muotoon ja toimijoiden arjen sujuvoittamiseksi.

Samoihin aikoihin Suomessa oli virinnyt kiinnostus potilaiden omahoidon tukemiseen. Uudet lääkintälaitteet antoivat potilaille mahdollisuudet hoidon omaseurantaan, kuten verenpaineen mittaamiseen. Terveyskeskuksiin perustettiin toimipisteitä verenpaineen omatoimiseen mittaamiseen. Helsingissä pisteet nimettiin ITE-pisteiksi (Tala & Ketola 2006, 5083). Havaittiin, että verenpaineen omatoiminen mittaus vapauttaa henkilökunnan aikaa varsinaiseen ohjaustyöhön (Ketola & Tala 2006, 5086). Myös joihinkin Pirkanmaan kuntiin perustettiin ITE-pisteitä Helsingin mallin mukaan. Tampereen ensimmäinen piste perustettiin helmikuussa vuonna 2005 Tammela-keskukseen.

Pirkanmaan terveystieteiden ITE-pisteillä oli aineistoa verenpaineen mittaustekniikasta, mutta harvoissa pisteissä oli terveystilan tai elämäntapojen arviointiin ohjaavaa aineistoa. Tampereella D2D-hankkeen ryhmä oli kuitenkin vuosina 2005 - 2006 kehittänyt kuusi Liiku ITE -pistettä, joissa oli liikkumiseen aktivoivaa aineistoa ja tietoa paikallisista palveluista.

Luotettavan, ajankohtaisen terveystieteiden arviointi ja valinta asiantuntijapalveluna olivat jo olleet agendalla diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytyössä. Heräsi

ajatus tarjota asiantuntija-apua sairaanhoitopiirin jäsenkunnille tuottamalla yhteisesti sovittu, toimijoiden ja kuntalaisten tiedontarpeisiin vastaava, tutkimusnäyttöön perustuva aineistopaketti asiakkaiden omatoimiseen elintapojen itsearviointiin. Työssä voitiin nojata jo hankkeen aikana muodostuneeseen toimijaverkoston. Viestinnällisesti työ oli haastava, sillä aineistosta piti saada kiinnostusta herättävä ja terveysmuutoksiin aktivoiva.

Tästä ideasta lähteneen palvelupaketin kehittämisen ja arvioinnin prosessi on kuvattu luvussa 3. Työkokonaisuuteen kuului aineistopaketti, asiantuntijatuki, käyttökoulutus ja toimijaverkoston johtaminen. Työstä sukeutui ennakoitua pidempiaikainen kehittämisprosessi. Työtä tehtiin kuitenkin muun työn ohella eikä systemaattiseen tiedonkeruuseen ja arviointiin ollut resursseja. Opinnäytetyö on tehty täydentämään tätä puutetta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja arvioida elintapojen itsearviointiaineisto- ja asiantuntijapalvelun kehittäminen tuotteistamisprosessina.

Työn tarkoituksena on tehdä näkyväksi terveyden edistämisen asiantuntijapalvelu, jossa palvelu ja asiakaskokemus muodostuvat monen toimijan yhteistyönä ja jonka palvelun tavoitteena on tuottaa lisäarvoa usealle asiakassegmentille: aineiston käyttäjille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä palvelua järjestäville tai käyttäville organisaatioille.

Asiantuntijapalvelun lähtökohtana oli tukea Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kuntia, terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon yksiköitä diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytyössä sekä kasvattaa näiden kyvykkyyttä (health promotion capacity building) sairastumisvaarassa olevien kuntalaisten tavoittamisessa ja tunnistamisessa. Tavoite oli tuottaa ja tarjota arvioitua, laadukasta aineistoa elintapojen arviointiin, tutkimustiedon levittämiseen selkokielellisesti ja siten parantaa terveyden edistämisen ja elintapaohjauksen laatua ja vaikuttavuutta.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Tiedonkeruu on tehty osana palvelun yhteiskehittämistä. Opinnäytetyön osuus on tehty lisätyönä oman työn ohella eikä siihen ole saatu rahoitusta. Työn loppuun saattaminen viivästyi sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistukseen liittyneiden muiden, valtakunnallisen tason kehittämistehtävien vuoksi. Kuvattavana oleva tuotteistamisprosessi palvelun ylläpitovaiheineen on ajalliselta kestoaltaan tavanomaista opinnäytetyön toteutusaikaa pidempi. Tämä antoi kuitenkin tilaisuuden tarkastella palvelun kehittämis- ja ylläpitoprosessia koko palvelun elinkaaren ajalta.

2 Terveyden edistämisen asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen

Tässä luvussa tarkastellaan sitä tietoperustaa, joka luo pohjan terveyden edistämisen asiantuntijapalvelujen tuotteistamiselle. Lyhyesti valotetaan myös sitä historiaa, josta nykytilanteessa ponnistetaan tuotteistamistyössä eteenpäin.

2.1 Terveyden edistäminen asiantuntijapalveluna

2.1.1 Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn käsitteitä

Terveys

Kansanterveyslaitoksen entinen pääjohtaja Jussi Huttunen (2018) toteaa artikkelissaan Duodecim Terveyskirjastossa, että terveys-käsitteelle ei ole löytynyt yksiselitteistä määritelmää. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (WHO 1986). Määritelmää on arvosteltu sen epärealistisuuden vuoksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Keskeiset käsitteet” -sivustolla (THL 2019a) terveys on: ”Fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila. Laajempi merkitys, kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Voimavara, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle.”

Sairaus

Sairaus-käsitteeseen ei ole yksiselitteinen. Jussi Huttusen mukaan (2018) sairaus kuvataan tunnistettavaksi häiriöksi elimistön toiminnassa, normaalista poikkeavuudeksi.

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy

Maailman terveysjärjestön, WHO:n Ottawan kokouksessa vuonna 1986 kiteytettiin myös terveyden edistämisen (health promotion) ydinkäsite, joka on omaksuttu Ottawan kokouksen jälkeen Suomessakin käyttöön (Rimpelä ym. 2008, 37).

THL:n ”Keskeiset käsitteet”-sivustolla (2019a) terveyden edistämisen on määritelty olevan ”Yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä.”

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään samassa käsitteistössä olevan ”Toimintaa, jolla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Mahdollisuuksia luodaan pitämällä huolta olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia ja terveellisten valintojen tekemistä.”

THL:n Keskeiset käsitteet -sivustolla (2019a) määritellään myös käsitteet edistäminen ja ehkäisy: **Edistäminen (promootio):** ”Mahdollisuuksien luominen, esimerkiksi terveyden edistämiseksi.” **Ehkäiseminen (prevention):** ”Sairauksien ehkäisy ja niiden seurauksien pienentäminen.”

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat samalla jatkumolla, mutta eri asioita. Terveyden edistäminen perusterveydenhuollossa 2008 -julkaisussa professori Matti Rimpelä muistuttaakin, että Yhdysvalloissa ja Kanadassa on jo 1970-luvulta saakka käytetty käsitettä terveyden edistäminen ja tautien ehkäisy (health promotion and disease prevention), jossa käsitteessä nämä kaksi toimintatapaa on yhdistetty.

Sairauksien ehkäisyssä keskeinen käsite on **riskitekijä**. THL:n Keskeiset käsitteet (2019a) määrittelee riskitekijän olevan ”Sosiaalinen, taloudellinen tai biologinen tekijä, käyttäytymistapa tai ympäristö, joka on yhteydessä tai lisää alttiutta tietyille sairaudelle tai ongelmalle.”

Palvelu ja palvelutapahtuma

Stakesin Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten vuodelta 2008 (Lehmuskoski & Niemi 2008, 19) määrittää palvelun olevan ”organisoidun toiminnan tuloksena syntyvä aineeton hyödyke tarpeiden tyydyttämiseksi.”

”Määritelmässä käytetyllä ilmauksella hyödyke tarkoitetaan sellaista organisoidun toiminnan tuloksena syntyvää aineellista tai aineetonta tuotosta, joka tyydyttää ihmisen tarpeet joko välittömästi tai välillisesti. Aineettomat hyödykkeet ovat palveluja ja aineelliset hyödykkeet tuotteita. Palvelujen tuottamiseen ja toimittamiseen sisältyy usein myös tuotteiden toimittamista ja käyttöä”. ”Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelua on muun muassa asiakkaan tarpeen arviointi, asiakkaalle annettava neuvonta, ohjaus, tuki, tutkimus, hoito tai avustus.”

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johdolla Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluluokitusta vuonna 2008 laadittaessa alan asiantuntijat joutuivat määrittelemään käsitteitä myös palvelujen tarjonnan ja tuottamisen sekä palvelun tarvisijan eli käyttäjän näkökulmista (Ojala & Nurmi-Koikkalainen 2009, 3). Kirjoittajat toteavat, että palvelu-käsitettä ei ole määritelty sosiaali-

ja terveydenhuollon lainsäädännössä, vaan palvelut määrittyvät laissa nimettyjen palvelujen kautta. Palvelu voi olla yksittäinen tapahtuma, palvelutapahtuman osa tai palvelukokonaisuus. (Ojala & Nurmi-Koikkalainen 2009, 10).

”Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista ja palvelukokonaisuudella yhden tai useamman terveydenhuollon palvelujen antajan tuottamien palvelutapahtumien yksilöityä kokonaisuutta.” (Ojala & Nurmi-Koikkalainen 2009, 10). Lisäksi Ojala ja Nurmi-Koikkalainen toteavat (2009, 9), että palvelun peruselementiksi hahmottui asiakkaan ja asiantuntijan kohtaamistilanne ja sen seurauksena syntyvän fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, sosiaalisen tai ekonomisen asiantilan muutos.

Matalan kynnyksen palvelu

”Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnys. Tällöin asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun haikutumisessa on madallettu.” (Leemann & Hämäläinen 2015).

Omahoito

”Omahoito on ammattihenkilön kanssa yhdessä räätälöity, potilaan tilanteeseen parhaiten sopiva näyttöön perustuva hoito.” (Routasalo & Pitkälä 2009, 6).

Itsehoito

”Itsehoito on ilman ammattihenkilön apua potilaan tilanteeseensa itse suunnittelema hoito.” (Routasalo & Pitkälä 2009, 6).

Asiakas

Stakesin sanastossa (2008, 88) asiakkaan määritellään olevan palvelujen tai tuotteiden vastaanottaja. Terveystieteen palvelut, Palveluluokituksen 2008 mukaan asiakkaat voivat olla varsinaisia perusasiakkaita, joita kutsutaan usein terveydenhuollossa potilaiksi, tai asiakkaat voivat olla organisaation sisäisiä tai ulkoisia asiakasorganisaatioita tai niiden edustajia. Itsepalvelussa asiakkaan rooli muuttuu aktiiviseksi asiantuntijan roolin hävitessä pois tai jäädessä taustalle mahdollistajaksi (Lehmuskoski & Niemi, 2008, 9).

Asiantuntija

”Asiantuntija on henkilö tai henkilöryhmä, joka pystyy vastaamaan asiakkaan

ongelmaan siten, että tämän tilanteessa tapahtuu jokin muutos. Muutoksen toivotaan yleensä vaikuttavan siten, että palvelutarvetta aiheuttava ongelma poistuu tai ainakin pienenee. Asiantuntijan / ammattilaisen tulee omata sellaista osaamista, joka tuo lisäarvon palveluun.” (Lehmuskoski & Niemi, 2008, 9).

2.1.2 Lainsäädäntö ja terveyden edistämisen palvelujen ohjaus

Sosiaali- ja terveysalan palvelutarjontaa ja palvelutuottajien toimintaa säätelee tarkka lainsäädäntö. Myös terveyden edistämisestä säädetään useissa laeissa. Niistä kattavimmat ovat Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, kansanterveyslaki 28.1.1972/66 ja terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Kuntalain 21.5.1999/621 mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä.

Toimialaa ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien toimintaa määrittelevät muutkin säädökset, joista keskeinen on laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 01.07.1994/559/1994. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira.

Väestön terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpidon lisäksi terveydenhuoltolain tarkoituksena on kaventaa väestön välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Sen on tarkoitus vahvistaa asiakaskeskeisyyttä sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä (Terveydenhuoltolaki 136/2010 2 §). 10 §:n mukaan laki velvoittaa kunnan ja sairaanhoitopiirin huolehtimaan vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Lisäksi laki velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tarjoamaan asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä (136/2010, 36 §).

2.1.3 Terveyden edistämisen tuotteistamisen historiaa ja nykytilanne

Terveyspalvelujen laadun varmistuksen tarpeeseen herättiin jo 1990-luvulla prosessijohtamisen ja laatujohtamisen tultua myös terveydenhuollon toiminnan johtamisen välineiksi. (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2008, 40). Suomen Kuntaliiton ja Stakesin yhteistyönä tuotettiin laadunhallinnan opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio 2001).

Terveyden edistämisen toiminnan laatumäärittelyjen välttämättömyyteen on herätty myös muissa maissa. Maailman terveysjärjestön Euroopan osaston koordinoimana sairaaloille on laadittu terveyden edistämisen standardit (WHO 2004). Vuosina 2005 ja 2006 WHO:n johdolla toimivassa Terveyttä edistävien sairaaloiden verkostossa on tuotettu sairaaloille toiminnan laatua kuvaavia indikaattoreita ja itsearviointimenetelmä toiminnan laadunhallinnan varmistamiseksi. (Groene 2006).

Terveyspalvelujen järjestämisen, tilaamisen ja tuottamisen kentällä elintapaohjauksen, ennalta ehkäisyyn sekä terveyden- ja hyvinvoinnin palvelut ovat jääneet korjaavan sairaudenhoidon palvelujen jalkoihin. Tämän vuoksi terveyden edistämisen asemaa haluttiin varmistaa säädösten keinoin. Vuonna 2010 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 34 §:n mukaan alueellinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on laadittava valtuustokausittain ja siinä on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä sekä tarvittavasta yhteistyöstä olennaisten toimijoiden kesken. Järjestämissuunnitelma tulee hyväksyä sairaanhoitopiirin valtuustossa.

Pirkanmaan terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmassa vuosille 2017 - 2019 (s. 26) linjataan, että ehkäisevien palvelujen, peruspalvelujen ja matalan kynnyksen palvelujen riittävä rahoitus suhteessa vaativiin palveluihin varmistetaan.

Uudellamaalla palvelujen tuotteistaminen sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen myötä etenee ja tuotteistaminen nähdään välttämättömyytenä. Maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksesta kertovan tiedotteen mukaan tuotteistaminen luo edellytykset yhdenmukaisille palveluille. Palveluja pystytään kohdentamaan eri asiakasryhmille, jolloin asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut ja resurssit käytetään arvoa tuottavasti. Tuotteistaminen on välttämätön osa toimivan palvelujärjestelmän ohjausta. Ilman tuotteistamista tietojohtaminen ei onnistu. (Uusimaa - Nyland 2019a, 14-16; Uusimaa - Nyland 2019b).

Palvelujen määrittelyt ja vakiointi potilaan palvelukokonaisuuden laadun kannalta ovat olennaisia myös erikoissairaanhoidossa. Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa - selvityksessä vuonna 2010 kävi ilmi, että kun elintapaohjauksen ja terveyden edistämisen yhteisesti sovitut käytännöt eivät ole kirjattuina, toimintaakaan ei seurata. Muodostuu erilaisia tapoja toimia, jotka eivät vastaa alkuperäistä tarkoitusta. Kun terveyden edistämisen ja elintapaohjauksen palveluja ei ole määritelty erikoissairaanhoidossa eikä perusterveydenhuollossa, hoitoketjut katkeavat siirryttäessä organisaatiosta toiseen. Potilaalle tämä näyttäytyy rikkonaisena palvelukokonaisuutena. (Rigoff & Herrala 2010, 17, 43).

Alueellisen tason palvelujen tuotteistuksessa voidaan käyttää hyväksi Maakuntien palveluluokitussuositusohjelmassa päivitettyä terveydenhuollon palvelujen luokitusta. 100-kohtaisessa luokituksessa on luotu oma luokkansa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijapalveluille (JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2018; Uusimaa - Nyland 2019b, 14-16).

Sähköisten asiakastietojärjestelmien kehittäminen osaltaan vauhditti sosiaali- ja terveysalan palvelunimikkeistön harmonointia. Työn yhteydessä jouduttiin tekemään perusteellista palvelujen ja palvelutuottajien osaamismäärittelyjä. Tuloksena julkaistiin Palveluluokitus 2008. Terveysalan palvelut. Se sisältää yli 800 hierarkkisesti järjestettyä termiä, joiden avulla palveluiden tarjoajat kuvaavat toimintaansa. Luokitus luo edellytyksiä terveystalouden laadun valvonnalle, johtamiselle ja kilpailuttamiselle. Luokituksessa on määritetty niin omahoitopalvelu, itsepalvelu kuin ennalta ehkäisevä ja hyvinvointia edistävä sosiaali- ja terveysalan palvelukin. (Ojala & Nurmi-Koikkalainen 2009).

Tuotteistaminen on siten jo tullut jäädäkseen sosiaali- ja terveysalalle ja se koskee myös sosiaali- ja terveysalan asiantuntijapalveluita.

FinTerveys2017-tutkimustulosten valmistuttua johtavat kansanterveyden tutkijamme toteivat, että sairauksien ehkäisyä on vahvistettava ja terveyttä edistäviä valintoja tulee tukea sekä poliittisessa päätöksenteossa että asiakas- ja potilasneuvonnassa. Sairauksien ehkäisyyn on panostettava, jolloin samalla vältetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarpeen kasvu ja kustannusten nousu. Terveyden edistämiseen on panostettava kuntien ja maakuntien yhteistyössä. (THL 2015b). Terveyden edistämisen ja sairastavuuden vähentämisen oikein kohdistetuilla toimenpiteillä on aikaansaataavissa huomattavat kustannussäästöt. (Myhrman, Alila & Siljander 2009, 63-67; Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 122-123; Martikainen, Tilles-Tirkkonen, Lakka, Karhunen L, Lindström, Kohl & Pihlajamäki 2017; Neittaanmäki, Malmberg & Juutilainen 2017, 4-9, 12-15).

Terveysalan palveluluokituksessa ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia edistävä sosiaali- ja terveysalan palvelu määritellään palveluksi, jonka tavoitteena on asiakkaan/potilaan voimavarojen ylläpitäminen ja lisääminen terveyteen ja sosiaaliseen suoriutumiseen liittyen (Ojala & Nurmi-Koikkalainen 2009, 39).

Uudet keinovalikoimat ovat tarkoittaneet muun muassa korkean riskin strategian palvelujen ja matalan kynnyksen palvelujen kehittämistä. (Dehko - Diabeteksen ehkäisy ja hoi-

don kehittämisohjelma 2000-2010; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017, 22-23). Palvelutuotannossa korostetaan myös asiakaskeskeisyyttä tai asiakaslähtöisyyttä, jolloin palvelutuotannossa lähtökohtana on asiakkaiden osallistuminen ja kokemukset. (STM 2019).

Leemann & Hämäläinen (2015, 5) toteavat matalan kynnyksen palveluiden vakiintuneen Suomeen 1990-luvulla. He luonnehtivat matalan kynnyksen palveluiden peruspiirteitä seuraavasti:

- ”Spontaaninen, omaehtoinen asiointi ilman ajanvarausta, lähetettä, palveluseteliä tai muuta sellaista edellytystä on mahdollista.
- Aukioloajat on pidennetty ja sovitettu kohderyhmien tarpeisiin.
- Asiointikynnystä on madallettu sijainnilla.
- Matalan kynnyksen palvelut ovat usein maksuttomia.
- Mahdollisuus asioida anonyymisti.
- Päihitteettömyys, asuinpaikka tai kansalaisuus tai muut asiat eivät ole esteitä.
- Matalan kynnyksen palveluissa on vähennetty byrokratiaa tai yleensä pyritään vähentämään byrokratiaa tai siihen saa apua ja tukea (esim. lomakkeiden täytymiseen).
- Matalan kynnyksen palveluissa korostetaan voimakkaammin asiakkaan arvostamista ja omaa tahtoa sekä pyritään ymmärtämään enemmän ilmiötä, jossa matalan kynnyksen palvelua tarjotaan.
- Matalan kynnyksen palvelumallin periaatteena on vaivattomuus ja vapaus valita oman hoidon tarve: palvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti eli asiakkaan omilla ehdoilla.
- Matalan kynnyksen palvelumallilla tavoitellaan varhaista puuttumista ja hoidon porrastusta.
- Matala asiointikynnys mahdollistaa ongelmien puheeksi ottamisen ja muutokseen motivoinnin ilman leimautumisen pelkoa. Apua voi helposti kysyä pienempiinkin huoliin.
- Matalan kynnyksen palveluissa pyritään monien eri palveluiden yhdistämiseen, esimerkiksi terveysneuvonnan lisäksi mielenterveys-, päihde- tai sosiaalityön palveluja tai yhteistyössä sosiaalityön palvelujen kanssa palveluja voidaan ulottaa työttömien, vähävaraisten ja maahanmuuttajien saatavaksi.”

Toimintaympäristön muutos edellyttää uutta tapaa ymmärtää, tuottaa ja tuotteistaa terveyspalveluja. Ojala ja Nurmi-Koikkalainen (2009, 9) toteavat, että palvelu on perinteisesti nähty tuotteena, josta asiakas saa hyödyn suoritteena. Palveluluokitusprosessin yhteydessä terveyspalvelun peruselementiksi oli hahmottunut asiakkaan ja asiantuntijan kohtaamistilanne ja sen seurauksena syntyvän fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai so-

sioekonomisen asiantilan muutos. Ammattilähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen siirryttäessä sekä asiakkaan että ammattilaisen rooli ja vastuut muuttuvat. Voidaan puhua kumpu-panuudesta ja valmentavasta palvelusta, esimerkiksi omahoidon tukemisessa (Routasalo & Pitkälä 2009, 7).

Itsepalvelussa ammattihenkilöä ei tarvita itse asiakastapahtumassa, sillä ”asiakkaat itse hoitavat tarpeelliset tehtävät sosiaali- ja terveystalouden toteuttamiseksi” (Ojala & Nurmi-Koikkalainen 2009, 38).

2.2 Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen

Lehtinen ja Niinimäki (2005, 30) muotoilevat asiantuntijapalvelun tuotteistamisen seuraavasti: ”Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen on asiakkaalle tarjottavan palvelun määrittelyä, kuvaamista, suunnittelua, kehittämistä, tuottamista ja jatkuvaa parantamista siten, että palvelun asiakashyödyt maksimoituvat ja asiantuntijayrityksen tavoitteet saavutetaan.” Tuotteistaminen tarkoittaa palvelutuotannon täsmentämistä ja jäsentämistä hallittavaan muotoon. Viime kädessä kysymys on palvelujen kehittämisestä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Tuotteistus helpottaa myös palvelujen markkinointia. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 30).

Jari Parantainen (2008, 11) muotoilee tuotteistamisen olevan sitä työtä, jonka tuloksena asiantuntemus tai osaaminen jalostuu myynti-, markkinointi- ja toimituskelpoiseksi palvelutuotteeksi. Tuotteistajan tärkein tavoite on muokata palveluista, hyödykkeistä tai niiden yhdistelmästä markkinointi- ja myyntikelpoinen täsmäratkaisu asiakkaan polttavaan ongelmaan (Parantainen 2008, 13). Tuotteistamisen ytimessä on siis asiakkaan tarve tai ”polttava ongelma”, joten on kysyttävä, kenellä on ongelma ja mikä on se ongelma, johon pitää muokata ratkaisu.

Grönroosin mukaan asiakkaat eivät todellisuudessa ostakaan palveluja tai tuotteita siinänsä, vaan tuotteiden ja palvelujen tuottamia hyötyjä. Asiakkaat etsivät ratkaisuja, joista he saavat arvoa jokapäiväiseen elämäänsä. Toimintoja, joihin asiakkaat hakevat ja saavat tukea palveluntuottajalta, voidaan kutsua asiakkaiden arvontuottamisprosesseiksi. Palvelun arvo syntyy tässä prosessissa. (Grönroos 2009, 25). Parantaisen mukaan menestyvien yritysten liiketoiminta perustuu juuri tähän kyvykkyyteen ratkaista asiakkaan ongelman tai tarpeen. Nämä tarpeet voivat kuitenkin olla myös piileviä, joita asiakkaat eivät itsekään ole tiedostaneet (Parantainen 2008, 151).

Jämsä ja Manninen toteavatkin, että tuotteistamisen alkuvaiheessa on otettava selvää asiakkaiden tiedostetuista ja tiedostamattomista tarpeista. Tuotekehitysprosessin lopputuloksena kaikkien asiakastasojen tarpeet tulevat huomioon otetuiksi (Jämsä & Manninen 2000, 20).

Samalla tuotteella voi kuitenkin olla useita asiakkaita (Jämsä & Manninen 2000, 21). Tämä tarkoittaa sitä, että samaa palvelua voidaan tuottaa isommalle asiakaskunnalle. Asiakaskunta, jolle tuotetta tai palvelua tarjotaan tai tuotetaan, voidaan jakaa segmentteihin, toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisiin, homogeenisiin, mutta toisistaan riittävästi erottuviin kohderyhmiin. Segmentointi luo perustan tuotekehitykselle ja toiminnan asiakaslähtöiselle ohjaukselle. Segmentoinnissa asiakkaiden tarpeet ja yrityksen osaaminen yhdistetään. (Grönroos 2009, 92-94). Tuotteistamisen suunnittelun alkuvaiheessa pitääkin kysyä, ketkä ovat organisaation palvelujen tärkeimmät käyttäjät ja kuinka asiakkaita voidaan luokitella ja segmentoida (Lehtinen & Niinimäki 2005, 68).

Heliskoski työtovereineen (2018, 6) muistuttaa, että asiakkaiden segmentoinnin kriteerit tulee valita tavoitteena olevasta muutoksesta käsin. Segmentointi on resurssien johtamisen väline, joka auttaa suuntaamaan resurssit niin, että tavoitteet saavutetaan.

Stakesin Sosiaalialan sanaston mukaan palvelu on organisoidun toiminnan tuloksena syntyvä aineeton hyödyke tarpeiden tyydyttämiseksi (Lehmuskoski & Niemi 2008, 19). Grönroosin mukaan kaikilla palveluilla on yhteisiä piirteitä. Palvelut ovat toiminnoista koostuvia prosesseja, palvelut tuotetaan ja kulutetaan jossain määrin samanaikaisesti ja asiakas yleensä osallistuu tähän prosessiin itsekkin (Grönroos 2009, 78). Palvelut ja niiden tuottaminen voidaan nähdä myös molemmille osapuolille hyödyllisinä oppimisprosesseina (Grönroos 2009, 301-302).

Ydinpalvelun lisäksi palvelu voi olla myös niin kutsuttu laajennettu palvelu. Siihen voi kuulua ydin- ja tukipalvelut sisältävän palvelupaketin lisäksi vuorovaikutteisuutta, asiakasosallisuutta ja muita elementtejä, jolloin puhutaan palvelutarjoomasta. Laajennettuun palveluun kuuluu myös imagon edistäminen markkinaviestinnän keinoin, joka luo palvelulle lisäarvoa. (Grönroos 2009, 221-234).

Palvelut, varsinkin asiantuntijapalvelut, saattavat jäädä piiloisiksi, niin kutsutuiksi laskuttamattomiksi palveluiksi. Nämä palvelut ovat esimerkiksi hallinnollisia palveluja, dokumentointia, koulutusta tai muuta vastaavaa, joita ei mielletä palvelukokonaisuuteen kuuluviksi, laskutettaviksi palveluiksi. Tällöin asiakkaatkaan eivät pidä näitä palveluja arvoa lisäävinä

tukitoimina. Grönroosin mukaan näiden palvelujen kehittäminen arvoa lisääviksi palveluiksi voisi olla keino saavuttaa kilpailuetua. (Grönroos 2009, 24).

Lehtinen ja Niinimäki nostavat esiin asiantuntijapalvelujen riskit, jotka voivat olla suuret. Epäonnistunut asiantuntijapalvelu voi aiheuttaa vakavaa haittaa. Siksi asiakkaan riittävä osallistuminen on tärkeää, kun on kysymys asiantuntijapalveluista. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 11). Se pätee eritoten sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijapalveluissa, joissa myös potilasturvallisuus saattaa asiantuntemattomuuden vuoksi olla uhattuna. Asiakaslähtöinen elintapaohjaus hoito- ja elintapaohjaustilanteissa parantaa myös potilasturvallisuutta. Itsehoidossa tai -palvelussa tilanne on tiedonvälityksen ja vastaanottamisen osalta riskialtista. Itsepalveluksi laaditun elintapaohjausaineiston tuottaminen edellyttää siten erityistä asiantuntemusta sekä substanssin hallinnan että viestinnän laadun suhteen.

2.3 Tuotteistaminen ja palvelujen markkinointi sosiaali- ja terveysalalla

Jämsä ja Manninen toteavat kirjassaan Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla (2000, 13-14), että tuote voi olla sekä tavaroita että palvelua tai niiden yhdistelmä eli aineellinen tai aineeton tai niiden yhdistelmä. Sen tulee kuitenkin olla rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Sosiaali- ja terveysalan palvelut ja tuotteet tukevat kansallisia sosiaali- ja terveysalan tavoitteita sekä ne noudattavat alan eettisiä ohjeita. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteeseen sisältyy lähes aina vuorovaikutustilanne.

Lehtinen ja Niinimäki (2005, 64-65) kuvaavat tuotteistamisprosessin sisältävän seuraavat peruselementit:

- ”kohderyhmät
- ydinpalvelu
- tukipalvelut
 - edellytystukipalvelut
 - lisätukipalvelut
 - lisäarvotukipalvelut
- räätälöinti/standardointiaste ja palvelun moduulirakenne
 - räätälöity osa
 - tuotteistettu standardiosa
 - tuote-/yrityskuva
- palvelu prosessina ja blueprinting
- lajitelma ja valikoima
- konkretisointikeinot
- hinta/laatusuhde
- tuote-esitys
- brändäys”

Tuotteistamissuunnitelmaan kuuluvat myös markkinoinnin, seurannan ja arvioinnin suunnitelmat (2005, 47).

Kirjassaan *Palvelujen tuotteistamisen käsikirja* Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen ja Martinsuo kuvaavat tuotteistamisen olevan palvelun ja sen tarjoaman arvon kiteyttämistä eri osia kuvaamalla ja vakioimalla (2015, 5). ”Se yhtenäistää palvelutoimintaa, tuo toistettavuutta ja tehokkuutta ja luo arvoa niin palvelutuottajalle kuin asiakkaille.” Heidän mukaansa tuotteistaminen perustuu yhteisen ymmärryksen muodostamiseen. He luonnehtivat tuotteistamista myös oppimisalustana. ”Osallistava tuotteistaminen sitouttaa, motivoi, muuttaa toimintatapoja ja ajatusmalleja sekä mahdollistaa innovointia.” Heidän mukaansa nykyiset palveluteoriat korostavat sitä, että asiakasarvo luodaan aina tilannesidonnaisesti yhdessä asiakkaan kanssa. (2015, 18). Tämä luonnehdinta sopii hyvin erityisesti moniin sosiaali- ja terveysalan palveluihin, joissa asiakkaan osallistuminen on keskeistä.

Tuomisen ym. (2015, 6) mukaan merkittävä osa asiantuntijatiedosta on hiljaista tietoa, jota asiantuntijat eivät välttämättä haluakaan jakaa. Kuitenkin juuri tämän luonteisten palvelujen tuotteistamisella on mahdollisuus saada palveluihin tasalaatuisuutta ja sujuvuutta. Ennen tuotteistamista kirjoittajat suosittelevat kuitenkin arvioimaan, täytyvätkö palvelusta tuotteistamiskelpoisen palvelun tuntomerkit:

- ”palveluun liittyy toistuva asiakastarve
- palvelun toteutuksesta löytyy toistuvia osia
- palvelu on strategian mukainen ja yrityskuvaan sopiva
- palvelu on, tai ainakin voisi olla taloudellisesti kannattava
- palvelun toteuttamiseen ja tuotteistamiseen löytyy kokemusta ja osaamista”

”Tuotteistamisen tavoitteena on tuote, joka on helposti myytävä, kuvattu, tasalaatuinen, toistettava, elävä eli jatkokehitettävissä oleva.” Tuotteistamisprosessia voidaan toteuttaa erilaisin muodoin, joita ovat perinteinen, vaiheittainen tuotteistamisprosessi, ketterä tuotteistamisprosessi ja iteratiivinen tuotteistamisprosessi. (Tuominen ym. 2015, 9)

Perinteinen tuotteistamisen tapa nähdään vaiheittaisena kertaluonteisena tuotteistamisen prosessina ja siinä käytetään usein projektihallinnan menetelmiä. Tuotteen valmistuttua palvelua myydään ja tuotetaan (Tuominen ym. 2015, 10).

Ketterä tuotteistamisprosessi valitaan, kun palvelu halutaan saada markkinoille nopeasti ja siinä käytetään ketterän projektinhallinnan keinoja. Tuotteistamisen loppuunsaattaminen tehdään asiakkaiden kanssa (Tuominen ym. 2015, 10).

Iteratiivinen tuotteistamisprosessi etenee vaiheittain. Palvelu suunnitellaan jatkuvasti kehittyväksi kokonaisuudeksi ja tavoitteetkin tarkastetaan vaiheittain (Tuominen ym. 2015, 11).

Tuominen ym. nostavat tuotteistamisprosessissa tarkastelun kohteeksi osallistamisen ja vuorovaikutuksen. Tuotteistaminen voi käynnistyä asiakkaan, johdon ja palvelun tuottajien keskinäisestä, palvelua ja sen arvonmuodostusta koskevasta yhteisen ymmärryksen luomisesta. Tuotteistamiseen osallistetaan niin henkilöstöä kuin asiakkaita. Tuotteistettu palvelu integroidaan testauksen jälkeen olemassa oleviin toimintatapoihin. Tällöin uudet toimintatavat eivät jää irrallisiksi. (Tuominen ym. 2015, 11).

Olennaista on oikeiden osallistujien tunnistaminen. Toisilla voi olla tarvittavaa tietoa ja osaamista, toisilla vaikutusvaltaa. Kriittisiä toimijoita ovat asiakkaat, sillä he päättävät viime kädessä palvelun arvon. Etenkin asiantuntijatyössä asiakasrajapinnan asiantuntijat ovat avainasemassa, joten heidän kokemuksensa palvelun hyödyistä on keskeinen. Esimiehet ja johtajat päättävät resursseista. Siksi johdon osallistuminen tai taustatuki on oltava (Tuominen ym. 2015, 19-20).

Osallistamisen merkitystä korostaa myös Jorma Sipilä kirjassaan Asiantuntijapalveluiden markkinointi (1996, 27). Hän kysyy, miten saamme asiakkaan hoitamaan oman osuutensa siten, että hän osallistuu palvelun tuottamiseen niin että se tuottaa juuri hänelle hänen toivomansa hyödyn. Asiakkaan tehtävä saattaa olla tietojen antaminen, auttaminen tai muulla tavoin osallistuminen.

Tuotteistaminen voi vaikeutua myös oman henkilökunnan nuivan suhtautumisen vuoksi, ellei se ole ymmärtänyt osuuttaan esimerkiksi tuotteen markkinoinnissa (Sipilä 1996, 26). Omaan yritykseen kohdistuva sisäisen markkinointi onkin keino sitouttaa henkilökunta. Sillä rakennetaan myös yrityksen imagoa (Apunen & Parantainen 2000, 118).

Tuotteistamisen hyötyjä ja sen välttämättömyyttä sosiaali- ja terveyspalvelujen nykyisessä järjestämisen ja tuottamisen toimintaympäristössä on kuvattu Uusimaa - Nyland 2019 - maakuntauudistuksen yhteydessä laaditussa Tuotteistuksen tiekartassa (Uusimaa - Nyland 2019a, 3). Sen mukaan tuotteistamisessa yksikön tuottamat yksittäiset suoritteet jäsennetään asiakkaan saamaksi selkeäksi tuotteeksi tai palveluksi. Samoin Uusimaa - Nyland 2019 Uutiset 6.3.2019 (Uusimaa - Nyland 2019b) sivulla tarkastellaan tuotteistuksen merkitystä ja hyötyjä niin palvelujen järjestäjän kuin tuottajankin näkökulmasta. Tuotteistus

on ohjausmekanismi, jonka avulla pystytään mittaamaan ja seuraamaan palvelukokonaisuuksia, asiakkuuksia ja ohjaamaan tuotantoa. Palvelun tuottajalle se antaa mahdollisuuden kertoa palvelun tarkoituksen ja laadun selkeästi, jolloin ostaja ymmärtää, mitä on hankkimassa. Tuotteistukseen liittyy myös merkittävä tietojen hallinnan mahdollisuus ja se tarjoaa uudenlaisen ulottuvuuden tiedolla johtamiseen. (Uusimaa - Nyland 2019b).

Lehtinen & Niinimäki toteavat (2005, 13), että asiantuntijapalveluja ei ole tarvinnut, saanut tai ei ole juurikaan osattu markkinoida. Ylikysynnän vuoksi joillakin aloilla markkinointi ei ole ollut perusteltuakaan.

Asiantuntijapalveluiden markkinointi voi olla haastavaa, sillä palvelut ovat aineettomia palveluja ja usein henkilösidonnaisia. Asiantuntijaorganisaation markkinoinnin ongelma voi olla siinäkin, että ajoittain töitä ja kontakteja on liikaa ja ajoittain liian vähän. (Sipilä 1996, 20, 25, 36).

Sipilän mukaan asiantuntijamarkkinat kasvavat, palvelutarjonta, kilpailutilanne ja käsitykset markkinoinnista muuttuvat. Asiantuntijapalveluitakin on osattava markkinoida (Sipilä 1996, 30-36). Tarpeellinen ja hinta-laatusuhteeltaankin kilpailukykyinen tuote tai palvelu on saatava asiakkaiden tietoisuuteen (Jämsä & Manninen 2000, 118). Markkinointiin panostamisella on vaikutusta myös asiakastyytyväisyyteen (Lehtinen & Niinimäki 2005, 15). Markkinointiin tarvitaan markkinointisuunnitelma, johon sisältyvät monipuolinen tiedonkeruu, markkina-analyysi, tavoitteiden asettaminen, käytännön toteutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi (Jämsä & Manninen 2000, 123). Markkinointi on side asiakkaan ja tuottajan välillä. (Jämsä & Manninen 2000, 118). Kun asiakassuhteisiin lisätään uusia elementtejä, suhteet laajenevat (Grönroos 2009, 34).

Christian Grönroos näkeekin asiakassuhteet oppimissuhteina, joissa molemmat osapuolet oppivat tuntemaan toisensa. Tämä voi olla avain myös asiakassuhteiden säilyttämiselle ja siitä voi riippua palvelujen tuottavuus (Grönroos 2009, 302). Grönroosin mukaan palvelujen markkinoinnissa painopiste onkin siirtynyt kertamarkkinoinnista suhdemarkkinoihin, joissa asiakkaiden säilyttäminen nähdään tavoitteena. (Grönroos 2009, 317). Myös Sipilä toteaa, että asiantuntijapalveluiden markkinoinnissa asiakaskuntaa pyritään kasvattamaan usein juuri olemassa olevien asiakaskontaktien kautta (Sipilä 1996, 37). Asiakkaiden saamisen lisäksi halutaan säilyttää asiakkaat, mutta myös kasvattaa asiakkuutta. Asiakassuhdetta voidaan tarkastella myös elinkaarena. (Grönroos 2009, 317 ja 319).

Jämsän ja Mannisen (2000, 118) mukaan tuotteistaminen on keino saada asiantuntijatyö näkyväksi ja sellaiseen muotoon, joka edistää markkinointia. Markkinoinnilla puolestaan

halutaan vaikuttaa asiakkaan ostopäätökseen. Julkisilla varoilla rahoitettujen sosiaali- ja terveystalvelujen kohdalla tämä voi tarkoittaa myös resurssien saamista asiantuntijatalvelujen tuottamiseen.

Sosiaali- ja terveystalveluilla tavoitellaan paitsi yksilön tarpeista lähtevien talvelujen tuottamista ja niistä saatavaa arvonmuodostusta, myös yhteiskunnallista hyötyä. Se voi olla ihmisten tai yhteisöjen hyvinvointia, terveyttä tai elinvoimaa. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus syntyy kuitenkin vasta keskipitkällä aikavälillä (3-6 vuotta). (Heliskoski ym. 2018, 6).

Talvelujen tuottajan on hyvä ymmärtää, millaiseen kokonaisuuteen se tarjoaa talvelujaan. Yhteiskunnallisen hyödyn muodostumisessa yhteistyö korostuu, joten eräs yhteiskunnallista hyötyä tavoittelevien talvelujen tuottamisen muoto on yhteiskehittäminen. Talveluja ja niiden vaikutuksia pitää kyetä mittaamaan, jotta vaikututtavuuden arviointi on mahdollista. Talveluntuottajilta odotetaan kykyä ja osaamista kertoa, millaisia vaikutuksia sen tuottamat talvelut saavat aikaan ja siten mahdollistavat yhteiskunnallisen hyödyn syntymistä. (Heliskoski ym. 2018, 6-7). Tämä tavoite asettaa sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiselle ja tuotteistamiselle uudenlaisia haasteita.

3 Miten voit? -aineisto- ja asiantuntijapalvelun tuotteistaminen

Tässä opinnäytetyönä kuvattavan Miten voit? -aineiston ja asiantuntijapalvelun kehittämisen tausta on kuvattu Johdanto-luvussa (s. 2-4). Tässä luvussa asiantuntijapalvelun tuotteistamisprosessi on kuvattu Jämsän ja Mannisen (2000, 43) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -kirjassa esitetyn palvelun tuotteistamisprosessin mukaan.

3.1 Kehitystyön käynnistyminen

D2D-hankkeen päättymisen jälkeen systemaattiseen diabeteksen riskitestaukseen oli tarve kehittää uusia toimintamalleja, joilla ihmiset tavoitetaan ennen kuin he hakeutuvat oireiden vuoksi vastaanotolle. Ihmiset pitäisi tavoittaa siellä missä he liikkuvat ja toimivat. Riskitestaus kuitenkin edellyttää sitä, että riskin toteamisen jälkeen tarjotaan tukea ja toiminnalle on sovittu prosessi. Itsehoitopisteissä tai muissa itsepalvelupisteissä se tarkoittaa käytännössä tietotukea. Riskitestien ympärille tarvittaisiin riittävä, kiinnostava ja myönteisessä hengessä esille pantu aineisto asiakkaan käyttöön. Lisäksi tulisi olla sovittuna se, mihin tai keneen asiakas tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Hankkeen aikana oli käynyt ilmi, että Pirkanmaan alueen terveyskeskuksissa ei ollut voimavaroja ilmoitustaulujen tietosisällön ylläpitämiseen eikä asiantuntemusta ajantasaisen terveysaineiston valintaan, hankintaan tai tuottamiseen. Syntyi ajatus siitä, että D2D-hankkeen jälkeisessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankkeessa jatketaan kuntayhtymän terveyskeskusten asiantuntijatukea tuottamalla napakka, tutkimustietoon perustuva, kansantajuinen aineistopaketti keskeisistä terveysteemoista vahvistamaan tyyppin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytyötä. Tällä parannettaisiin terveysviestinnän laatua ja keskitetyllä kehittämistyöllä aikaansaataisiin kustannushyötyä.

Kun terveyskeskuksista kerrottiin, että info- ja ITE-pisteistä katoavat niin kynät, verenpainemittarit kuin aineistokansiotkin, heräsi ajatus kiinteän selailutelineen käyttöönotosta.

Esitin aineiston ja asiantuntijapalvelun kehittämisisidean Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla -hankkeen johtajalle, joka arvioi aineiston tarpeelliseksi ja idean kehittämiskelpoiseksi.

Suunnittelimme palvelun tuottamisen tueksi moniammatillisen tiimin, jonka jäsenet olivat kokeneita alansa osaajia, toimivat potilas- ja terveydenhuollon henkilöstön johtamisen rajapinnassa ja jotka olivat sekä D2D-hankkeen että käynnissä olevan hankkeen toimijaverkostoa. He edustivat siten kehittämistyössä myös toimija-asiakkaita. Hekin kiinnostuivat

kehittämisideasta, joten käynnistimme tuotesuunnittelun luonnosteluvaiheen. Hanketoimijoiden keskinäisten tapaamisten jälkeen työtä jatkettiin tiimin voimin. Työ tehtiin muiden työtehtävien ohessa, joten työlle ei voitu asettaa tiukkoja aikatauluja.

3.2 Asiakasprofiili

Miten voit? -aineiston ja palvelun lähtökohtana oli tukea Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kuntia, terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon yksiköitä diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytyössä ja kasvattaa näiden kyvykkyyttä (health promotion capacity building) sairastumisvaarassa olevien kuntalaisten tavoittamisessa ja tunnistamisessa. Tavoite oli tuottaa ja tarjota arvioitua, laadukasta aineistoa elintapojen arviointiin, tutkimustiedon levittämiseen selkokielellisesti ja siten parantaa terveyden edistämisen ja elintapaohjauksen laatua ja vaikuttavuutta Pirkanmaalla. Organisaatiotason asiakaina olivat siten sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (erikoissairaanhoido) ja sen jäsenkunnat.

Miten voit? -aineiston ja palvelukonseptin tavoitteena oli tuottaa uusi vetovoimainen työkalu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön sairastumisvaarassa olevien kuntalaisten tavoittamiseksi ja varhaisen elintapamuutostuen tarjoamiseksi. Tavoitteena oli myös luoda vertaisoppimisen foorumi (yhdyshenkilöverkosto) ja vahvistaa toimijoiden osaamista asiantuntijatuella ja koulutuksen keinoin. Toisena asiakastasona oli siten terveydenhuollon ammattilaiset.

Ammattilaisasiakasryhmiksi valittiin ne tahot, joiden kanssa oli jo toimittu tyyppin 2 diabeteksen ehkäisytyössä, kuten kuntayhtymän terveydenhuoltohenkilöstö ja kolmannen sektorin yhteistyökumppanit. Elintapaohjaus kuuluu monien terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenkuvaan. Suurin osa varsinaisesta ohjaustyöstä lankeaa kuitenkin terveydenhoitajille, sairaanhoitajille ja erityistyöntekijöille asiakaskunnasta riippuen. He ovat avainasemassa asiantuntijoina myös matalan kynnyksen palvelujen järjestämisessä, joten Miten voit? -palveluverkoston yhdyshenkilöiksi valikoitui pääosin terveyden- ja sairaanhoitajia. Kuntien roolin terveyden edistämistyön vahvistuessa verkostoon liittyi myös kuntien hyvinvointikoordinaattoreita. Ulkopuolelle rajattiin tässä vaiheessa yksityisen sektorin toimijat, esimerkiksi yksityinen työterveyshuolto, apteekit ja hyvinvointialan yrittäjät, sillä toiminnan rahoitus tuli sairaanhoitopiirin kunnilta.

Elintavoista johtuvia kansansairauksien riskitekijöitä saattaa kertyä eritoten keski-ikästä lähtien. Sairastumisvaaraan voidaan kuitenkin tehokkaasti vaikuttaa elintapamuutoksilla. Henkilöasiakaskohderyhmäksi valittiin hankkeen tavoitteiden mukaisesti keski-ikäiset pirkanmaalaiset.

3.3 Palvelutuotteen sisältö ja muoto

Tuotekehittelyn alkuvaiheessa tavoitteena oli tuottaa aineistopaketti, joka sopisi esimerkiksi kirjastoon, kauppakeskukseen, kylä- tai lähitorin tiloihin tai terveydenhuollon vastaanottojen odotustilaan. Aineistoa suunniteltiin sijoitettavaksi myös Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin internet-sivulle, sillä olimme samaan aikaan kartoittamassa mahdollisuutta kehittää elintapaohjausta virtuaaliseksi D2D-hankkeessa aiemmin saatujen kokemustemme pohjalta (Paane-Tiainen, Pölönen & Rajamäki 2011). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ei tuolloin kuitenkaan ollut valmiuksia virtuaalisiin ratkaisuihin, joten aineiston kehittämistä lähdettiin miettimään pelkästään perinteisin keinoin painotuotteisiin perustuvana.

Tuotteen suunniteltiin kattavan diabeteksen riskitestauksen lisäksi keskeiset elintapoja koskevat suositukset ja käytännön esimerkit elintapamuutostuen aktivoimiseksi. Sisällön tuli pohjautua tutkimusnäyttöön. Pyrittiin käyttämään luotettavien toimijoiden valmista aineistoa, jos soveltuvaa aineistoa oli saatavissa. Suunnittelussa oli perustana myös käyttäytymistieteellinen tutkimusnäyttö. Tavoitteena oli aineisto, joka rakentaa asiakkaan itsepsytyvyyden tunnetta ja on kansantajuista.

Tutustuttiin erilaisiin selailutelinevaihtoehtoihin. Päädyttiin 20 muovitaskun eli 40 sivun kokonaisuuteen, sillä hankkeen resurssien ei arvioitu riittävän laajemman aineiston tuotantoon, päivitykseen ja ylläpitoon.

Aineistoon suunniteltiin sisällytettävän virikeaineiston lisäksi asiakkaalle mukaan otettavat lehtiset, riskitestit ja muu havaintomateriaali, vyötärön ympäröityksen mittaukseen mitta-nauha, muistiinpanovälineet sekä aineiston kattava juliste.

Itse tuotetun, suosituksista editoidun aineiston teksti käytettiin arvioitettavana kunkin alan asiantuntijalla (verenpaineen hoito, uniapnea ym.) Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Arviointeja pyydettiin myös potentiaalisilta käyttäjillä ja ulkopuolisilta asiantuntijoilta.

Visuaaliseen ilmeeseen omaksuttiin Tampereen yliopistollisen sairaalan graafisia ohjeita. Seinäjulisteiden suunnittelu tehtiin yhteistyössä ammattitaiteilija-graafikon kanssa.

Palvelukokonaisuuteen todettiin olennaisena osana tarvittavan myös käyttökoulutus, aineiston päivitys ja asiantuntijatuki.

3.4 Palvelujen tuottaja ja asiantuntijat

Palvelu oli osa Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla -hanketta. Se oli osa erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon velvoittamaa, erikoissairaanhoidon alueelle kohdentamaa asiantuntijatukea. Palvelujen tuottaja oli tämä hanke ja hallinnoijana Toimialue 1 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä.

Käytännön tuotannosta vastasi projektipäällikkö toimialuejohtajan tuella tuotekehitykseen perustetun asiantuntijatiimin kanssa. Tiimin kahden jäsenen asiantuntemusta ostettiin tuntuiperusteisesti hankerahoituksella. Kaksi tiimin jäsentä osallistui kehittämistyöhön osana omaa toimenkuvaansa, ja he edustivat kehitettävän tuotteen toimijatason asiakaskuntaa.

Julisteen sisällön ja värimaaliman suunnittelu tehtiin yhteistyönä ammattitaiteilija-graafikon kanssa ja työ sekä käyttöoikeudet kustannettiin hankerahoituksella.

Paikallistason palvelun toteuttajat asiakasrajapinnassa olivat terveyskeskukset, kunnat tai järjestöt, jotka ottivat aineiston osaksi omaa palvelutuotantoaan. Merkittävä osa palvelun laadusta ja asiakaskokemuksesta muodostui siten näiden organisaatioiden oman toiminnan tuloksena. Tähän vaikuttivat mm. markkinointi, aineiston hankinnan hoito, aineiston esillepano sekä tilat, joihin aineisto oli sijoitettuna.

3.5 Toimintaympäristö ja sidosryhmät

Toimintaympäristönä oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Siihen kuuluivat sekä erikoissairaanhoidon yksiköt että alueen kunnat (24) terveyskeskuksineen (18) (kuva 1.). Ensisijaiset yhteistyökumppanit olivat alueen kuntien terveyskeskukset. Erikoissairaanhoidon asiantuntijapalvelun kehittämistyö ei kuulunut tähän opinnäytetyöhön.

Yhteistoiminta-alueet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä 2009 (osittain toteutunut, osittain suunnitteilla)



Kuva 1. Terveyskeskukset ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tilanne vuonna 2009.

Vuonna 2018 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien asukasluku oli 532 417.

Vuonna 2019 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskukset ovat:

- Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue
- Hämeenkyrö
- Ikaalinen
- Juupajoki
- Jämsän yhteistoiminta-alue (Jämsä, Kuhmoinen)
- Kangasalan yhteistoiminta-alue (Kangasala, Pälkäne)
- Kihniö
- Lempäälä
- Mänttä-Vilppula
- Nokia
- Orivesi (järjestäjäkunta Tampere)
- Parkano
- Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue
- Ruovesi (järjestäjäkunta Virrat)
- Sastamala ja Punkalaidun
- Tampere
- Valkeakoski
- Virrat
- Ylöjärvi

Lähde: https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö

Yhteistyötä tehtiin voimavarojen mukaan jäsenkuntien muiden toimijoiden kanssa, esim. työ- ja elinkeinotoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten kanssa, jotka tavoittavat toiminnassaan mahdollisesti terveyspalvelujen osalta syrjäytymisvaarassa olevia kuntalaisia.

Keskeisiä sidosryhmiä olivat diabeteksen ehkäisyhankkeen yhteistyökumppanina jo toimineet potilasjärjestöt ja yhdistykset, Pirkanmaan/Tampereen ammattikorkeakoulu (nyk. yliopisto) ja UKK-instituutti sekä eräät hankkeet (esim. Potku-hanke, Työttömien terveys-hanke, Yhteinen keittiö -hanke).

Markkinoinnin osalta toimintaympäristö laajeni valtakunnan tasolle, sillä aineisto ja palvelukonsepti olivat esillä useita kertoja valtakunnallisissa terveysalan tapahtumissa ja vuosien 2017 - 2018 aikana Yhteinen keittiö -kärkihankkeessa osana Tampereen pilottia.

3.6 Rahoitus ja tuotteen hinta

Kehittämistyö, kokeilutuotteen sekä prototyypin tuottaminen vuonna 2010 toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntien rahoittamalla Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla -hankerahalla. Rahoitus mahdollisti aineistopakettien mallikappaleiden kustantamisen jokaiseen terveyskeskukseen ja suuriin terveyskeskuksiin lisäkappaleita. Aineisto sisälsi julisteen, selailutelineen, selailutelineineen ja asiakkaiden aineiston painetut alkuperäiskappaleet sekä lisäkappaleiden hinta- ja tilaustiedot. Palveluun kuuluivat myös käyttöönoton tuki, toimijoiden verkostotapaamiset koulutuksineen. Malliaineistopakettien materiaalin hinnaksi muodostui vajaa 100 €. Lisäkappaleet terveyskeskusten eri pisteisiin, kirjastoihin ym. jokainen terveyskeskus kustansi itse.

3.7 Arvot ja periaatteet, säädökset ja ohjeet

Aineiston ja palvelun sisällön tuotannossa tavoitteena oli pitäytyä tutkimusnäyttöön. Aineiston tuotannossa lähtökohtana oli asiakkaan kunnioitus ja asiakaslähtöisyys.

Aineistoa käyttävällä yhteistyökumppanilla, kuten terveyskeskuksella, oli mahdollisuus toteuttaa palvelu omaan palvelutuotantonsa sovellettuna yhteiseen aineistoon pitäytyen. Aineistopakettien materiaalit valittiin pitkäaikaista käyttöä silmällä pitäen kestävä kehityksen periaatteella. Aineiston tuotannossa noudatettiin tekijänoikeuksia ja sopimuksia.

Miten voit? -aineisto ja palvelutuotanto olivat osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hankkeena toteuttamaa palvelujen kehitystyötä, joten toimintaa ohjasivat sairaanhoitopiirin ja terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa koskevat lait, asetukset ja ohjeet.

Tekijänoikeussäädökset ohjasivat ja raamittavat terveysaineiston ja asiantuntijapalvelujen tuotantoa ja jakelua. Miten voit? -aineistoon otettiin mukaan toisten toimijoiden tuottamaa aineistoa, joten Miten voit? -aineistoa ei siirretty minkään organisaation intra- tai internet-alustoille. Luvat neuvoteltiin aineistossa käytettäväksi painotuotteiden muotoisina.

3.8 Palvelutuotteen tuotteistamisprosessi

3.8.1 Tuotekehityksen käynnistäminen

Tuotteistamissuunnitelma

Palvelukokonaisuutta suunniteltiin ensi vaiheessa parityöskentelynä. 9.6. 2009 pidetyssä tapaamisessa tehtiin suunnitelmaa tuotekehityksen eri aihepiireille (taulukko 1).

Taulukko 1. Tuotekehittelyn suunnitteluvaiheessa pohdittuja seikkoja.

Tuotekehittelyn käynnistämässä esiin nousseita kysymyksiä		
Tuotekehitysprosessin vaiheet	Aineistopisteen sijaintivaihtoehtoja	Aineistopisteen luonne
<ul style="list-style-type: none">• nykytilan kartoitus• täsmennetyt tavoitteet• toimintastrategia• sidosryhmät• aineiston sijainti• aineiston laajuus ja valinta• keinot• vastuut• seuranta• raportointi• kustannukset• markkinointi ja viestintä	<ul style="list-style-type: none">• sijoituspaikan mukaan voisi kohdentaa ja valita profiilin• jokin ohikulkuväylä• kiertävä ite-piste• terveyskeskus ja missä siellä• perheneuvolat• sosiaalitoimen pisteet• laboratorio• kirjasto• kauppakeskus• työvoimatoimisto• työväenopisto• nuorisotalo• liikuntakeskus, -halli• monitoimihalli• henkilöstöravintola• palvelutalo• jos terveyskeskuksen ulkopuolella, kuka toimii vastuuhenkilönä?	<ul style="list-style-type: none">• nurkka, jossa ilmoitus-taulu, pöytä, telineet• nettiyhteys• onko henkilöstöä lähellä, jonka puoleen kääntyä tarvittaessa?• perusmalli (diabetes ja sydän- ja verisuonisairaudet)• laajennettu malli, laajasti terveysaineistoa• eri malleja eri kohde-ryhmille• mikromalli esim. poliklinikan vastaanotolle (selattavaa aineistoa)• kiinteä• mukaan otettava esim. ryhmäohjauksiin

Tuotekehitysprosessia jatkettiin tiimityönä. Suunniteltiin aineiston rajausta keskeisiin teemoihin terveyden ja hyvinvoinnin laajasta valikoimasta. Suunnittelua jatkettiin parinkymmenen valitun asiakokonaisuuden osalta reilun vuoden verran muun hanketyön ohessa.

Aineiston nimi ja visuaalinen ilme

Tiimissä ideoitiin viestien ja aineiston ilmeen saamista kiinnostusta herättäväksi. Parantainen listaa Tuotteistajan nimiopas -kirjassaan (2007, 18) 10 hyvän nimen ominaisuutta:

1. "Nimen on oltava lyhyt
2. Nimi synnyttää myönteisiä mielikuvia
3. Nimi personoi
4. Nimi yhdistää tuotteesi ja yrityksesi
5. Nimi on sopivasti yllättävä
6. Nimessä on särmää
7. Nimi viittaa tuotekategoriaan
8. Nimessä on rytmiä
9. Nimi on aakkosten alkupäässä
10. Nimeen liittyy tarina"

Myönteisten mielikuvien synnyttämistä, riittävää särmää, yllättävyyttä ja tarinallisuutta haluttiin myös aineiston visuaaliseen ilmeeseen sekä soveltuvien osien sisältöön.

Aineisto tehtiin PSHP:n graafisten ohjeiden mukaiselle pohjalle. Vuonna 2011 tehdyn PSHP:n graafisten ohjeiden uudistamisen jälkeen myös koko Miten voit? -selailukansion aineisto uudistettiin.

Julisteeseen ideoitiin peili ja otsikoksi valittiin Miten voit? Viestillä haluttiin kertoa, että tällä pisteellä asiakkaalla on mahdollisuus pysähtyä pohtimaan omaa vointiaan ja siihen vaikuttavia terveystalintojaan. Piste tarjoaa mahdollisuuden peilata omaa tilannetta eri aihepiirien suosituksiin. Kuvaan valittiin tietoisesti mieshenkilö, sillä miesten tavoittamisessa terveyden edistämisen kentällä on todettu olevan haastetta. Julisteen kehittämistyö taiteilijan kanssa saatiin valmiiksi 8.11.2010. Juliste uusittiin PSHP:n uusien graafisten ohjeiden värimaailman mukaiseksi 25.6.2014.

Lähtötilanteen kartoitus ja benchmarking

Lähtötilanteen kartoitus alueen ITE-pisteistä tehtiin Pirkanmaan terveyskeskuksille palveluja tuottavien ravitsemusterapeuttien verkostossa kesällä 2009. Sen jälkeen lähetettiin sähköpostikysely ja täydentävät haastattelut terveyskeskusten yhdyshenkilöille tai hoitotyön johtajille. Selvityksen mukaan ITE-pisteitä oli Tampereen lisäksi vain muutamassa terveyskeskuksessa.

Perehdyttiin muualla Suomessa saatuihin ITE-piste-kokeiluihin ja niistä saatujen kokemusten raportteihin. (Ketola & Tala 2006; Väyrynen 2009). Tehtiin tutustumiskäynti Helsingin kaupungin usean terveysaseman ITE-pisteisiin (kuvat 2 ja 3).



Kuva 2. ITE-piste Helsingin terveyskeskuksessa Laakson sairaalan terveysasemalla vuonna 2010



Kuva 3. Aineistoa ITE-pisteellä Helsingin terveyskeskuksessa Laakson sairaalan terveysasemalla vuonna 2010

Oli todettavissa, että ITE-pisteiden sijainti, esillepano ja aineisto vaihtelivat paikkakunnittain ja terveysasemittain. Jokainen piste oli räätälöitävä yksikön tilojen mukaan. Ratkaisuihin vaikutti sekin, miten pisteen käytön silmälläpito oli järjestettävissä.

Uusi tilannekartoitus Pirkanmaan tilanteesta tehtiin 9.11.2010 järjestetyn yhdyshenkilöverkoston tapaamisessa. Estyneinä olleille yhdyshenkilöille kysely lähetettiin sähköpostina. Aineiston perehdytys toteutettiin räätälöidysti terveyskeskuksissa paikan päällä. Samalla oli mahdollisuus tutustua terveyskeskuksen tiloihin ja mahdolliseen ITE-pisteeseen. Tuotekehitykseen saatiin täydennysvinkkejä ja parannusehdotuksia verkoston yhdyshenkilöiltä. Tämän kartoituksen mukaan verenpaineen omatoimiseen mittaukseen tarkoitettujen ITE-pisteiden määrä oli lisääntynyt Pirkanmaalla jo neljäänkymmeneen.

3.8.2 Pilotti

Ensimmäinen aineistokokonaisuus saatiin valmiiksi keväällä 2010. Se oli koekäytössä keuhkolla 2010 Kangasalla, Nokialla, Pirkkalassa ja Tampereella. Pilottiin laadittiin myös käyttäjäkysely (liite 1). Kirjallisia vastauksia saatiin vain joitakin kappaleita kustakin terveyskeskuksesta. Suullista palautetta kuitenkin saatiin jokaisesta kunnasta. Aineiston kehittämistä jatkettiin pilotin kokemusten ja palautteiden pohjalta. Muun muassa punaiselle pohjalle painettu valmiina saatava aineisto poistettiin ja korvattiin itse tuotetulla aineistolla.

3.8.3 Yhdyshenkilöverkosto, käyttökoulutus ja aineiston jakelu

Terveyskeskuksilta tiedusteltiin, oliko niillä kiinnostusta osallistua ITE-piste/Omatoimipisteen (myöhemmin Miten voit?) kehittämistyöhön. Sen jälkeen pyydettiin nimeämään toimi-

javerkoston yhdyshenkilö tai -henkilöt. Kaikki terveyskeskukset sekä Tampereen Diabetesyhdistys ry ja Pirkanmaan Sydänpiiri ry (myöh. Hämeenmaan Sydänpiiri ry.) liittyivät toimijaverkoston ja nimesivät yhdyshenkilönsä.

Terveyskeskusten yhdyshenkilöille järjestettiin verkostotapaaminen 9.11.2010 (liite 2), jossa esiteltiin aineistopakettien ensimmäinen versio, palvelukonsepti ja kerrottiin pilotin tuloksista. Tilaisuudessa jaettiin aineiston ensimmäinen tuoteversio ja sovittiin paikallistoinnin toteuttamisesta.

3.8.4 Asiantuntijapalvelu

Aineistoa päivitettiin, jos esimerkiksi uusitut liikunta-, ravitsemus- tai Käypä hoito -suositukset edellyttivät aineiston viestien hienosäätöä. Suositellut rasvavalinnat -sivuja on jouduttu uudistamaan vähintään kerran vuodessa.

Palvelukonseptiin kuului toimijaverkoston verkostotapaamiset, joissa jaettiin kokemuksia. Tässä yhteydessä pidettiin myös ajankohtaistiedotus, muuta koulutusta terveysaineistojen valinnasta ja käytöstä, uusituista suosituksista, ajankohtaisista teemoista sekä mahdollisesti yhteistyökumppaneiden puheenvuorot. Päivässä jaettiin myös päivitetty aineisto.

3.8.5 Käyttäjäkysely, tuotteen viimeistely ja arviointi

Vuonna 2013 kerättiin asiakaspalautetta kyselyllä Miten voit? -aineistoa käyttäville asiakkailla. Kysely oli omaehtoisesti täytettävissä ITE-pisteissä seitsemässä terveyskeskuksessa. Kyselylomake oli kehitetty ja testattu pilottivaiheessa (liite 1).

Aineiston sisältörakennetta uudistettiin vuonna 2015. Aineiston järjestys vaihdettiin riskitestauksesta terveyden edistämiseen ja ensimmäisiksi teemoiksi nostettiin mielen hyvinvointi ja aivoterveys, uni, liikunta ja ravitsemus. Aineistoon liitettiin Pirkanmaan sairaanhoidopiirin mielenterveystyön strategiasta editoitu sivu. Sairauksien ehkäisyyn liittyvät sivut siirrettiin kansion loppupuolelle. Aineiston aihealueet pysyivät samoina.

Tuotteen viimeistelyä tehtiin prosessimaisesti ketterän kehityksen hengessä. Aineistoa on päivitetty, jos aineiston sisältöön on tarvittu muutoksia hoitosuositusten uudistuttua tai jos asiakkailta tai yhteistyökumppaneilta on tullut kehittämisideoita. Miten voit? -aineisto ja palvelu vakiintui perusmuotoonsa vuoteen 2013 mennessä ja viimeisimpään formaattiinsa vuoteen 2016 mennessä.

Aineiston ja palvelun arviointia sekä jatkosuunnitelmia varten Miten voit? -aineistopalvelun yhdyshenkilöverkostolle tehtiin kysely toukokuussa 2016. Yhdyshenkilöiltä kerättiin kokemustietoa itsehoitopisteistä ja niiden käytöstä sekä ideoita aineiston ja toiminnan jatkokehittämiseen (liite 3).

3.8.6 Tuotteen ekoprofiili

Kestävä kehitys, hiilijalanjälki ja muut ympäristövaikutukset nousevat nykyajan tuotekehityksessä yhä enemmän huomioon otettaviksi. Miten voit? -aineisto nykymuodossaan perustuu siihen, että se tuotetaan painotuotteena paperille. Selailukansio on materiaalina kestävä ja siihen voidaan vaihtaa ajanmukainen sisältö. Aineisto ei kuluta tietokoneiden tapaan sähköenergiaakaan. Ympäristökuormitus voidaan katsoa vähäiseksi.

3.8.7 Tuotekehitysprosessin kulku

Miten voit? -aineiston ja asiantuntijapalvelun kehittämisprosessin eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Miten voit? -aineiston ja palvelutuotteen kehitysprosessin eteneminen.

3.9 Markkinointi

3.9.1 Sisäinen markkinointi

Miten voit? -aineiston ensimmäinen versio ja palvelukonseptin idea esiteltiin Pirkanmaan terveyskeskusten ylilääkärien ja ylihoitajien neuvottelupäivässä vuonna 2009, jossa tilaisuudessa on mukana myös sairaanhoitopiirin ylilääkäreitä ja johtavia hoitajia. Myöhemmin aineisto on esitelty sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen asiantuntijaryhmälle, Toimialue 1:n osastonhoitajille ja terveyden edistämisen yhdyshenkilöille. Aineisto ja palvelukonsepti esiteltiin myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viestintäpäällikölle. Tapaaminen poiki artikkelin Terve Pirkanmaa-lehteen vuonna 2010 (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010, 1, 10-11).

Aineisto on ollut esillä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuosittain toteutetuissa terveyden ja työhyvinvoinnin tapahtumissa vuodesta 2010 lähtien. Pysyvästi aineisto on esillä useilla osastoilla ja poliklinikoilla. Aineistoa on käytetty hyväksi useiden yksiköiden yhdyshenkilöiden koulutustilaisuuksissa.

3.9.2 Ulkoinen markkinointi

Miten voit? -aineistoa esiteltiin Pirkanmaan alueen terveyskeskuslääkäreiden ja ylihoitajien neuvottelupäivässä heti aineiston valmistuttua, myöhemmin alueen ravitsemusterapeuteille, hyvinvointikoordinaattoreille ja Pirkanmaan alueelliselle ravitsemustyöryhmälle.

Aineisto on ollut esillä sekä puheenvuoroina että näyttelypisteenä lähes vuosittain Pirkanmaan alueellisissa terveyden edistämisen tai ravitsemusaiheisissa koulutuksissa. Tilaisuuksien yhteydessä on jaettu palvelusta kertovaa esitettä (liite 4).

Aineistoa on esitelty myös eri hankkeiden toimijoille sekä alueellisten ja kansallisten terveyden edistämisen päivillä useina vuosina Tampereella ja vuonna 2010 DEHKO-päivillä Helsingissä. Aineisto on ollut esillä terveyden ja hyvinvoinnin kampanjatapahtumissa Tampereen ammattikorkeakoululla sekä UKK-instituutissa ja näin tavoittanut eri alojen opiskelijoita ja liikunnan ammattilaisia.

Terve Pirkanmaa -lehdessä aineiston käyttöä esiteltiin jo pilottivaiheessa vuonna 2010. Aineisto oli esillä myös Yleisradion television pääuutisissa Ylöjärven terveyskioskin toimintaa koskevan uutisoinnin yhteydessä vuonna 2011.

Aineistosta ja palvelusta kertova posterit esiteltiin New Havenissa Yhdysvalloissa pidetyssä WHO:n organisaatioon liittyvässä Health Promotion Hospitals -kongressissa vuonna 2016 (liite 5).

Palvelun ja aineiston markkinointia tehtiin käytännössä palvelun kehittämisprosessiin kuuluvana. Verkostotapaamisten kutsut ja ohjelmat toimitettiin tiedoksi terveyskeskuksiin mm. koulutuksista päättävälle esimiehille. Verkostotapaamisista tuotu aineisto ja osaaminen markkinoivat tehokkaasti tuotetta koko palvelun kehittämisprosessin ajan.

3.10 Laadunhallinta

Miten voit? -aineiston ja asiantuntijapalvelun kehittäminen toteutettiin osana Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla -hanketta (2009 - 2013) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä Toimialue 1:llä. Aineiston sisältöä ja asiantuntijapalvelua oli mahdollisuus kehittää ja ylläpitää jatkuvassa vuorovaikutuksessa toimijakentän kanssa.

Hankerahoituksen loputtua sekä sairaanhoitopiirissä tehtyjen resurssien uudelleen kohdentamisen vuoksi Miten voit? -aineiston ylläpitoon ja asiantuntijapalveluun oli enää niukasti resurssia. Myös tiimin jäsenet siirtyivät omissa organisaatioissaan toisiin tehtäviin. Tiimin jäsenet kuitenkin jatkoivat uusista tehtävistään käsin aineiston päivitysversioiden kommentointia. Aineiston päivitykseen saatiin asiantuntija-apua myös Tampereen yliopistollisen sairaalan Ravitsemusterapiayksiköstä.

Ensimmäisen aineistojakelun jälkeen aineistojakelu toimitettiin julistetta lukuun ottamatta sähköisesti. Yksiköt vastasivat aineiston painatuksesta ja jakelusta omiin toimipisteisiinsä. Aineiston painotuotteiden laadunhallinta oli siten terveystieteiden omissa käsissä.

Varsinaisen toimijaverkoston tapaamisia harvennettiin. Vuorovaikutusta ylläpidettiin ravitsemuksen tai terveyden edistämisen teemoilla järjestettyjen alueellisten koulutusten yhteydessä. Näissä yhteyksissä aineisto ja siitä kertova esite olivat esillä näyttelypisteinä. Tilaisuudet olivat mahdollisuus myös suoraan vuorovaikutukseen toimijakunnan kanssa, aineiston markkinointiin terveystieteiden omissa tiloissa tästä toiminnasta vastuussa oleville uusille henkilöille sekä uusille toimijatahoille.

3.11 Tulokset

3.11.1 Tuote - Miten voit? -aineisto ja asiantuntijapalvelu

Tuotteistuksen tuloksena luotiin Miten voit? -virikeaineisto omatoimiseen elintapojen arviointiin ja siihen liittyvä asiantuntijapalvelu. Aineisto soveltuu matalan kynnyksen palvelupisteisiin, ITE-pisteisiin, odotustiloihin, kirjaston infopisteisiin, terveystapahtumiin jne. (kuvat 4 ja 5). Aineisto on suunnattu keski-ikäiselle aikuisväestölle. Se suunniteltiin moniammatillisena pienryhmätyönä. Osa aineistosta on laadittu omana työnä, osa on muiden palvelutuottajien tuottamaa. Aineisto on arvioitettu kunkin aihealueen asiantuntijoilla.



Kuva 4. Miten voit? -juliste Koillis-keskuksen kirjaston ITE-pisteellä Tampereella vuonna 2017.



Kuva 5. Miten voit? -piste Tampereen yliopistollisen sairaalan terveystapahtumassa 16.2.2016.

Miten voit? -aineisto sisältää asiaa mielen hyvinvoinnista, aivoterveystyöstä, levosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, painonhallinnasta, tupakasta vierotuksesta, alkoholista, suun terveydestä sekä sydän- ja verisuonisairauksien ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä. Aineistossa on lisäksi tietoa luotettavista tiedonlähteistä (internet-linkit), sivu terveyskeskuksen, kunnan tai järjestön omien palvelujen tiedotusta varten (liite 6) sekä elintapojen itsearviointilomakkeet (liite 7).



Kuva 6. Miten voit? -juliste PSHP:n uudistetun graafisen ohjeistuksen mukaisena

Palvelukonseptiin kuuluu lisäksi terveyskeskuksissa, kunnissa tai järjestöissä aineiston käyttöä koordinoivien yhdyshenkilöiden verkostofoorumi ja koulutus aineiston aihealueista, käytötavoista, työn organisoinnista sekä aineiston päivitys ja asiantuntijatuki.

Aineiston mallikappale selailutelineineen sekä julisteet toimitettiin maksutta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän jäsenkunnille. Miten voit? -aineiston toimijaverkoston organisaatiot voivat monistaa aineistoa omiin toimipisteisiinsä tarpeen mukaan.

Aineistoa ei ole lupa käyttää kaupallisiin tarkoituksiin, luovuttaa kolmannelle osapuolelle eikä laittaa vapaasti käytettäväksi internetiin tai intranettiin.

Miten voit? -aineisto ja asiantuntijapalvelu:

- Miten voit? -virikeaineisto elintapojen omatoimiseen arviointiin selailutelineessä
 - Asiantuntijatyönä tutkimusnäyttöön ja suosituksiin perustuvan tiedon pohjalta kohderyhmille tuotettu 40 sivun aineisto
 - Viestinnällisesti kohderyhmille räätälöity
 - Täydennetään sovittujen ehtojen mukaisesti toimijan valitsemalla informaatiolla (mm. yhteystiedot, vastuuhenkilöt, paikallispalvelut)
 - Palveluntuottajan tarjoamalla asiantuntijatuella päivittyvä
- Itsearviointitestit asiakkaalle
 - Palveluntuottajan asiantuntijaryhmän valitsema 11 testin peruspaketti
 - Valikoimaa voidaan täydentää asiakassegmentin mukaan
 - Aineistovalikoimaa päivitetään tarvittaessa
- Miten voit? -seinäjuliste
 - Saatavissa A1, A3 ja A4 -koossa
 - Laminoitu
 - Tilaukset ja jakelu palvelun tuottajalta
- Asiakaspalautelomake
 - Yksisivuinen paperilomake
 - Aineiston käytön ja kokemusten seurantaan
- Käyttötuki
 - Asiantuntijatuki tarpeen mukaan (tuote ja palvelun toteutus)
- Mahdollisuus osallistua toimijaverkostoon
 - Alueen toimijoiden yhteiskehittämisen ja kokemusten jakamisen foorumi
 - Kokoontuu kerran vuodessa tai tarpeen mukaan
- Koulutus
 - Palvelun tuottajan järjestämä
 - Kerran vuodessa tai tarpeen mukaan
 - Miten voit? -aineiston päivitys, terveysaineiston valinta ja käyttö -teemasta ajankohtaista sekä terveysaineiston ajankohtaistiedotus
- Hinta
 - Tuote on toistaiseksi maksuton palveluntuottajan jäsenorganisaatioille.
 - Ulkopuolisen toimijan aineisto (repäisylehtiset asiakkaan aineistossa) maksullista.
- Käytön rajaus
 - Toistaiseksi palveluntuottajan jäsenorganisaatioiden ja kumppanijärjestöjen käytössä
 - Ei kaupallisiin tarkoituksiin

Tekijät. Työryhmä vuosina 2009 - 2013:

- Auli Pölönen, projektipäällikkö, Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke, PSHP
- Liisa Kalltila, ravitsemusterapeutti, Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke, PSHP ja Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut
- Katja Sassi-Pyykkö, ravitsemusterapeutti, Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke, PSHP ja Vitamiinat Osuuskunta
- Birgitta Nurmi, terveydenhoitaja, Kangasalan sosiaali- ja terveysterveystoimet
- Anneli Salminen, aikuisneuvonnan koordinaattori, Tampereen sosiaali- ja terveysterveystoimet
- Heikki Oksa, dosentti, ylilääkäri, toimialuejohtaja, PSHP
- Pekka Rahkonen, taiteilija (julisteiden toteutus)

Leivänpäällyslevite ja -rasvavalintoja koskevien sivujen päivitys v. 2016 ja 2017 Hannula Annamari, ravitsemusterapeutti, Taysin ravitsemusterapiayksikkö

Aineistosta vastaa ja lisätietoja antaa koordinoitupäällikkö Auli Pölönen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, PL 2000, 33521 Tampere

3.11.2 Käyttäjäkysely

Pirkanmaan terveystoimikunnille tarjottiin mahdollisuutta toteuttaa käyttäjäkysely ITE-pisteillä yhteisen formaatin mukaisesti vuoden 2013 alkupuolella. Kyselyssä käytettiin pilottivaiheessa kehitettyä ja testattua lomaketta. Lomakkeet olivat ITE-pisteillä asiakkaiden omatoimisesti käytettävissä. Käyttäjäkyselylomake on liitteenä (liite 1). Kyselyn toteuttamiseen osallistui seitsemän terveystoimikuntaa.

Vastauksia tuli 64. Kaksi puutteellisesti täytettyä lomaketta jätettiin analyysin ulkopuolelle. Vastaaajista oli naisia 61 % (n=38) ja miehiä 26 % (n=16). 13 % (n=8) vastaaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen. 53 % (n=33) vastaaajista oli 35 - 65-vuotiaita, 33 % (n=20) yli 65-vuotiaita ja 11 % (n=7) alle 35-vuotiaita. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaaajien ikäjakauman perusteella arvioiden aineisto on tavoittanut keski-ikäistä asiakaskuntaa, jolle tuote oli kohdennettu. Vastaaajien joukossa oli enemmän naisia kuin miehiä. Vastauksien jakaumasta ei voi kuitenkaan suoraan tehdä johtopäätöksiä ITE-pisteiden ja Miten voit? -aineiston käyttäjäprofiilista.

Väittämiä koskevat vastaukset käyvät ilmi taulukosta 3.

Taulukko 3. Käyttäjien mielipiteet Miten voit? -aineistosta ITE-pisteillä seitsemästä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin terveystieteiden keskukselta vuodelta 2013.

Vastaukset asteikolla: ☺ samaa mieltä, ☹ niin ja näin, ☹ eri mieltä.

Väittäjä	Vastaajan mielipide									
	samaa mieltä	%	niin ja näin	%	eri mieltä	%	puuttuva tieto	%	yht	yht % (n=62)
Selailuteline on hyvällä paikalla	52	84	8	13	2	3	0	0	62	100
Selailutelineen yleisilme on selkeä	49	79	9	14	3	5	1	2	62	100
Selailuteline on kätevä käyttää	54	87	7	11	0	0	1	2	62	100
Asiat on yksinkertaisesti esitetty	51	82	10	16	1	2	1	2	62	100
Aineistossa on minulle hyödyllistä asiaa	48	77	11	18	2	3	1	2	62	100
Aineistossa on minulle uutta tietoa	35	57	23	37	2	3	2	3	62	100
Aineisto innostaa miettimään omia elämäntapoja	44	71	14	23	2	3	2	3	62	100
Mukaan otettavat testit ovat tarpeellisia	41	66	17	28	0	0	4	6	62	100

Aineistoa koskevista myönteisten väittämien, samaa mieltä -vaihtoehdoista yhteenlasketujen prosenttiosuuksien keskiarvo oli 75 %. Selailuteline koettiin käteväksi, aineisto yleisilmeeltään selkeäksi ja sen koettiin olevan hyvällä paikalla. 77 % vastaajista koki aineistosta olleen heille hyötyä. Vain 3 % vastaajista koki, ettei aineistossa ollut heille uutta tietoa. Asiakkaalle tarjolla olleet itsearviointitestit koettiin tarpeellisiksi (66 % vastaajista).

Suurelle osalle vastaajista aineisto oli antanut kimmokkeen johonkin toimenpiteeseen. Aineisto oli aktivoinut kahdeksan henkilöä tekemään muistiinpanoja ja 10 (16 %) henkilöä etsimään lisätietoa internetistä. Elämäntapamuutostestin oli tehnyt 14 vastaajaa (23 %) ja elämäntapamuutospäätöksen 19 (31 %). Viisi vastaajaa oli ottanut yhteyttä terveydenhoitajaan.

Kysymykseen, mikä kiinnosti eniten, tuli vastauksia aineiston aihealueista laidasta laitaan. Eniten kiinnosti ravitsemus, sen jälkeen sydän- ja verisuonitaudit, verenpaine, diabetes, liikunta, laihdutus, alkoholi ja tupakka.

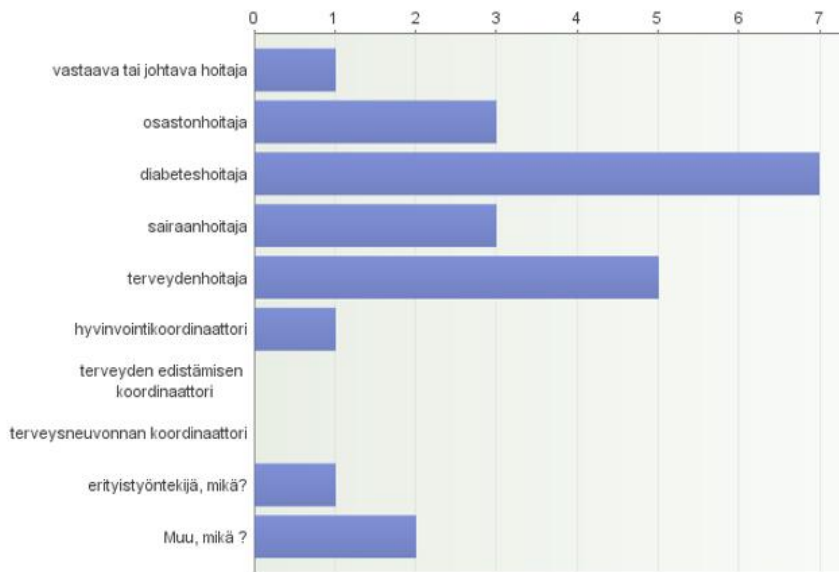
3.11.3 Kysely Miten voit? -palvelun yhdyshenkilöille

Miten voit? -aineistopalvelun yhdyshenkilöverkostolle tehtiin kysely, jolla kerättiin kokemustietoa itsehoitopisteistä ja Miten voit? -aineistosta. Kyselylomake on liitteenä (liite 3). Kysely toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä Webropol-kyselynä 25.5.2016 ja kohdennettiin sähköpostina Miten voit? -aineistopalvelun yhdyshenkilöille kahteen järjestöön ja 18 terveystieteiden keskukseseen. Niistä osa oli usean kunnan yhteistoiminta-alueita.

Vastaajan organisaatio ja ammatti

Vastaukset saatiin kahdesta järjestöstä ja 14 terveyskeskuksesta, joista viisi oli useiden kuntien muodostamia yhteistoiminta-alueita. Puuttuvia vastauksia karhutessa kävi ilmi, että syynä oli yhdyshenkilön pitkäaikainen poissaolo tai yhdyshenkilön vaihtuminen.

Vastaajista (16) valtaosa oli taustaltaan hoitohenkilökuntaa (kuvio 2). Muut olivat aikuisneuvonnan vastuulääkäri, terveystyöntekijä, hyvinvointikoordinaattori ja toiminnanjohtaja. Vastaajien ammattijakauma heijastelee sitä muutosta, mikä kunnissa ja terveyskeskuksissa oli kyselyn ajankohtana meneillään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä.



Kuvio 2. Vastaajien ammattijakauma.

ITE-pisteiden määrät ja käyttöhistoria

- Onko organisaatiossanne ITE-piste/pisteitä?

Kaikissa vastaajien (16) organisaatioissa oli ITE-piste. Terveyskeskuksissa mainittiin olevan useita pisteitä, mutta kaikki eivät vastanneet täsmällisinä lukuina, vaan mainittiin, että pisteet olivat kaikissa vastaajan edustamissa yksiköissä. Yhteistoiminta-alueilla tämä tarkoitti useita pisteitä eri paikkakunnilla. Sijaituskohteiksi mainittiin terveysasemien lisäksi aikuisneuvolat, kirjastot, palvelutalot sekä kunnan toimipisteet.

- Milloin suunnitelmallinen ITE-piste -palvelu on aloitettu kunnassanne, terveyskeskuksessanne/sairaalassanne tai järjestössänne?

Tähän kysymykseen vastasi 11 vastaajaa. Neljä puuttuvaa vastausta saattaa kertoa siitä, että toimijakunta ei tuntenut oman terveyskeskuksen historiaa tältä osin. Suunnitelmallinen ITE-piste-palvelu oli aloitettu yhdessä organisaatiossa jo vuonna 2004 ja toisessa vuonna 2005. Neljä organisaatiota oli käynnistänyt toiminnan vuosina 2007 - 2008 ja loput vuoden 2010 aikana tai sen jälkeen. Yksi terveyskeskus vastasi, että aineistolle etsitään uutta sijoituspaikkaa. Verkostotoimijoiden kanssa pidetyssä muussa yhteydenpidossa oli käynyt ilmi, että myös kyselyyn osallistumatta jääneissä terveyskeskuksissa oli ITE-pisteet. Kaikkiin alueen terveyskeskuksiin oli tilattu ja toimitettu Miten voit? -aineistopaketti ja sen päivitysversiot vuodesta 2009 lähtien sekä Miten voit? -julisteita, Pirkanmaalle yhteensä satakunta julistetta.

ITE-pisteiden hallinnointi ja ylläpito

- Kuka tai ketkä kunnassanne, terveyskeskuksessanne/sairaalassa tai järjestösänne vastaa ITE-pisteestä/pisteistä?

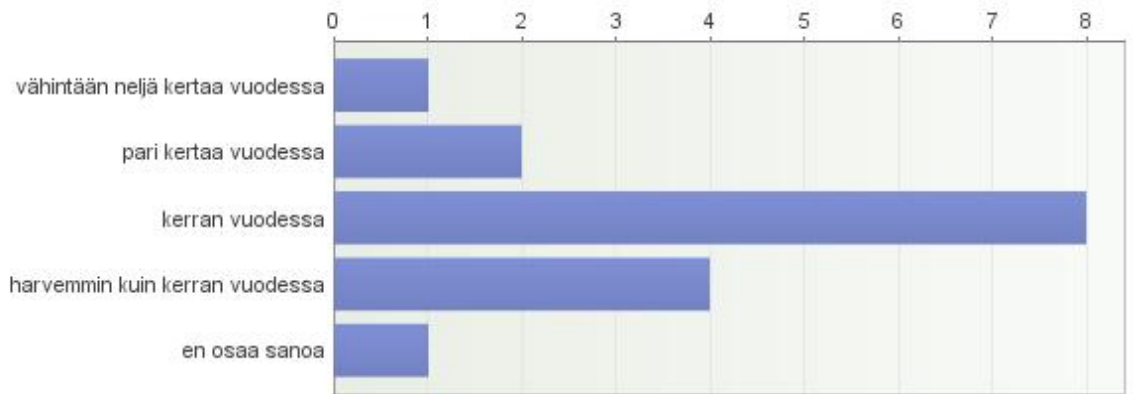
Kahdessa organisaatiossa ITE-pisteistä vastaa moniammatillinen työryhmä ja kolmessa vastuuhenkilötyöpari. Muissa (14) organisaatioissa vastuu oli yhdellä henkilöllä, joka oli useimmiten terveydenhoitaja.

- Kuka/ketkä ovat suunnitelleet ITE-pisteen?

Kahdessa terveyskeskuksessa ITE-pisteen suunnittelu oli terveydenhoitajien vastuulla. Muut vastaajat (11) mainitsivat moniammatillisen toimijajoukon ja PSHP:n aineiston. Kolmelta vastaajalta vastaus puuttui.

- Kuinka usein ITE-pisteen aineisto päivitetään?

ITE-pisteiden aineiston päivitys vaihteli organisaatioittain. Suurimmassa osassa päivitys tehtiin korkeintaan kerran vuodessa (kuvio 3).



Kuvio 3. ITE-pisteiden päivitysfrekvenssi vastaajien (n=15) organisaatioissa (terveyskeskukset ja järjestö),

- o Kuka huolehtii ITE-pisteen kunnossapidosta?

Yhdessä vastaajien organisaatiossa pisteen kunnossapidosta huolehtii diabeteshoitaja, muissa tehtävä oli terveydenhoitajien vastuulla. Yksi vastaaja jätti vastaamatta.

ITE-pisteiden sijainti ja välineistö

- o Mihin ITE-piste/pisteet on sijoitettu?

Vastauksia tuli 16. Valtaosassa (15) vastaajien organisaatioita ITE-pisteitä oli sijoitettu terveyskeskuksen tiloihin sisääntuloaulaan, rauhallisiin nurkkauksiin tai erillisiin huoneisiin. Yhdeksän vastaajaa mainitsi terveyskeskuksen ulkopuolella olevan sijoituspaikan. Näitä olivat mm. kirjasto, asukastupa, palvelukeskus sekä erilaiset ryhmätilat.

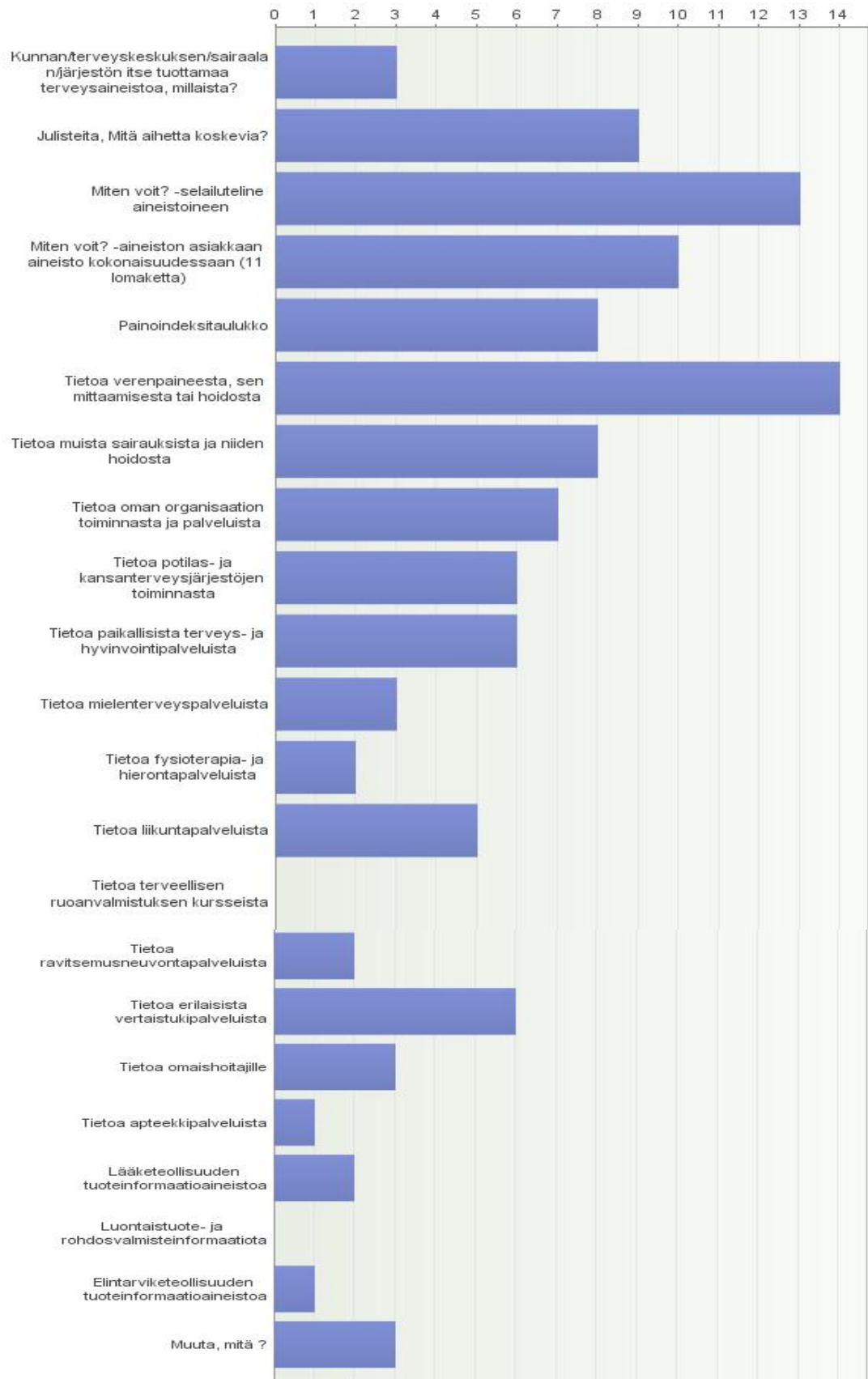
- o Mitä kalusteita, laitteita ja välineitä ITE-pisteellä on?

15 vastaajan mukaan ITE-pisteillä oli pöytä, tuoleja ja verenpainemittari. Viiden organisaation pisteillä oli henkilövaaka ja yhden pisteellä pituusmitta. Tietokone nettiyhteyksineen asiakkaiden käytössä oli vain yhdessä organisaatiossa. Lisäksi mainittiin muistiinpanovälineet, selailuteline aineistoinen, mittanauha ja yhdistysten aineistot.

ITE-pisteen aineisto

- o Millaista aineistoa ITE-pisteellä on tutustuttavana?

Kysymykseen vastasi 15 vastaajaa. Osoittautui, että ITE-pisteillä oli monipuolisesti informaatiota tarjolla (kuvio 4).

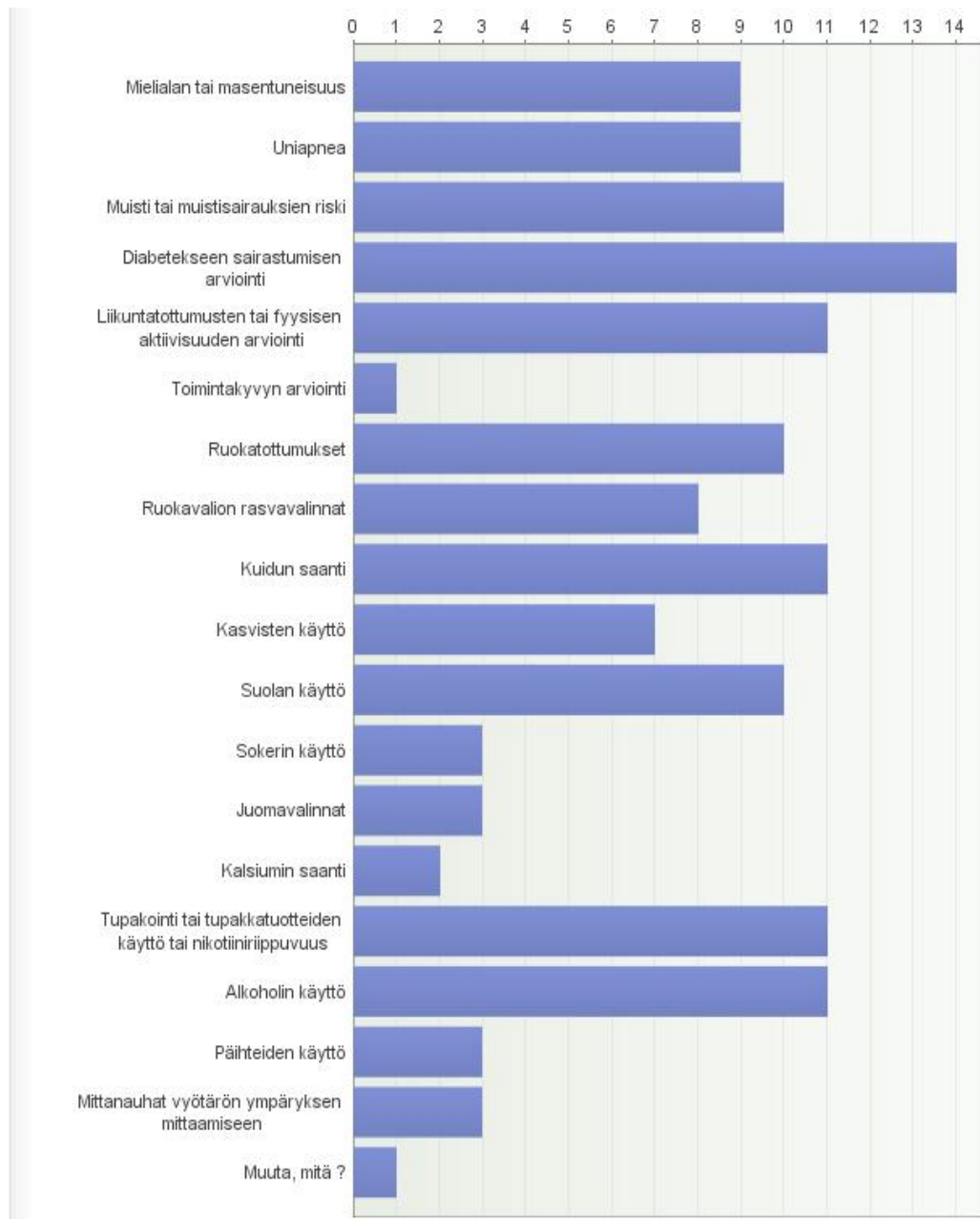


Kuvio 4. ITE-pisteillä esillä ollut aineisto 15 vastaajan organisaatiossa.

Miten voit? -aineisto oli 13 organisaatiossa, mutta muutamissa siitä puuttui asiakasaineisto. Yhdyshenkilöiden kanssa käydyissä keskusteluissa oli jo aiemmin ilmennyt, että asiakkaalle tarkoitetut lomakkeet puuttuvat joko kustannussyistä, tilan puutteen vuoksi tai siksi, että selailukansio toimii joissain tiloissa, kuten kirjastossa, itsenäisenäkin. Monipuolisen terveysaineiston lisäksi esillä oli tietoutta paikallisista palveluista. Terveellisen ruoanvalmistuksen kurssitarjonnasta ei ollut tietoa missään terveyskeskuksessa. Aineiston sisältöä ilmeisesti seurattiin ja arvioitiin, sillä esimerkiksi tietoutta luontaistuote- ja rohdosvalmisteista ei vastaajien mukaan ollut jaossa.

- Mistä aiheista ITE-pisteessä on itsearviointitestejä?

ITE-pisteillä oli monipuolisesti asiakkaan käyttöön tarkoitettuja itsearviointitestejä (kuvio 5). Parhaimmin edustettuina olivat diabetekseen sairastumisen arviointitesti, liikuntatottumusten arviointitesti sekä tupakkatuotteiden ja alkoholin käyttöä koskevat kyselyt. Kaikilla ITE-pisteillä kattavaa aineistoa ei kuitenkaan ollut.



Kuvio 5. ITE-pisteellä asiakkaan käyttöön tarkoitetut itsearviointitestit. Vastaajien määrä 14.

- o Millaista aineistoa ITE-pisteellä on jaossa mukaan otettavaksi?

Tähän kysymykseen tuli 12 vastausta. Asiakkaalle jaossa oleva aineisto oli pitkälti sama, mitä oli vastattu edelliseen kysymykseen. Tarjolla oli tietoa lisäksi liikunnasta, verenpaineen hoidosta, lääkkeistä, paikallisesta palvelutarjonnasta sekä omahoitolomakkeita,

ITE-pisteen käyttö hoidonohjauksessa

- Onko ITE-pistettä käytetty tukena hoidonohjauksessa tai ryhmäohjauksessa?

ITE-pisteen aineistoa oli 11 vastaajan mukaan käytetty tukena myös hoidonohjauksessa tai ryhmäohjauksessa. Miten voit? -aineisto on vastausten mukaan toiminut ”punaisena lankana” ja sitä on käytetty sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Neljä vastaajaa vastasi, että ITE-aineistoa ei ollut käytetty hoidonohjauksessa.

ITE-pisteen käytön seuranta ja palaute

- Seurataanko pisteen kävijämääriä?

ITE-pisteen kävijämääristä ei ollut tietoa yhdelläkään vastaajista (14).

- Onko ITE-pisteen toiminnasta kerätty asiakaspalautetta?

Vain yksi 15 vastaajasta vastasi organisaatiossa kerättävän ITE-pisteistä asiakaspalautetta ja tämäkin organisaatio teki sitä satunnaisesti.

- Millaista palautetta asiakkaat ovat antaneet Miten voit? -aineistosta palautteissa tai vapaamuotoisesti keskustellen?

Avoimeen kysymykseen tuli 6 vastausta. Palautteen mukaan pisteellä oli hyvää tietoa ja käyttäjät olivat tyytyväisiä.

- Millaista palautetta henkilökunta on antanut Miten voit? -aineistosta?

Avoimeen kysymykseen tuli 8 vastausta. Palaute oli ollut myönteistä, erityisesti hoitajilta oli tullut hyvää palautetta. ”Älyttömän hyvä, päivitys edelleen tarpeen”.

- Millaista muuta tietoa tai kokemusta ITE-pisteen käytöstä on kertynyt? Millaiset asiakkaat pistettä käyttävät tms.?

Avoimeen kysymykseen tuli 10 vastausta. ITE-pisteen käyttäjiä olivat niin työikäiset kuin ikäihmisetkin. Pisteelle ohjattiin potilaita mittaamaan verenpainetta. ”Ryhmäohjauksessa aineiston käyttö positiivista, kuvat herättävät keskustelua ja ajatuksia.” ”Painonhallinta kiinnostaa.” ”Netin käyttö on lisääntymässä”.

- Henkilökunnan antamaa palautetta tai muita kokemuksia ITE-pisteen käytöstä, toimivuudesta ja muista mahdollisista seikoista.

Avoimeen kysymykseen tuli kuusi vastausta. Todettiin, että aineisto on hyvä lisä palveluun ja lisää asiakkaiden omatoimisuutta. ITE-pisteiden käyttö on lisääntynyt hoitajien vastaanottokäyntien tultua maksullisiksi. Piste koettiin tarpeellisena.

ITE-pisteen kustannukset

- Millaisia kustannuksia ITE-pisteen ylläpito aiheuttaa?
- Onko ITE-pisteen toimintaa varten tehty oma budjetti?

10 vastaajaa arvioi, ettei ITE-piste aiheuta kustannuksia. Muut arvioivat kustannuksia koituvan materiaalitilauksista, aineiston kopioinnista ja välinehankinnoista. Summia ei osattu arvioida. Yksi vastaaja arvioi kulujen olevan alle 100 € vuodessa. Missään organisaatiossa ITE-pisteen toiminnalle ei ollut omaa budjettia.

ITE-pisteen kehittämissuunnitelmat vastaajan organisaatiossa

- Onko kunnassanne/terveyskeskuksessanne/järjestössänne tehty suunnitelmia ITE-pisteen/pisteiden lisäämisestä tai käytössä olevien pisteiden kehittämisestä tulevaisuudessa?

Yhdeksän vastaajaa kuudestatoista vastasi, ettei pisteen toiminnasta ollut tehty jatkosuunnitelmia. Seitsemässä organisaatiossa kehittämissuunnitelmia oli. Pisteen aineistoa päivitettiin, uusien tilojen valmistuttua pisteelle oli tulossa uusi sijainti ja pisteen houkuttelevuutta haluttiin parantaa.

ITE-pisteen toiminnan integrointi toiminnan seurantajärjestelmiin

- Onko ITE-piste tai Miten voit? -aineiston käyttö kirjattu terveyden edistämisen suunnitelmiin tai toimintakertomuksiin?

Viisi vastaajaa kolmestatoista vastasi, että ITE-pisteen tai Miten voit? -aineiston toiminta oli kirjattu joko toimintakertomukseen tai tulevan vuoden toimintasuunnitelmaan.

Kehitysideat ITE-pisteen kehittämiseksi

- Miten haluaisit kehittää ITE-pistettä, sen aineistoa tai sen käyttötapoja?

Avoimeen kysymykseen tuli 15 vastausta. Koettiin, että pisteen suunnitteluun tarvittaisiin nykyistä enemmän aikaa, jotta pisteestä voisi tehdä entistä monipuolisemman. Toivottiin

tietokonetta ja nettiyhteyttä asiakkaiden käyttöön. Pisteiden paikallista markkinointia haluttiin parannettavan. Henkilökunta voisi olla nykyistä aktiivisempi markkinoinnissa ja voisi ohjata potilaita ennen vastaanottoa tutustumaan pisteeseen.

Kehitysideat Miten voit? -aineiston ja asiantuntijapalvelulle

- Miten voit? -aineistopalveluun on kuulunut aineiston päivitystä, verkostotapaamisia ja alueellisia koulutuksia. Mielenpitoa aineistopakettien päivityksen tarpeellisuudesta, siihen liittyviä kehittämissuhteita tai kommentteja.

Avoimeen kysymykseen tuli 14 vastausta. Vastauksissa toistui aineiston päivityksen merkitys, jota palvelua myös vastaajat arvostivat. ”Erittäin tärkeä, kiitos PSHP”. Lisäksi ikäihmisille haluttaisiin oma aineisto.

- Mielenpitoa verkostotapaamisten tarpeellisuudesta, kehittämissuhteita tai kommentteja.

Avoimeen kysymykseen tuli 13 vastausta. Kaikki vastaajat pitivät verkostotapaamisia tarpeellisina. Ajankäytön haasteiden vuoksi toivottiin myös videovälitteisiä tapaamisia. Haasteena koettiin se, että kunnasta pääsee osallistumaan vain yksi henkilö.

- Mielenpitoa terveysaineistojen käyttöä koskevien koulutusten tarpeellisuudesta, kehittämissuhteita tai kommentteja.

Kysymykseen tuli kahdeksan vastausta, joissa kaikissa tuotiin esille koulutusten tarpeellisuus. ”Tärkeitä. Asiakkaat ovat valveutuneita, joten kyllä meidän täytyy pysyä ajan tasalla.” ” Koulutusta pitäisi saada lähelle terveyskeskusta, jotta mahdollisimman moni pääsisi kuuntelemaan ja saataisiin yhtenäistä tietoa ja saisi yhtenäiset käytännöt toimintaan.”

4 Yhteenveto

4.1 Johtopäätökset

4.1.1 Aineisto ja asiantuntijapalvelu

Asiakaskunnalta, yhdyshenkilöiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta saadun palautteen valossa Miten voit? -aineisto ja asiantuntijapalvelu osoittautui toimivaksi ja hyödylliseksi kokonaisuudeksi.

Asiakaskyselyn mukaan aineisto oli aktivoinut vastaajia sekä elintapamuutoksiin että hakemaan lisätietoa kiinnostusta herättäneistä aiheista. Tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää koskevaksi koko asiakaskuntaa. On mahdollista, että omaehtoiseen asiakaskyselyyn osallistuivat ne, jotka muutenkin olivat aktiivisia oman terveytensä suhteen. Toisaalta, terveyskeskusten ammattihenkilöt ovat kertoneet, että ITE-pisteet ja Miten voit? -aineisto ovat lisänneet asiakkaiden omatoimisuutta.

Miten voit? aineiston ja itsearviointipisteiden kehittämisessä Pirkanmaalla on ollut samoja ominaispiirteitä kuin vastaavasta työstä on raportoitu muualta Suomesta. Useissa raporteissa kerrotaan itsehoitopisteistä ja matalan kynnyksen palveluista saadun asiakaskokemuksen olleen myönteisiä. Itsehoitopisteiden määrä onkin eri puolilla Suomea viime vuosina laajentunut ja aineisto monipuolistunut. Itsehoitopisteiden asiantuntijapalvelun laajuudessa, palvelun laadun vakioinnissa ja toiminnan koordinoitamisessa on kuitenkin suurta vaihtelua. (Haverinen 2010, 42; Huohvanainen 2019; Kork ym. 2011, 40-42; Kork & Vakkuri 2013, 20-22; Laanterä ym. 2014, 112; Maisniemi & Rapakko 2014, 26-28; Ojala & Octi 2013, 31; Riepponen 2011, 42-44; Siun soten itsehoitopisteet muuttuivat Semppterveyspisteiksi 2019; Tala & Ketola 2006, 5083).

Miten voit? -aineiston asiakaskyselyssä kysyttiin väittämään ”Aineistossa on minulle hyödyllistä aineistoa” samaa mieltä -vaihtoehdon vastasi 77 % vastaajista. Se on samaa luokkaa kuin Talan ja Ketolan aineistosta Helsingin ITE-pisteillä vuonna 2003 verenpaineen hoitoa koskevasta aineistosta, johon samaa mieltä tai lähes samaa mieltä olleita oli 72 % (Tala & Ketola 2006).

Asiakaskyselyyn vastanneissa oli enemmän naisia kuin miehiä. Kun ITE-pisteillä ei ollut objektiivista käytäntöseurantaa, ei ole tiedossa, oliko pisteiden käytössä eroja sukupuolen mukaan. Tiedetään, että Terveyskioski-tyyppisiä palveluita käyttävät eritoten miehet, varsinkin, jos palveluun pääsy on vaivatonta ja pisteen sijainti on keskeinen, esimerkiksi kauppakeskus (Kork 2013, 21).

Miten voit? -palvelun yhdyshenkilöille kohdennetun kyselyn vastauksista ja verkostotapaamisissa saadusta palautteesta on pääteltävissä, että Miten voit? -aineistopaketti on koettu hyödylliseksi työvälineeksi terveydenhuollon arjessa. Aineisto on tukenut toimijoita puheeksiottamisen välineenä ja keinona kansantajuistaa tutkimustietoa. Se on tuonut piristystä elintapaohjaustyöhön ja konkretisoinut muuten vaikeaselkoisinkin pidettyjä hoitosuosituksia. Toimijoilta tulleet aineistotilaukset ja jatkosuunnitteluehdotukset tukevat myös tätä käsitystä. Lisäksi on toivottu, että aineisto saadaan sähköiseenkin muotoon. Muistakin Suomessa itsehoitopisteistä tehdyissä tutkimuksissa on saatu samanlaisia kokemuksia siitä, että myös terveydenhuoltohenkilökunta on kokenut pisteet ja niiden aineistot hyödyllisinä ja ottanut ne myönteisesti vastaan (Laanterä ym. 2014, 112, Ojala & Octi 2013, 31, Tala & Ketola 2006, 5083).

Aineiston kuuluvaa julistetta on käytetty monin paikoin itsenäisenäkin ilman aineistopakettia. Se otettiin käyttäjäkunnasta innostuneesti vastaan. Olimme halunneet kehittää aineistoa, joka asiakkaan aivot sopivasti töihin. Olimme siinä samoilla linjoilla kuin Antti Apunen ja Jari Parantainen, jotka evästävät asiantuntijaa: ”Paras tarina kertoo itse itsensä. Kaikkein paras tarina on sellainen, jonka yleisö kertoo itse itselleen. Viesti menee perille, kun vastaanottajan aivot joutuvat sopivasti töihin.” (Apunen & Parantainen 2011, 253). Miten voit? -aineistosta saatu palaute viittaa siihen, että suuntamme on ollut oikea.

Yhdyshenkilöille järjestetyt verkostotapaamiset ja koulutukset saivat hyvää palautetta. Tarve tiedon ja osaamisen päivittämiselle, kokemusten vaihtamiselle ja yhteiskehittämiselle oli ilmeinen. Lisäksi yhdyshenkilöverkostolle osoitetun kyselyn vastauksissa tuotiin epäkohtana esille yhteisten käytäntöjen puuttuminen terveyskeskuksissa. Toimijoilta tulleen palautteen mukaan terveyskeskuksissa ei ollut aikaa ja asiantuntijaresursseja itsehoitopisteiden aineiston kehittämiseen, joten sairaanhoitopiiriltä tullut apu koettiin tärkeänä.

Tähän viittaa sekin, että ITE-pisteiden ja matalan kynnyksen terveysaineistojen palveluita ei ole kaikissa terveyskeskuksissa organisoitu hallinnollisesti eikä työhön ole allokoitu rahaa tai työvoimaresursseja. Kaikki vastaajat eivät myöskään osanneet vastata terveyskeskuksensa käytänteitä koskeviin kysymyksiin.

Miten voit? -aineisto ja asiantuntijapalvelu muotoutui aineellisen tuotteen ja asiantuntijapalvelun kokonaisuudeksi, palvelutarjoomaksi. Palvelun elementit ovat muotoiltavissa eri asiakkaiden tarpeiden ja muiden tilannekijöiden mukaan, vaikka peruselementit ovat samat. Tuote on strukturoitu, mutta muunneltavissa eri asiakassegmenteille ja siten myös skaalattavissa erilaisiin toimintaympäristöihin. Tuotteeksi muotoiltuna asiantuntijapalvelun

toteutusta, ja resursointia on mahdollista suunnitella, ennakoida sekä tuloksia seurata ja arvioida, jos palveluun rakennetaan seurantamittarit.

4.1.2 Palvelun kehittämisessä ilmenneitä haasteita

Alkuperäisenä tavoitteena oli aineisto, joka on kuntalaisten käytettävissä siellä, missä he liikkuvat ja toimivat. Ilmeni kuitenkin, että kunnissa ei ollut henkilökuntaa, joka olisi voinut ottaa aineiston hoidon vastuulleen tällaisissa toimintaympäristöissä. Terveystieteiden henkilökunnan työnkuva ei taipunut toimimaan terveydenhuollon ulkopuolella. Muissa kunnan hallintokunnissa taas koettiin, ettei aineiston hallinnointi kuulu heidän ydinprosesseihinsä. Tässä realisoitui sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kunnan vastuulla olevan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen rajapinnoilla toimimisen sudenkuoppa.

Miten voit? -aineiston ja palvelun kehittämistyö ajoittui Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän palvelurakenteen historialliseen uudistukseen. Epävarmuus ja visiot nykyisestä merkittävällä tavalla poikkeavasta palvelujen järjestämisen rakenteesta ja rahoituksesta mutkistivat Miten voit? -palvelun kehittämistä ja ylläpitoa. Näytti ilmeiseltä, että sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyy kunnilta maakunnan tasoisesti järjestettäväksi ja terveyden ja hyvinvoinnin tehtävät jäävät kunnille. Niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa kevennettiin panostusta työhön, jonka katsottiin jatkossa kuuluvan kunnille.

Epävarmuus tulevasta muutti toiminnan edellytyksiä ja resurssien kohdentamista niin sairaanhoitopiirin omassa organisaatiossa kuin alueen terveyskeskuksissa ja kunnissa. Terveyskeskuksissa ja kunnissa oli meneillään muita uudistuksia, jotka sitoivat myös yhdyskuntien työpäivien ja lisäsivät henkilöstön vaihtuvuutta. Tieto ei aina siirtynyt seuraajalle. Toimijoiden yhteisen tapaamisajan löytäminen oli haasteellista. Toiminnan mahdollistaneesta rahoituksesta päätettiin vuosi kerrallaan, mikä heikensi työn pitkäjänteistä ja ennakoivaa kehittämistä. Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla -hankerahoituksen päättymisen jälkeen palvelun ylläpito on tehty kevyellä otteella oman toimen ohella ja on ollut yhden henkilön varassa.

4.1.3 Miten voit? -aineiston ja palvelun tuottama lisäarvo

Käyttäjäpalautteen valossa Miten voit? -aineisto on aktivoitunut asiakkaita kiinnostumaan omasta terveydestään, kannustanut hankkimaan lisätietoa sekä ohjannut elintapamuutospäätöksiin. Toimijoilta saadun palautteen mukaan Miten voit? -aineistoja ja ITE-pisteitä käytetään ahkerasti paikan sijainnista riippuen. Käyttö on lisääntynyt asiakasmaksujen ko-

rotuksen jälkeen. On pääteltävissä, että aineistoa käyttävä asiakaskunta on hyötynyt palvelusta terveysosaamisen ja elintapamuutosten kyvykkyyden lisääntymisenä sekä jossain määrin taloudellisestikin asiakasmaksujen säästyessä.

Tällä palvelulla tuetaan kansalaisia ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Laadukkaasti ja pitkäjänteisesti toteutettuna tämän tyyppinen aineisto- ja asiantuntijapalvelu luo edellytyksiä kansalaisten terveyttä edistävien vaikuttavien valintojen tuelle, kansansairauksien vähentymiselle ja sen myötä julkisen talouden kustannusten hallinnalle. Se tavoittaa myös niitä, jotka eivät käytä sähköisiä palveluja terveystiedon hakuun.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat saaneet arjen työtä sujuvoittavan työvälineen elintapa-asioiden puheeksiottamiseen ja ohjaukseen sekä mahdollisuuden vertaisoppimiseen ja yhteiskehittämiseen alueellisen verkoston kautta. Toiminnalla on ollut henkilökuntaa elintapa-ohjaustyöhön motivoiva ja voimaannuttava ulottuvuus.

Miten voit? -aineisto- ja asiantuntijapalvelun ja toimijaverkoston yhteiskehittämisen avulla myös alueen toimijakunnan yhteinen tieto-taitopohja vankentunut. Se taas on luonut pohjaa asiakasprosessien sujuvoittamiselle ja myönteiselle asiakaskokemukselle.

Helsingissä vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan verenpaineen omatoimiseen mittaukseen kehitettyjen ITE-pisteiden käyttö vapautti henkilökunnan työpanoksia verenpaineen mittauksesta vastaanotolla. Helsingin ITE-pisteillä oli vuoden aikana 93 000 käyntiä. Laskennallista kustannushyötyä arvioitiin saadun 2,88 miljoonaa euroa, kun yhden ITE-piste-käynnillä korvatus vastaanottokäynnin hinnaksi laskettiin halvimman terveysneuvontakäynnin hinta (31 €). Verenpainetauti on todellinen kansansairaus. Vuonna 2018 avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntejä oli 5,1 miljoonaa. Eniten käyntejä aiheutui akuuteista hengitysinfektioista, mutta heti kakkosena oli verenpainetauti (THL 2019c). Jos ITE-pisteillä olevien laadukkaiden elintapojen itsearviointiaineistojen avulla voitaisiin aktivoida asiakkaita elintapamuutoksiin, kustannushyödyt kansallisella tasolla olisivat mittavat. Työllä voidaan siten arvioida saavutettavan myös yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja mitä todennäköisimmin myös kustannusvaikuttavuutta.

4.2 Yhteiskunnallisten vaikutusten arviointi ja vaikutusten viestinä

Kansalaisten tukeminen ottamaan vastuuta omasta terveydestään vaikuttavalla tavalla ja elintapaohjaus ylipäättään ovat vielä pitkälti piiloista ja strukturoimatonta työtä, jota tois-taiseksi harvoin kirjataan ja tilastoidaan systemaattisesti. Työ on moniammatillista ja monialaista, sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Toiminnan vaikutusten seurannasta puuttuvat

yhteisesti sovitut indikaattorit. Hyötyjen ja vaikutusten objektiivinen arviointi on vaikeaa. Siksi tämän tyyppisen työn resursointi ja johtaminen näyttävät jäävän vähälle huomiolle (Rimpelä ym. 2009, 6.).

Terveyttä edistävän asiantuntijapalvelun merkitys ihmisten hyvinvoinnin, terveyshyötyjen ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kannalta kuitenkin tunnustetaan ja asia on toistuvasti kirjattu myös hallitusohjelmiin. Onhan kysymys niin yksilön terveysongelmien kuin vaikuttavien terveyspalvelujen järjestämisen juurisyihin puuttumisessa. Miten voit? -palvelun kuvaus ja tuotteistaminen tuovat osaltaan näkyväksi tätä piiloista työtä. Tuotteistaminen tarjoaa mahdollisuuden palvelujen tietoisien kohdentamisen eri asiakasryhmille, välineitä toiminnan seurantaan, arviointiin sekä resurssiohjaukseen ja siten eväitä myös toiminnan kehittämiseksi yhteiskunnallisestikin vaikuttavalle tasolle.

Varsinainen vaikuttavuuden arviointi ja vaikutusten mallinnus ei ollut tämän opinnäytetyön tavoite. Miten voit? -aineiston ja palvelun vaikutusten arviointia voidaan kuitenkin lähestyä käyttäen esimerkiksi SITRAn Vaikuttavuuskiihdyttämö-työryhmän kuvaaman menetelmän viitekehystä (Heliskoski, Humala, Kopola, Tonteri & Tykkyläinen 2018, 5-16). Tarkastelu-menetelmä sopii tähän työhön myös aikajänteensä puolesta.

SITRAn Vaikuttavuuskiihdyttämö-työryhmän kuvaaman tarkastelun mukaan toiminnan yhteiskunnallinen vaikuttavuus (impact) syntyy keskipitkällä aikavälillä (3-6 vuotta) tai pitkällä aikavälillä (yli 6 v). Se edellyttää usein juurisyihin vaikuttamista, joten vaikutuksetkin (output) syntyvät keskipitkällä aikavälillä. Tarvitaan muutoksia ihmisten käyttäytymisessä ja rakenteissa, joka edellyttää kohdennettuja tekoja (output). Miten voit? -palvelutuotteen kehittäminen kesti ideasta nykyiseen formaattiinsa kolmisen vuotta ja jatkui koordinoituna ylläpito- ja päivityspalveluna toiset kolme vuotta. Tämän jälkeen ylläpito- ja päivitysresurssia jouduttiin keventämään erikoissairaanhoidon työvoimaresurssin (PSHP:ssa) uudelleen kohdentamisen vuoksi.

Sitran vaikuttavuus-työryhmä toteaa, että vaikuttavuuslähtöisessä toiminnassa tekoja kehitetään ketterästi kokeillen yhdessä kohderyhmien kanssa ja tehden samanaikaisesti tulosten seuranta (Heliskoski ym. 2018, 6-8). Tekojen vaatimat resurssit eli panokset (input) käsitetään laajassa merkityksessä: ”työtä, rahaa, materiaalia, aikaa, oikeuksia, sopimuksia, osaamista, ideoita, kontakteja jne.”. Näiden määrittely mahdollistaa myös vaikuttavuutta ja vaikutuksia tukevien yhteistyöverkoston tunnistamisen ja parhaassa tapauksessa myös investointilaskelmien tekemisen. Yhteistyön merkitys korostuu. (Heliskoski ym. 2018, 6-8).

”Tavoitteellista vaikuttavuutta voidaankin tarkastella ketjun sijaan vaikuttavuuden ekosysteeminä. Ekosysteemi tekee näkyväksi, miten yhteiseksi tavoitteeksi asetettu yhteiskunnallinen hyöty laajenee vaikutuskehien kautta useiden tekojen ja panosten verkostoksi.”

Vaikuttavuuden ja vaikutusten mallinnus voisi olla seuraava askel, jolla Miten voit? -asiantuntijapalvelu olisi hyödyllistä kuvata ja saada sen vaikutusketju tai ekosysteemi näkyväksi sekä rahoittajille, toiminnan kehittäjille että yhteiskehittämiseen osallistuville toimijoille.

Palvelun tuloksista ja vaikutuksista viestiminen on keskeinen palvelujen markkinoinnin osatekijä. Taulukossa 4. on kiteytetty Miten voit? -asiantuntijapalvelun tuotteistuksen ydinviestit Vaikuttavuuden askelmerkit -julkaisussa kuvatun yritystarina-rungon mukaan. Sitran työryhmän soveltaen käyttämän yritystarinan runkomallin lähde on Etula Group Oy. (Helis-koski ym. 2018, 17-18).

Taulukko 4. Miten voit? -asiantuntijapalvelun ydinviestit ongelmasta ratkaisuun.

ONGELMA	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemien tutkimusten mukaan kansanterveyden myönteinen kehitys Suomessa on pysähtynyt ja osin kääntynyt ei-toivottuun suuntaan. Lihavuus ja kansansairaudet kasvattavat kansantalouden kustannuksia. • Terveystieteiden tutkimusten voimavarat kohdistetaan sairauden hoitoon. Ennalta ehkäisyä tarjoavat mahdollisuudet jätetään käyttämättä. • Elintapaohjauspalvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa kansalaiset ovat eriarvoisessa asemassa ja terveyserot kasvavat.
RATKAISU	<ul style="list-style-type: none"> • Resursoidaan alueelliset elintapaohjauksen asiantuntijapalvelut ja asiantuntijoiden koordinoima elintapaohjaustoiminnan yhteiskehittämisen foorumi. • Kehitetään eri asiakassegmenteille kohdennetut palvelut Miten voit? -palvelukonseptin mallin mukaan sekä tarjotaan toimijoille asiantuntijatukena ja koulutus. • Integroidaan työ osaksi alueellista palvelujen johtamisjärjestelmää ja luodaan palveluille vaikutusten arviointimittaristo.
MARKKINAPOTENTIALI	<ul style="list-style-type: none"> • Miten voit? -aineistoa voidaan käyttää itsehoitopisteiden lisäksi eri tavoin asiakkaiden mukaan: kirjastoissa, kauppakeskuksissa, sosiaali- ja terveyspalvelujen odotustiloissa, lähitoreilla, kyläyhdistyksen tuvilla, työvoiman palvelukeskuksissa ym., • Aineisto soveltuu välineeksi niin terveydenhuoltoon kuin kansanterveysjärjestöille. • Aineistoa voidaan käyttää sekä painotuotteena että sähköisellä alustalla.
ANSAINNAMALLI	<ul style="list-style-type: none"> • Kustannushyöty koituu asiakkaille terveyspalvelujen käytön vähentymisenä, elämäntapamuutosten kautta saavutettavana elämänlaadun kohentumisena, terveyshyötynä ja sen myötä vähentyneenä sairastuvuutena ja parantuneena työkykenä. • Palvelujen järjestäjälle hyöty tulee asiantuntijatyön tehokkuudesta, skaalaushyödyistä sekä asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen ja käytön vähentymisestä. Palvelu tavoittaa sairastumisvaarassa olevat kuntalaiset ja sujuvoittaa oikea-aikaista varhaisen tuen piiriin hakeutumista. • Yhteiskunnan kannalta kustannushyödyt tulevat elintapojen kohentumisen seurauksena parantuneena työ- ja toimintakykenä, vähentyneenä sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön tarpeena sekä vähentyneinä sairauspoissaoloina.
KILPAILIJAT	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointi- ja terveysbisnes on kasvuala. Alalla on runsaasti kaupallisia toimijoita, jotka pystyvät toimimaan ketterästi muuttuvien trendien mukaan. • Kilpailuetuina meillä on toiminnan eettinen arvopohja, julkisen vallan antama valtuutus ja velvoite, moniammatillinen osaaminen, tutkittuun tietoon ja testattuihin menetelmiin pitäytyminen ja luotettavuus, alueellinen ja sitoutunut toimijaverkosto sekä palvelun ajantasainen kehittyminen asiakasyhteistyönä.
TIIMI	<ul style="list-style-type: none"> • Miten voit? -asiantuntijapalvelua kehittävä moniammatillinen tiimimme koostuu kokeneista ammattilaisista, on työstään motivoitunut, aikaansa seuraava ja innostunut uudistumaan asiakkaitaan kuunnellen.
TULOKSET	<ul style="list-style-type: none"> • Olemme kehittäneet Miten voit? -asiantuntijapalvelun, joka on saanut innostuneen vastaanoton alueen terveyskeskuksissa, kunnissa, erikoissairaanhoidon yksiköissä, yhteistyöhankkeissa, alueemme kansanterveysyhdistyksissä sekä oppilaitoksissa. • Asiantuntijapalvelulla, toimijaverkoston ylläpidolla sekä alueellisilla koulutuksilla olemme vahvistaneet kuntalaisten terveystaitoja sekä terveyden- ja hyvinvoinnin ammattilaisten terveyden edistämisen valmiuksia jo vuodesta 2010 lähtien.
TARVE	<ul style="list-style-type: none"> • Ristiriitainen terveysviestintä murentaa niin kuntalaisten kuin sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisten tietoperustaa. Ammattilaisille elintapaohjauksen kyvykkyyttä luovalle, vaikuttavalle asiantuntijapalvelulle ja yhteiskehittämiselle on ilmeinen tarve. • Eriarvon vähentämiseksi ja väestön ikääntymisen vuoksi sähköisten palvelujen rinnalle tarvitaan vaihtoehtoisia palveluja. • Kuntatalouden kiristymisen vuoksi Miten voit? -palvelu on vaarassa päättyä, joten tälle palvelulle tarvitaan alueellisesti järjestetty resursointi.

4.3 Jatkokehitysideoita

Miten voit? aineiston asiakkailta ja asiantuntijapalvelun ammattilaistoimijoilta kerätyn palautteen mukaan Miten voit? -aineistolle sekä koordinoitulle alueelliselle asiantuntijapalvelulle sekä sen edelleen kehittämiseksi on selvä kysyntä. Päätelmää tukee kehittämistyön

aikana saatu muu palaute ja se, että aineistosta olivat kiinnostuneet monet tahot; terveyskeskukset, erikoissairaanhoidon yksiköt, potilasjärjestöt ja -yhdistykset, työvoiman palvelukeskukset, oppilaitokset, sosiaali- ja terveystalouksien kehittämishankkeet, kansallisen tason kärkihanketoimijat sekä yksityiset palveluntuottajat.

Miten voit? -aineistopakettien etuja ovat mm. sen kansanläheisyys, joustavuus ja pienet hankinta- ja ylläpitokustannukset. Aineisto on muokattavissa eri asiakasryhmille. Sitä voidaan käyttää myös kannettavana, joten se soveltuu itsehoitopisteiden lisäksi puheeksiotamisen välineeksi yksilö- ja ryhmätilanteissa sekä kampanjatapahtumissa.

Nyt käytössä olevan aineiston rinnalle tarvitaan sähköinen aineistopaketti, mikä olikin tavoite jo tuotteen ensivaiheen ideoinnissa. Siirtäminen sähköiselle alustalle edellyttää kuitenkin henkilöstövoimavarojen resursointia sekä aineiston tuottamiseen, ylläpitoon että toimijaverkostolle tarjottavaan käyttäjätukeen.

Aineiston asiasisällön moniulotteisuuden vuoksi työ edellyttää moniammatillista osaamista, kykyä arvioida lääke-, liikunta-, ravitsemus- ja käyttäytymistieteen tutkimustuloksia ja suosituksia sekä kykyä muuntaa tutkimustietoa kansankielelle. Tästä syystä työhön tarvitaan palvelusta vastaava asiantuntijatiimi. Perustiimiä voidaan täydentää erilaisella asiantuntemuksella asiakaskohderyhmien mukaisesti.

Palvelun kehittämiseksi ja laadun ylläpitämiseksi työhön tulisi resursoida palvelun käytön seuranta, asiakaspalautteen keruu ja analysointi sekä sopia toiminnan raportoinnissa ja tilastoinnissa. Palvelun kohdentamiseksi eri asiakasryhmien tarpeiden mukaan myös sisäiseen ja ulkoiseen markkinointiin tarvitaan ajankohtaiset kohderyhmäanalyysit ja markkinointisuunnitelmat. Palvelulle tarvitaan oma budjetti, jotta sitä voidaan hoitaa pitkäjänteisesti ja proaktiivisesti.

Miten voit? -aineisto- ja asiantuntijapalvelutuotteelle on muotoutunut tuoterakenne, jonka moduulit ovat muunneltavissa. Tuote on modifioitavissa eri asiakaskohderyhmille ja siten skaalattavissa eri toimintaympäristöihin. Tuotteistettuna ja arvioituna palveluna se voidaan integroida itse- ja omahoito-osuuteen eri potilasryhmien palveluprosesseihin ja alueellisiin hoitoketjuihin. Se soveltuu niin yksittäisen terveystalouksien tuottavan organisaation yksiköiden yhteiseen, terveyskeskusten yhteistoiminta-alueen, seutukunnan, sairaanhoitopiiriin tai maakunnan alueelliseen palvelutuotantoon.

4.4 Työn luotettavuuden arviointi

Määrällisen tutkimustyön luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden valossa. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä, sitä että tutkimuksessa mitataan sitä mitä on tarkoituskin. Käytettyjen mittareiden tulee olla päteviä tutkittavan ilmiön mittaamiseen. Kun käytetyt käsitteet ja tehdyt valinnat ovat johdonmukaisia, puhutaan sisäisestä validiteetista. Ulkoista validiteettia arvioitaessa tarkastellaan johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden välisiä suhteita ja sitä vastaavatko tehdyt tulkinnat tutkimuksen aineistoa. (Toikko & Rantanen 2009, 121). Reliabiliteetin eli luotettavuuden käsitteellä kuvataan mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuutta. Reliabiliteettia voidaan arvioida siten, että ilmiön tutkiminen eri menetelmin tai toistettuna tuottavat keskenään samansuuntaisia tuloksia (Toikko & Rantanen, 2009, 121).

Toikon & Rantasen mukaan (2009, 123) kehittämistoiminnan luotettavuuteen liittyy usein ongelmia validiteetin suhteen, mittarin ja ohjaavien käsitteiden välisten puutteellisten yhteyksien suhteen sekä aineistojen suppeuden vuoksi. Heidän mukaansa kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaaakin käyttökelpoisuutta. Sen lisäksi, että syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista, sen tulee olla hyödyllistä (Toikka & Rantanen 2009, 121-122).

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Toikon & Rantasen mukaan (2009, 42) tällaisessa tutkimuksessa tieto syntyy siinä ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. Kysymyksessä on myös teorian ja käytännön rajat ylittävä tiedontuotanto. Kehittämistoiminnassa keskeistä on hyvien käytäntöjen todentaminen ja selkeä näyttö niiden toimivuudesta (Toikka & Rantanen, 2009, 148).

Tässä työssä lähtötason tilannetta kartoitettiin sekä havainnoimalla (tutkijan omat havainnot sekä terveyskeskuksissa toimivien ravitsemusterapeuttien havainnot) että suoraan toimijoille (yhdyshenkilöt) kohdennetulla sähköpostikyselyllä. Kyselyä täydennettiin henkilökohtaisin haastatteluin. Lähtötason tilannetieto kerättiin useista lähteistä eri menetelmin, joten lähtötason tilannearviota voi pitää luotettavana.

Miten voit? -aineiston käytettävyyttä, toimivuutta ja hyödyllisyyttä kohdeasiakaskunnalle tutkittiin asiakaskyselyn (sivun paperilomake) avulla. Kyselylomakkeen pätevyyttä testattiin aineiston kehittämisen pilottivaiheessa neljällä paikkakunnalla. Kyselylomakkeet olivat aineiston välittömässä läheisyydessä helposti saatavilla. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, jolla haluttiin madaltaa vastaamiskynnystä. Vaikka pilotissa saatiin kirjallisia vastauksia niukasti, sitä tukevaa ja täydentävää palautetta saatiin suullisesti. Lomake osoittautui toimivaksi ja sitä käytettiin varsinaisessa asiakaskyselyssä vuonna 2013. Vastauksia saatiin

seitsemästä kunnasta yhteensä 64 kpl, joista kaksi puutteellisesti täytettyä jätettiin huomiotta. Otos on koko potentiaalista käyttäjäkuntaa ajatellen pieni, mutta vastaajat edustivat kohderyhmää iältään ja sukupuoleltaan. Vastauksissa oli vastaajien välistä sisäistä variaatiota. Vastauksissa oli kuitenkin yhdenmukaisia trendejä. Samaa ulottuvuutta kuvaaviin väittämiin saatiin saman suuruisia vastausprosentteja. Väittämävastauksiin tuli vahvistusta myös vastaajien mainitsemista, aineiston heissä aktivoimista toimenpiteistä. Myös terveydenhuollon yhdyshenkilöiden tekemät havainnot ja asiakkailta saama suullinen palaute vahvistivat asiakaskyselyn vastauksia.

Koska kysymys oli itsenäisesti käytettävästä aineistosta ja kyselystä, jossa ei ollut henkilökuntaa havainnoimassa, tutkimukseen ei tallentunut tietoa siitä, millaiset asiakkaat jättivät vastaamatta kyselyyn tai oliko otos koko kohderyhmäväestöstä edustava.

Sekä asiakkaiden että terveydenhuollon ammattilaisten vastausten mukaan Miten voit? -aineisto aktivoi asiakkaita oman terveyden pohdintaan, terveystiedon hakuun tai elintapamuutokseen, Miten voit? -aineiston voidaan näillä perusteilla arvioida olevan tavoitteenmukainen ja niin kutsuttu hyvä käytäntö.

Tuotteistetun Miten voit? -aineiston ja asiantuntijapalvelun hyödyllisyyttä arvioitiin terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta sähköisen kyselyn avulla. Vastaavia kysymyksiä oli kysytty sähköpostikyselynä lähtötilanteen kartoituksessa. Vuoden 2016 sähköiseen kyselyyn saatiin vastauksia 16/18 Pirkanmaan terveyskeskuksista, joten otos oli edustava. Vastaajina oli eri kokoisia ja eri tavoin resursoituja terveyskeskuksia, joten vastaukset saatiin kattavasti lähes koko Pirkanmaan alueelta. Kahden terveyskeskuksen kirjalliset vastaukset jäivät puuttumaan yhdyshenkilön pitkän poissaolon tai henkilön vaihtumisen vuoksi. Myöhemmin suullisesti saadut vastaukset olivat samansuuntaiset kuin Pirkanmaan terveyskeskuksissa keskimäärin.

Osa terveyskeskuksista oli usean kunnan yhteistoiminta-alueita, josta syystä ITE-pisteiden määrä, sijainti, tavoitettavuus ja sisältö saattoivat vaihdella yhteistoiminta-alueiden sisällä ja toimipisteittäin. Miten voit? -aineistoa ja ITE-pisteitä koskevan tiedon kerääminen toimipisteittäin olisi tuottanut opinnäytetyöhön syventävää lisätietoa, mutta se olisi lisännyt merkittävästi yhdyshenkilöiden tiedonkeruun taakkaa. Kyselyn tietoja käsiteltiin myös verkostotapaamisissa, jotka keskustelut vahvistivat kyselyssä saatuja vastauksia.

Tässä opinnäytetyössä satujen tulosten voi arvioida olevan yleistettävissä muuallekin Suomeen, sillä muuallakin Suomessa tehdyissä itsehoitopisteitä koskevissa tutkimuksissa ja kartoituksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia.

4.5 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön empiirinen osuus sijoittui sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän murrosvaiheeseen, jolloin palvelujen järjestämisen, tilaamisen ja tuottamisen pelikenttää on rakennettu uuteen uskoon. Laadunhallinnan, tiedolla johtamisen ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin lisäksi palveluja on jouduttu tuotteistamaan ja palvelun tuottajille on alettu laatia osaamismäärittelyjä.

Valittu opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tutkimuskohteena hyödyllinen. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat palvelutapahtumia, jotka tuotetaan asiakkaan ja asiantuntijan yhteistyönä ja joissa asiakaslähtöisyys on trendi. Asiakasosallisuutta ja asiakkaan omaa vastuuta vahvistetaan. Sen lisäksi omatoimi- ja itsehoitopalvelut lisääntyvät, jolloin asiantuntija ei ole asiakkaan kanssa suoraan vuorovaikutuksessa, vaan hänen asiantuntijatyöpäpanoksensa tapahtuu taustalla. Kuitenkin esimerkiksi itsehoitopisteiden aineiston tuotannossa asiantuntijan osaamisvaatimukset ovat erittäin korkeat. Aineiston pitää toimia erilaisille asiakkaille, eri tilanteissa ja siten, että se ei loukkaa, johda harhaan, sitä ei tulkita väärin tai siitä tehdä vääriä johtopäätöksiä. Aineiston pitää olla luotettavaa ja ajantasaista, asiakasryhmälle räätälöityä ja strategian mukaista.

Asiantuntijapalvelun kehittämisen tarkastelu tuotteistamisen näkökulmasta havahdutti huomaamaan piiloon jäävän asiantuntijatyön laajuuden, merkityksen ja työn näkyväksi palvelutuotteeksi kuvaamisen välttämättömyyden.

Tuotteen laadukkaaseen ylläpitoon, käyttöön ja tulokselliseen markkinointiin kuuluu jatkuva yhteydenpito käyttäjäkuntaan. Tuotteistamistyö auttoi arvioimaan tätä palvelun osuutta uudesta näkökulmasta.

Aineiston ja asiantuntijapalvelun tuotteistaminen opinnäytetyönä ja prosessin tarkastelu alan kirjallisuuden valossa auttoi jäsentämään asiantuntijapalvelun tuotteistamista ylipäättään. Tuotteistaminen antoi monivaiheiselle työlle selkeän muodon ja teki monelta osin ”piiloisen” työn näkyväksi. Tuotteiden ja palvelun kuvaaminen selkeästi parantaa mahdollisuuksia palvelun markkinointiin ja resurssien hallintaan.

Työn myötä virisi uusia palvelutuoteideoita. Alan tuoreimpaan kirjallisuuteen tutustuminen herätti kiinnostuksen tarkastelun kohteena olleen asiantuntijapalvelun arviointiin myös yhteiskunnallisten vaikutusten arvioimiseksi ja mallintamiseksi.

Lähteet

Apunen A & Parantainen J. 2011, Tuotteistajan 10 psykologista vipua. Tuotteistaminen 2. Talentum Media Oy. Helsinki.

Dehko - Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma. Korkean riskin strategia 2003-2010. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere. Luettavissa: https://www.diabetes.fi/files/283/Tyypin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_Korkean_riskin_strategia_pdf_346_kt.pdf. Luettu: 2.6.2019.

Groene O (toim.) 2006. Implementing health promotion in hospitals: manual and self-assessment forms. WHO Europe. Division of Country Health Systems. WHO Regional Office for Europe. Luettavissa: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107737>. Luettu: 8.6.2019

Grönroos C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 5. painos. Talentum Media Oy.. Hansaprint 2015. Vantaa.

Haverinen E. 2010. Itsehoitopisteen kohderyhmän kartoitus ja elämänhallintaan tukeminen. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. 2010. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004116311>. Luettu: 28.5.2019.

Heinonen K. 2010. Tyypin 2 diabetes Sydän- ja verisuonisairaudet. Terveysten edistäminen Valtimoterveyttä kaikille -projekti (2009 - 2010). Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö/Terveysten edistämisen politiikkaohjelma, Suomen Diabetesliitto ry & Suomen Sydänliitto ry. Luettavissa: https://www.diabetes.fi/files/1305/Valtimoterveyttä_kaikille_loppuraportti.pdf. Luettu 7.6.2019.

Heliskoski J, Humala H, Kopola T, Tonteri A & Tykkyläinen S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130. Maaliskuu 2018. Luettavissa: <https://media.sitra.fi/2018/03/27105443/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>. Luettu:18.3.2019.

Holma T, Outinen M, idänpää-Heikkilä U & Sainio S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehitä laatutalo: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/77999>. Luettu: 8.6.2019.

- Huohvanainen J. 2012. Missä mennään itsehoitopisteiden kehittämisessä maakunnassa. Pohjois-Karjalan itsehoitopisteet 22.12.2012. Luettavissa: <https://docplayer.fi/6907221-Missa-mennaan-itsehoitopisteiden-kehittamisessa-maakunnassa-jaana-huohvanainen-terveyden-edistamisen-suunnittelija.html>. Luettu 28.5.2019
- Huttunen J. 2018. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. Artikkelin tunnus: dlk00903 (031.016). Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. Luettu:1.6.2019.
- JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2018. JHS XXX Maakuntien palveluluokitus. Versio: Luonnos / 14.05.2018. Luettavissa: <http://www.jhs-suositukset.fi/web/guest/jhs/projects/maakuntien-palveluluokitus>. Luettu: 6.6.2019.
- Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali-terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa.
- Kansanterveyslaki (28.1.1972/66): Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Kansanterveyslaki>. Luettu:1.6.2019.
- Kuntalaki (21.5.1999/621). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Kuntalaki>. Luettu:1.6.2019.
- Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A-M, Sääksjärvi K & Koskinen S (toim.). 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 1.4.2019.
- Kork A-A, Kivimäki R, Rimpelä A & Vakkuri J. 2011. Julkinen Terveyspalvelu kauppakeskuksessa. Ylöjärven terveystietokeskuksen loppuraportti. Sitran selvityksiä 56. 1.9.2011. Luettavissa: <https://media.sitra.fi/2017/02/23070445/Selvityksia56-6.pdf>. Luettu: 28.5.2019.
- Kork A-A & Vakkuri J. 2013. Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella. Ylöjärven terveystietokeskuksen jatkotutkimus. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. 2013. Luettavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/matalan-kynnyksen-palvelumalli-perusturvan-palvelualueella/>. Luettu: 28.5.2019.

Koski S, Kurkela O, Ilanne-Parikka P & Rissanen P. 2017. Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002-2011. Diabetes lukuina 2017:1. Suomen Diabetesliitto ry. Luettavissa: https://www.diabetes.fi/yhteiso/vaikuttaminen/tutkimukset_ja_selvitykset/diabeteksen_kustannukset_suomessa_2002-2011. Luettu:1.4.2019.

Laanterä, S, Liimatainen, T & Laitinen, M-L. 2014. Ehkäisevän matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumallin kehittäminen Mikkelin seudulle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. A: Tutkimuksia ja raportteja - Research Reports 98. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-483-1>. Luettu: 28.5.2019.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (01.07.1994/559): Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559>. Luettu: 1.6.2019.

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec. Luettu: 28.5.2019.

Lehmuskoski, A & Kuusisto-Niemi, S, 2008. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Stakesin raportteja 30/2008. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76344/R30-2008-VERKKO.pdf>. Luettu: 1.6.2019.

Lehtinen U ja Niinimäki S. 2005. Asiantuntijapalvelut. Tuotteistaminen ja markkinoinnin suunnittelu. WSOY 2005. Helsinki.

Maisniemi N & Rapakko H. 2014. Terveyskioskityyppisen matalan kynnyksen palvelun konseptointi. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu, Otaniemi. Hoitotyön koulutusohjelma. 2014. Luettavissa: 28.5.2019.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70044/Rapakko_Helena_Maisniemi_Niina.pdf;jsessionid=7D3A19411D5F98D2F032B3E3D1E7CF5D?sequence=1. Luettu:1.4.2019.

Martikainen J, Tilles-Tirkkonen T, Lakka T, Karhunen L, Lindström J, Kohl J & Pihlajamäki J, StopDia-tutkimusryhmän puolesta. 2017. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja sen terveystaloudelliset vaikutukset. www.stopdia.fi. Luettavissa: https://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilaisuudet/2017/rt-tietoiskut/5.3_martikainen_tietoisku.pdf. Luettu:8.3.2019.

Myhrman, R, Alila A & Siljander E. 2009. Julkaisussa: Skenaarioita sosiaalimenoista - terveyden edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely. Sosiaali- ja terveysministeriö-12.2.2009. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72861/SELV2009_7.pdf?sequence=1. Luettu:1.6.2019.

Neittaanmäki P, Malmberg J & Juutilainen H. 2017. Kalleimpien kansansairauksien selvitysraportti. Jyväskylän yliopisto 29. kesäkuuta 2017. Luettavissa : https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/kalleimmat-kansansairaudet_29-6.pdf. Luettu:1.6.2019.

Nieminen V & Jäppinen T. 2015.Vaikuttavat lähipalvelut -projekti. Asiakaslähtöinen lähipalveluiden kehittäminen, Kuntaliitto Kuntaliiton verkkojulkaisu 2015. Luettavissa: . http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3099. Luettu:28.5.2019.

Ojala M, Nurmi-Koikkalainen P. 2009. Palveluluokitus 2008. Terveysalan palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2009. Yliopistopaino Oy, Helsinki. Luettavissa: Luettavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/80129>. Luettu: 4.6.2019.

Ojala R & Orti R. 2013. Itsehoitopiste. Suunnittelu ja toteutus Oulaisten terveyskeskukseen. Opinnäytetyö. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57321/Itsehoitopiste+-suunnittelu+ja+toteutus+Oulaisten+terveyskeskukseen.pdf?sequence=1> Luettu:28.5.2019.

Paane-Tiainen T, Pölönen A & Rajamäki S. 2012. Elintapaohjanta virtuaaliseksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 1/2012. Luettavissa: <https://www.tays.fi/download/anonymous/7BEEAF3B9C-DF07-4838-A850-FFD14C0532BB%7D/25126>. Luettu:4.6.2019.

Parantainen J. 2007. Tuotteistajan nimiopas 10. Talentum Media Oy. Helsinki 2007.

Parantainen J. 2008a. Tuotteistajan pikaopas 3.0. Noste. Luettavissa: https://tiimiakademian.files.wordpress.com/2009/10/tuotteistajan_pikaopas3.pdf. Luettu:23.5.2019.

Parantainen J 2008b. Rakenna palvelusta tuote 10 päivässä. Tuotteistaminen 10. Talentum Media Oy. Helsinki.

Peltonen E. 2016. Asiakaskin hyötty, kun arvokas työ tunnistetaan. Blogi Huomisen sote - blogisarjassa Luettavissa: <https://www.sitra.fi/blogit/asiakaskin-hyotyy-kun-arvokas-tyo-tunnistetaan/>. Luettu: 4.6.2019.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010. ITE-pisteestä tukea elämäntaparemonttiin. Terve Pirkanmaa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti 2/2010. Luettavissa: <https://www.tays.fi/download/noname/%7BB8383148-4670-4494-A491-2C094A65974D%7D/10367>. Luettu 15.5.2019.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri & Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2004. Suunnitelma tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toteuttamiseksi. Projektisuunnitelma (2003-2007). Dehkon 2D -hanke (D2D). Suomen Diabetesliitto ry. Tampere 2004. Luettavissa: https://www.diabetes.fi/files/264/Dehkon_2D_hankkeen_projektisuunnitelma_pdf_362_kt.pdf. Luettu: 7.6.2019.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin & Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2005. Dehkon 2D -hanke (D2D). Lisälehti vuonna 2004 julkaistuun suunnitelmaan. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere 2005. Luettavissa: https://www.diabetes.fi/files/268/Projektisuunnitelman_lisalehti_v.2005_pdf_128_kt.pdf. Luettu: 7.6.2019.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013-2019. Luettavissa: <https://www.tays.fi/download/noname/%7B76B81C07-E76A-4D53-BCAA-01FAEDBD5B8D%7D/69016>. Luettu 7.6.2019.

Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014. Itsehoitopisteet muuttuvat Semppterveyspisteiksi. 1.10.2014. Luettavissa: <http://www.pkkansanterveys.fi/ajankohtaista/itsehoitopisteet-muuttuvat-semppi-terveyspisteiksi/>. Luettu: 3.6.2019

Riepponen E. 2011. Asiakkaiden kokemuksia Haartmanin sairaalan itsehoitopisteestä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. 2011. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31313/Elina_Riepponen.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 28.5.2019.

Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Sahl T (toim.). 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 19/2009. Yliopistopaino 2009. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085429>. Luettu:28.5.2019.

Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T ja Pitkälä K. 2009. Katsaus. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 2009;125:2351–9. Luettavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2009/21/duo98401>. Luettu:1.6.2019.

Routasalo P & Pitkälä K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Saaristo T, Oksa H, Peltonen M & Etu-Seppälä L (toim.) 2009. Loppuraportti. Dehkon 2D-hanke (D2D) 2003-2007. Suomen Diabetesliitto ry. Kirjapaino Hermes Oy. Tampere 2005. Luettavissa: http://talli.poutapilvi.fi/p4_diabetes/files/271/Dehkon_2D_-hankkeen_D2D_loppuraportti_pdf_2_5_Mt.pdf. Luettu: 7.6.2019.

Siun soten Itsehoitopisteet muuttuivat Semppi-terveyspisteiksi. Luettavissa: http://www.pkssk.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/4Pcu/content/itsehoitopisteet-muuttuivat-semppi-terveyspisteiksi;jsessionid=8C154C5DC4F70DC0F12A57F471FDEB24.node1. Luettu 3.6.2019

Sipilä, J. 1996. Asiantuntijapalvelujen markkinointi. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo, Helsinki, Juva.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveyden edistämisen vaikutukset ja analyysimallin kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:7. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2775-9>. Luettu:4.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Suomen terveydenhuollon laatu on OECD-maiden parhaimpia. Tiedote 175/2015. STM ja THL tiedottavat. Luettavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomen-terveydenhuollon-laatu-on-oecd-maiden-parhaimpia. Luettu:4.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Luettavissa: <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>. Luettu: 5.6.2019.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017. Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien tautien ehkäisystä 2017. Luettavissa: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2017/04/Konsensuslausuma-2017.pdf>. Luettu:1.4.2019.

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731). Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>. Luettu:1.6.2019.

Tala, T & Ketola, E. 2006. Itsehoitopisteet kohonneen verenpaineen hoidon tukena. Arki-käyttöä Käypä hoito -suositukselle. Suomen Lääkärilehti 48, 5083 - 5088. 2006. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/itsehoitopisteet-kohonneen-verenpaineen-hoidon-tukena-arkikayttoa-kaypa-hoito-suositukselle/>. Luettu:28.5.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. WHO:n tavoite kansantautikuolleisuuden vähentämiseksi Suomessa realistinen - mutta ei itsestään selvä. Tutkimuksesta tiiviisti 8. Huhtikuu 2015. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-458-8>. Luettu 1.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. WHO:n tavoitteena on pysäyttää lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen lisääntyminen - Suomessa tarvitaan tekoja. Tutkimuksesta tiiviisti 13. Huhtikuu 2015. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-466-3>. Luettu:1.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. WHO:n tavoitetta verenpaineen laskussa ei saavuteta ilman ravitsemusmuutoksia ja hoidon tehostamista. Tutkimuksesta tiiviisti 11. Huhtikuu 2015. Luettavissa <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-462-5>. Luettu:1.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. WHO:n tavoite vähentää kuolleisuutta on mahdollinen - edellyttää kolesterolitasojen alentamista. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Huhtikuu 2015. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-464-9>. Luettu:1.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tutut terveysongelmat yhä yleisiä Suomessa, mutta myönteistäkin kehitystä on nähtävissä. THL: Ajankohtaista, Tiedotteet ja uutiset 13.4.2018. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/-/tutut-terveysongelmat-yha-yleisia-suomessa-mutta-myonteistakin-kehitysta-on-nahtavissa>. Luettu:1.4.2019.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Keskeisiä käsitteitä. Sivulla: Aiheet_Hyvinvointi- ja terveyserot_Eriarvoisuus_Keskeisiä käsitteitä. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Luettu: 30.5.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Kunnan hyvinvointikertomus.

Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>.

Luettu:1.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisytyt vuonna 2018. Tilastoraportti: 19/2019. Luettavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138189/Tr19_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 2.6.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. TEAviisari. Luettavissa: <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>. Luettu:1.4.2019.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326): Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu:1.6.2019.

Terveysasemien ITE-pisteet. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi 2019. Palvelut.

Luettavissa: <https://hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3061>. Luettu: 28.5.2019

Terveystietotuvat. Kanerva-Kaste-hanke. Luettavissa: <http://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/terveystietotuvat>. Luettu: 28.5.2019.

Toikko T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.

Tuominen T, Järvi K, Lehtonen M H, Valtanen J, Martinsuo M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopisto. Perustieteiden korkeakoulu, Tuotantotalouden laitos. Aalto-yliopiston julkaisusarja Tiede ja Teknologia 5/2015. Luettavissa: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf>. Luettu: 25.5.2019.

Tuomola S, Idänpään-Heikkilä U, Lehtonen O-P & Puro M. 2008. Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteutetusta Kansallisesta terveyshankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:22. Luettavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74145/Arviointiselvitys_vuosina_2002_2007_toteutetusta_Kansallisesta_terveyshankkeesta_fi.pdf?sequence=1.

Luettu: 1.4.2019.

Uusimaa - Nyland 2019a. Tuotteistuksen tiekartta, 4.3.2019. Luettavissa:

https://www.uusimaa2019.fi/files/23388/Tuotteistuksen_tiekartta_2019_03_04.pdf.

Luettu: 31.5.2019.

Uusimaa - Nyland 2019b. Tuotteistaminen luo edellytykset yhdenmukaisille palveluille.

Ajankohtaista. Uutiset 6.3.2019. Luettavissa: <https://www.uusimaa2019.fi/uusi->

[maa2019.fi/ajankohtaista/uutiset/tuotteistaminen_luo_edellytykset_yhdenmukaisille_palveluille.34100.blog](https://www.uusimaa2019.fi/ajankohtaista/uutiset/tuotteistaminen_luo_edellytykset_yhdenmukaisille_palveluille.34100.blog) Luettu: 31.5.2019

Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava

ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtio-

neuvoston julkaisuja 2019:23. Luettavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[dle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 14.6.2019.

Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.

Luettavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf. Luettu: 1.4.2019.

Väyrynen S. 2009. Itsehoitopisteet itsehoitovalmennuksien edistäjänä. Asiakkaiden koke-

muksia itsehoitopisteiden toimivuudesta Joensuun alueella. Opinnäytetyö. Pohjois-Karja-

lan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. 2009. Luettavissa:

<https://docplayer.fi/4940703-Pohjois-karjalan-ammattikorkeakoulu-hoitotyön-koulutusohjelma.html>. Luettu: 25.5.2019.

World Health Organization 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion.

First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.

Luettavissa: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

Luettu: 5.6.2019.

World Health Organization 2004. Standards for Health Promotion in Hospitals. WHO European Office for Integrated Health Care Services. Luettavissa:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf. Luettu: 1.4.2019.

World Health Organization. 2013. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013 - 2020. Luettavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=CE1E542B82C9B802E3E65B1EC01C69A0?sequence=1. Luettu:1.4.2019.


World Health Organization. Eurooppa. (2006). Standardit terveyden edistämiseksi sairailoissa. Luettavissa: <http://steso.fi/data/documents/Terveysten-edistamisen-standardit-suomi-2006-10-10.pdf>. Luettu: 28.5.2019.

Liitteet

Liite 1. Asiakaskyselylomake Miten voit? -aineiston käyttäjille

KÄYTTÄJÄKYSELY

Pyydämme apuasi terveystietokeskuksen kehittämiseen.

Kerro näkemyksesi selailutelineestä. Piirrä X mielipidettäsi kuvaavan kuvion päälle 

 olen samaa mieltä,  niin ja näin,  olen eri mieltä

-
- | | |
|---|--|
|    | Selailuteline on hyvällä paikalla |
|    | Selailutelineen yleisilme on selkeä |
|    | Selailuteline on kätevä käyttää |
|    | Asiat on sopivan yksinkertaisesti esitetty |
|    | Aineistossa on minulle hyödyllistä asiaa |
|    | Aineistossa on minulle uutta tietoa |
|    | Aineisto innostaa miettimään omia elämäntapoja |
|    | Mukaan otettavat testit ovat tarpeellisia |

Selailutelineeltä sain kimmokkeen (rastita):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> tehdä jonkun elämäntapojen kartoittavan testin | <input type="checkbox"/> tehdä jonkun elämäntapamuutoksen |
| <input type="checkbox"/> ottaa yhteyttä hoitajaan | <input type="checkbox"/> etsiä lisätietoa internetistä |
| <input type="checkbox"/> tehdä muistiinpanoja | <input type="checkbox"/> muuta, mitä: |

Minua kiinnosti erityisesti:

Jäin kaipaamaan lisää tietoa:

Vapaa sana:

Ikäni on: alle 35 vuotta 35-65 vuotta yli 65 vuotta

Olen: nainen mies

Palauta vastauslaatikkoon, kiitos!

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke



ITE/OMATOIMIPISTEEN AINEISTON KÄYTTÄJÄKOULUTUS

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke järjestää koulutustilaisuuden ITE/Omatoimipisteen aineiston käytöstä. Tilaisuus on tarkoitettu niille henkilöille, jotka hoitavat terveyskeskuksensa tai terveysasemansa ITE/omatoimipisteen aineiston esillepanon ja aineistokokonaisuuden hoidon.

Aika: Tiistai 9.11.2010 klo 12-16

Paikka: TAYS, M-rakennus, pieni luentosali

Aihe: Perehdytään asiakkaiden omatoimiseen käyttöön tarkoitettuun terveysaiheiseen aineistoon ja suunnitellaan sen käyttöönotto omassa terveyskeskuksessa. Jokainen terveyskeskus saa yhden selailutelineen aineistoinen mukaansa koulutustilaisuudessa.

Ohjelma:

- 12.00 **ITE/Omatoimipiste – tukea asiakkaiden terveyden edistämistyöhön**
Projektipäällikkö Auli Pölönen
- 12.15 **ITE/Omatoimipisteen aineisto**
Ravitsemusterapeutit Liisa Kalttila ja Katja Sassi-Pyykkö
- 13.45 Kahvitauko
- 14.15 **Mitä tulee ottaa huomioon ITE/Omatoimipistettä käyttöönotettaessa?**
Diabeteshoitaja Birgitta Nurmi, Kangasala
Aikuisneuvonnan koordinaattori, osastonhoitaja Anneli Salminen, Tampere
- 14.30 **Miten käyttää ITE/Omatoimipistettä?**
Miten eteenpäin omalla paikkakunnalla?
Hanketyöryhmä
- 15.45 **Lopetus ja aineiston jako**

Hinta: Osallistujille maksuton. Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke kustantaa tilaisuuden ja jaettavan aineiston.

Lisätiedot: Projektipäällikkö Auli Pölönen puh. 03 311 69022, gsm 0400 723 670,
auli.polonen@pshp.fi

Ilmoittautuminen 2.11.2010 mennessä sähköpostitse koulutuspalvelut@pshp.fi tai puhelimitse Kaarina Heinonen puh (03) 311 65374. Mainitse mahdollinen erityisruokavaliosi.

Liite 3. Kysely Miten voit? -aineiston verkoston vastuuhenkilöille vuonna 2016

Kysely ITE-pisteistä sekä Miten voit? -aineiston käytöstä

Tässä kyselyssä ITE-pisteillä tarkoitetaan sellaista toimintaympäristöä, jossa asiakas voi omatoimisesti tai ohjatusti tutustua terveysaineistoon, tehdä itsearviointitestejä sekä mahdollisesti mitata verenpainetta, pituutta, painoa tai vyötärön ympärystä.

Miten voit? -aineisto on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisessa sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisytyössä laadittu aineistokokonaisuus, joka on tarkoitettu vinkkeeksi omatoimiseen terveyden itsearviointiin ja terveystietoon tutustumiseen.

Kyselyyn vastataan siten, että kunnasta tai terveyskeskuksesta, sairaalasta tai sen osastolta tai järjestöstä tulee vain yksi vastaus.

1. Vastaajan organisaatio

Kirjoita vaihtoehdon perään kunta/terveyskeskus/sairaala tai järjestö, jota vastaus koskee

- Kunta
- Terveyskeskus
- Sairaala
- Sairaalan osasto
- Järjestö

2. Vastaaja(t) ja ammattinimike/nimikkeet

- vastaava tai johtava hoitaja
- osastonhoitaja
- diabeteshoitaja
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- hyvinvointikoordinaattori
- terveyden edistämisen koordinaattori
- terveysneuvonnan koordinaattori
- erityistyöntekijä, mikä?
- Muu, mikä?

3. Onko organisaatiossanne ITE-piste/pisteitä?

- Ei
- Kyllä, montako?

Kysely Miten voit? -aineiston verkoston vastuuhenkilöille vuonna 2016.

4. Lisätietoja.

5. Milloin suunnitelmallinen ITE-piste -palvelu on aloitettu kunnassanne, terveyskeskuksessanne/sairaalassanne tai järjestössänne?

Valitse:

6. Kuka tai ketkä kunnassanne, terveyskeskuksessanne/sairaalassa tai järjestössänne vastaa ITE-pisteestä/pisteistä?

- Työryhmä, mikä työryhmä?
- Vastuuhenkilö, mitä ammattiryhmää hän edustaa?
- Vastuuhenkilöpari, mitä ammattiryhmiä he edustavat?
- Muu järjestely, mikä?

7. Kuka/ketkä ovat suunnitelleet ITE-pisteen?

8. Kuinka usein ITE-pisteen aineisto päivitetään?

Valitse

9. Kuka huolehtii ITE-pisteen kunnossapidosta?

10. Mihin ITE-piste/pisteet on sijoitettu?

- Terveyskeskuksen sisääntuloalaan
- Terveyskeskuksessa tai osastolla rauhalliseen nurkkaukseen
- Terveyskeskuksessa erilliseen huoneeseen
- Työterveyshuollon toimipisteeseen
- Työ- ja elinkeinotoimiston palvelupisteeseen
- Työvoiman palvelukeskukseen
- Sosiaalityötoimistoon
- Ikäkausitarkastuspisteeseen

- Mielen-terveys- ja mielenterveyskeskukseen
- Laboratorion odotustilaan
- Osaston päiväsaaliin
- Terveyskioskiin
- Kiertävään palveluautoon
- Kirjastoon
- Asukastupaan
- Henkilöstöravintolaan
- Muuhun tilaan/muihin tiloihin, mihin?

11. Mitä kalusteita, laitteita ja välineitä ITE-pisteellä on?

- Tuoli/tuoleja
- Pöytä
- Pituusmitta
- Henkilövaaka
- Verenpainemittari
- Sähköinen kuvanäyttö tai dataprojektori
- Tietokone nettiyhteyksineen asiakkaan käytössä
- Muuta, mitä?

12. Millaista aineistoa ITE-pisteellä on tutustuttavana?

- Kunnan/terveyskeskuksen/sairaalan/järjestön itse tuottamaa terveysaineistoa, millaista?
- Julisteita, Mitä aihetta koskevia?
- Miten voit? -selailuteline aineistoinen
- Miten voit? -aineiston asiakkaan aineisto kokonaisuudessaan (11 lomaketta)
- Painoindeksitaulukko
- Tietoa verenpaineesta, sen mittaamisesta tai hoidosta
- Tietoa muista sairauksista ja niiden hoidosta
- Tietoa oman organisaation toiminnasta ja palveluista
- Tietoa potilas- ja kansanterveysjärjestöjen toiminnasta
- Tietoa paikallisista terveys- ja hyvinvointipalveluista
- Tietoa mielen-terveyspalveluista
- Tietoa fysioterapia- ja hierontapalveluista
- Tietoa liikuntapalveluista
- Tietoa terveellisen ruoanvalmistuksen kurseista

- Tietoa ravitsemusneuvontapalveluista
- Tietoa erilaisista vertaistukipalveluista
- Tietoa omaishoitajille
- Tietoa apteekkipalveluista
- Lääketeollisuuden tuoteinformaatioaineistoa
- Luontaistuote- ja rohdosvalmisteinformaatiota
- Elintarviketeollisuuden tuoteinformaatioaineistoa
- Muuta, mitä ?

13. Mistä aiheista ITE-pisteessä on itsearviointitestejä?

- Mielialan tai masentuneisuus
- Uniapnea
- Muisti tai muistisairauksien riski
- Diabetekseen sairastumisen arviointi
- Liikuntatottumusten tai fyysisen aktiivisuuden arviointi
- Toimintakyvyn arviointi
- Ruokatottumukset
- Ruokavalion rasvavalinnat
- Kuidun saanti
- Kasvisten käyttö
- Suolan käyttö
- Sokerin käyttö
- Juomavalinnat
- Kalsiumin saanti
- Tupakointi tai tupakkatuotteiden käyttö tai nikotiiniriippuvuus
- Alkoholin käyttö
- Päihteiden käyttö
- Mittanauhat vyötärön ympäryksen mittaamiseen
- Muuta, mitä ?

14. Millaista aineistoa ITE-pisteellä on jaossa mukaan otettavaksi?

15. Onko ITE-pistettä käytetty tukena hoidonohjauksessa tai ryhmäohjauksessa?

- Ei
- Kyllä, Miten ?
- En osaa sanoa

16. Seurataanko pisteen kävijämääriä?

- Ei tiedossa
- Kyllä, merkitse kävijämäärä / kk

17. Onko ITE-pisteen toiminnasta kerätty asiakaspalautetta?

- Ei
- Kyllä, Milloin ja millaista palautetta on saatu ?

18. Millaista palautetta asiakkaat ovat antaneet Miten voit? -aineistosta palauteissa tai vapaamuotoisesti keskustellen?

19. Millaista palautetta henkilökunta on antanut Miten voit? -aineistosta?

20. Millaista muuta tietoa tai kokemusta ITE-pisteen käytöstä on kertynyt? Millaiset asiakkaat pistettä käyttävät tms.?

21. Henkilökunnan antamaa palautetta tai muita kokemuksia ITE-pisteen käytöstä, toimivuudesta ja muista mahdollisista seikoista.

22. Millaisia kustannuksia ITE-pisteen ylläpito aiheuttaa?

- Ei aiheuta juurikaan kustannuksia
- Kustannukset ovat noin euroa vuodessa
- En osaa sanoa

23. Onko ITE-pisteen toimintaa varten tehty oma budjetti?

- Kyllä
- Ei

24. Onko kunnassanne/terveyskeskuksessanne/järjestössänne tehty suunnitelmia ITE-pisteen/pisteiden lisäämisestä tai käytössä olevien pisteiden kehittämistä tulevaisuudessa?

- Ei
- Kyllä, Millaisia suunnitelmia?

25. Onko ITE-piste tai Miten voit? -aineiston käyttö kirjattu terveyden edistämisen suunnitelmiin tai toimintakertomuksiin?

- Ei
- Kyllä, Mihin?

26. Miten haluaisit kehittää ITE-pistettä, sen aineistoa tai sen käyttötapoja?

27. Miten voit? -aineistopalveluun on kuulunut aineiston päivitystä, verkostotapaamisia ja alueellisia koulutuksia. Mielipiteesi aineistopakettin päivityksen tarpeellisuudesta, siihen liittyviä kehittämissuunnitelmia tai kommentteja.

28. Mielipiteesi verkostotapaamisten tarpeellisuudesta, kehittämisehdotuksia tai kommentteja.

29. Mielipiteesi terveysaineistojen käyttöä koskevien koulutusten tarpeellisuudesta, kehittämisehdotuksia tai kommentteja.

30. Lisätietoja tai kommentteja.

Keskeytä

Liite 4. Miten voit? -aineistopakettin esittelyteksti vuodelta 2017

MITEN VOIT? -VIRIKEAINEISTO OMATOIMISEEN ELINTAPOJEN ARVIOINTIIN

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) on tehty alueellisesti koordinoitua diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisytyötä vuodesta 2003 lähtien. PSHP on tarjonnut asiantuntija- ja aineistotukea alueensa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille sekä järjestöille. Työ aloitettiin hankkeena (D2D), jonka yksi tavoite oli kehittää uusia toimintamalleja diabeteksen ehkäisyyn. Haluttiin kehittää myös toimintaa, joka tukee kuntalaisten valmiuksia itsenäiseen elintapojen arviointiin ja muutokseen sekä sairauden omahoitoon.

2000-luvun puolivälissä terveyskeskuksiin perustettiin ITE-pisteitä asiakkaiden omatoimista verenpainemittausta varten. Verenpaineen mittaukseen liittyvän aineiston ohella pisteissä oli esillä muutakin aineistoa. Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hankkeessa (v. 2009) kartoitettiin näiden pisteiden käyttöä, aineistoa ja kehittämistarpeita. Pisteiden sijoitus, sisältö ja käyttö sekä aineiston päivitys ja muu ylläpito vaihtelivat terveysasemittain.

Toiminnan systematisoimiseksi ja laadun varmistamiseksi PSHP:n hankkeessa kehitettiin palvelukonsepti asiakkaiden omatoimisen terveystieteen ja elintapojen arvioinnin tukemiseen. Konseptiin kuuluu aineistokokonaisuus, joka soveltuu ITE-pisteisiin, odotustiloihin, kirjaston infopisteisiin, terveystapahtumiin jne. Aineisto on suunnattu keski-ikäiselle aikuisväestölle. Se suunniteltiin moniammatillisena pienryhmätyönä. Osa aineistosta on laadittu omana työnä, osa on muiden palvelutuottajien tuottamaa. Aineisto on arvioitettu kunkin aihealueen asiantuntijoilla. Aineiston lisäksi palvelukonseptiin kuuluu koulutus aineiston aihealueista, aineiston käytöstä, työn organisoimisesta, aineiston päivitys, asiantuntijatuki sekä verkostofoorumi.

Miten voit? -aineisto sisältää asiaa mielen hyvinvoinnista, aivoterveystietä, ruokavalinnoista, liikunnasta, painonhallinnasta, tupakasta vieroituksesta, alkoholista, suun terveydestä ja levosta. Pakettiin kuuluu juliste, selailutelineessä oleva virikeaineisto (40 sivua) sekä elintapojen kartoitustestit, mittanauhat ja aineiston tilausohjeet.

Miten voit? -aineistoa testattiin neljässä terveyskeskuksessa kesällä 2010. Alueen terveyskeskusten ITE-pisteiden vastuuhenkilöille järjestetyn koulutuksen jälkeen aineisto otettiin käyttöön alueen terveyskeskuksissa, Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialue 1:n yksiköissä, Hatanpään sairaalassa, työttömien terveystieteissä, muutamissa järjestöissä ym.

Toimijoiden verkostotapaamisissa on jaettu aineiston käytön kokemuksia sekä ideoita aineiston kehittämiseksi. Aineiston päivitystä on jatkettu vuosittain. Viimeisimmät päivitykset on tehty yhteistyössä Taysin ravitsemusterapiayksikön kanssa.

Asiakkaiden omatoimisen käytön lisäksi aineisto on palvellut myös elintapojen ohjaustyössä ammattihenkilöiden apuna. Aineisto on ollut esillä useissa alueellisissa ja valtakunnallisissa terveystapahtumissa useina vuosina.

Työryhmä vuosina 2009 - 2013:

Pölonen Auli, projektipäällikkö, Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke, PSHP
Kalltila Liisa, ravitsemusterapeutti, Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke, PSHP ja Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut
Sassi-Pyykkö Katja, ravitsemusterapeutti, Diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ehkäisy Pirkanmaalla -hanke, PSHP ja Vitamiinat Osuuskunta
Nurmi Birgitta, terveydenhoitaja, Kangasalan sosiaali- ja terveyspalvelut
Salminen Anneli, aikuisneuvonnan koordinaattori, Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelut
Oksa Heikki, dosentti, ylilääkäri, toimialuejohtaja, PSHP
Pekka Rahkonen, taitelija, julisteen toteutus)

Leivänpäällyslevite ja -rasvavalintoja koskevien sivujen päivitys v. 2016 ja 2017 *Hannula Annamari, ravitsemusterapeutti, Taysin ravitsemusterapiayksikkö*

Aineistosta vastaa ja lisätietoja antaa:

Koordinointipäällikkö Auli Pölonen

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

PL 2000, 33521 Tampere

Puh. 0400 723 670, sähköposti: auli.polonen@pshp.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64389, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi



Tampere University Hospital

Service Design for the Prevention of Noncommunicable Diseases: A Health Self-check-up Concept

Auli Pölonen, Pirkanmaa Hospital District, Finland

Background: Non-communicable diseases (NCDs) cause increasing health problems in Finland and worldwide. Many NCDs can be prevented by lifestyle modification. Conflicting public health information counteracts evidence-based lifestyle intervention and information. There is a need to develop easy to access tools for health promotion and lifestyle modification support for NCD prevention.

Purpose: The aim was

- to develop a new NCD prevention service design and a self-check-up tool for public health care organizations in Pirkanmaa Hospital District.
- to enhance skills and knowledge of health care staff in primary and specialized care concerning health communication and the prevention of NCDs.
- to support the continuity of risk screening, lifestyle modification, and the care of NCDs as a part of the care chains.

Process and methods:

2009	A cross-organizational multidisciplinary team Basic data collection (an Inquiry and Interviews) regarding the need of self-check-up corners in municipalities Developing the material
2010 - 2012	A pilot in four municipalities Marketing the material and the service Creating a network of professionals Delivering the material; free of charge, one package/unit Training the staff at district and local levels
2013	Client satisfaction studies in 5 municipalities
2014 - 2015	Widening the network (Tays) The service was integrated as a part of the work of the health promotion team, health promotion plan, and health promotion education in Pirkanmaa Hospital District
2016	Inquiries to key persons in primary and specialized care and in patient organizations The material is in use in 23 municipalities, in 5 hospitals and in 4 patient organizations
2011 - 2016	Annually, material updates, network meetings, education, and training of the key persons

The material in use in:

Self-check-up-corners or info points in health centers
Health kiosks
Libraries
Laboratory waiting rooms
Lobbies on hospital wards
Coffee rooms in hospitals
Staff canteens or restaurants
Patient organizations' meeting rooms
Health promotion events in hospitals and municipalities



The Health Self-check-up material and service design supports implementing the HPH standards:

1. Management Policy
2. Patient Assessment
3. Patient Information and Intervention
4. Promoting Healthy Workplace
5. Continuity and Cooperation



The material package provides information on:

Mental health
Memory
Brain health
Physical activity
Healthy diet
Oral health
Smoking cessation
Alcohol
Weight
Hypertension
Metabolic syndrome
Type 2 diabetes
Local services
Internet links

Screening tests:

Sleep apnea
Depression
Memory disorders
risk test
Physical activity
Eating habits
Fat intake
Salt intake
Tobacco dependence test
AUDIT
FINDRISC (type 2 diabetes risk)

Results and conclusions:

It turned out that there was need for this kind of health self-check-up material package, personnel education, and network co-ordination work in Pirkanmaa Hospital District. Feedback has been positive from all concerned: clients, patients, their relatives, and health care personnel.

The material activates clients to make tests, and to find out further information.

The personnel has rated the expertise of the service, and the validity, colorful imagery and the compactness of the material package excellent.

The health self-check-up material and service design provide support for individuals and public health care organizations for risk screening and health communication, health education of health care personnel, social marketing, quality assurance of health promotion services, and economical aspects.

Finland
Pirkanmaa Hospital District
23 municipalities
Population 530 000



Esimerkkejä Miten voit? -aineistosta vuodelta 2017

Seinäjuliste aineistotelineen yhteydessä



Miten voit? -juliste 2010



Uudistettu Miten voit? -juliste v. 2014 PSHP:n uudistetun graafisen ohjeistuksen mukaisena

Esimerkkejä selailutelineen aineistosta 28/40 sivua.



Miten voit? -kansio

on tehty Sinun hyvinvointisi tueksi. Voit pysähtyä pohtimaan vointiasi ja tehdä sinua kiinnostavat testit. Ne ovat erillisenä aineistona kansion ohessa. Jos testituloksesi antavat aiheita tottumuksesi uudelleen arviointiin, kysy lisää opastusta terveydenhoitajaltasi.

Kansioon muokattu aineisto pohjautuu valtakunnallisiin liikunta- tai ravitsemussuosituksiin, Käypä hoito -suosituksiin tai muihin, tutkimusnäyttöön pohjautuviin suosituksiin. Lisätietoa löydät kansion lopussa mainituilta internet-sivuilta.

Miten voit? -kansion sisältö:

Avaa sivu elämäsi	1	Verenpaine hallintaan – voit vaikuttaa	21
Miten voit? -kansio	2	Suolaa vähän, jodia riittävästi	22
10 ohjetta mielen hyvinvointiin	3	Öljynvaihdon aika? – rasvat	23
Piidi huolta aivoistasi!	4	Suosittelut rasvavalmat 1 – 2	24-25
Mikä liikuttaa?	5	Vertaile ja voitse – rasvavalmat	26
Avaa ovi hyvinvointisi polulle, lähdä liikkeelle	6	Miten valitset malttovalmisteesi?	27
Monipuolisen liikunnan askelmerkit	7	Olenko liemessä? – alkoholi	28
Terveytesi eväät läheltä ja ympäristöstävälisest	8	Vertaile ja voitse – tupakointi	29
Syö hyvin	9	Käykö käry? – tapakointi	30
Hyvän syömisen suunnistukseen	10	Aski päivässä?	31
Pakkauksmerkinnöistä paljon tietoa	11	Jotain hampaankolossa?	32
Mikä syytä suosia kulttuuritoista raikaa	12	Aihetta hymyyn – testaa suunhoitotutumuksesi	33
Näin onnistut	13	Tunne arvosi – voit vaikuttaa	35
Kurvit kohdallaan? – painonhallinta	14	Tyyppin 2 diabeteksen sairastumissriskin arviointimake	36
Ravinto ja liikunta tasapainoon	15	Riskipisteiden mukaan, toimi seuraavasti!	37
Kulata tai kevennä	16	Lisätietoa metissä	38
Juomien energiapitoisuus	17	Tietoa paikallisista palveluista	39
Sinä valitset 1 – 2	18-19	Tulevaisuuden näkymät – onna tilaa	40
Elätkö paineessa? – verenpaine	20	unelmille	

Kansio on laadittu Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy-Pirkanmaa/Finland-keskuksessa v. 2010-2011. Kansio on päivitetty vuosittain. Tekijät: Auli Pölonen, Heikki Oksa, Liisa Kattila, Kirsi Sassi-Pyykkö, Anneli Sominen ja Brigitta Nuuri. Aineistoon liitettävien linkkien lisäselvitys Pekka Rankinen.

10 ohjetta mielen hyvinvointiin

1. Puhu tunteistasi

Tunteiden jakaminen muiden kanssa auttaa.

2. Pysy aktiivisena

Liikkuminen parantaa myös mielialaa.

3. Syö hyvin

Terveellinen ruoka tekee hyvää myös mielelle.

4. Käytä alkoholia vain kohtuudella

Alkoholilla on huono tapa selvittää ikävistä tunteista.

5. Pidä yhteyttä lähimmäisiisi

Hyvät ihmissuhteet auttavat stressitilanteissa.

6. Pyydä apua

Pyydä tarvittaessa apua ystävilta, perheeltä ja muilta.

7. Tauko tekee hyvää

Asioiden uudelleen arviointi ja hiljentymien tekevät hyvää mielenterveydellesi.

8. Tee jotain, missä olet hyvä

Kun nautit olostasi, stressi vähenee.

Onnistumiset kohentavat itsetuntoasi.

9. Hyväksy itsesi

Olemme kaikki erilaisia. Ole ylpeä siitä, kuka olet.

10. Pidetään huolta toisistamme

Läheisissä ihmissuhteissa on tärkeää toisesta välittäminen.

Näytä myös läheisellesi, että välität.

Lähde: Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013 – 2016
Alkuperäinen lähde: Mental Health Foundation (UK). 10 ways to look after your mental health.



Pidä huolta aivoistasi

Syö monipuolisesti ja sopivin väliajoin

Aivosi pysyvät virkeinä ja verensokerisi tasaisena. Aivotkin tarvitsevat monipuolista ravintoa.

Nuku riittävästi

Uni hoitaa aivojasi, parantaa oppimista, päätöksentekokykyä, muistia ja stressinsietoa.

Hoida muistiasi

Terveelliset elämäntavat hoitavat muistiasi. Sen sijaan epäterveet elämäntavat, kohonnut verenpaine, verensokeritaso ja veren kolesterolitaso altistavat muistisairauksille.

Käytä aivojasi, liiku ja suojaa pääsi vammoilta

Tehtävää:

Testaa uniapnearisiksi

Tee muistirikiteksi

tai muistikysely

Tee DEPS-kysely

Lisätietoa:

www.muistilitto.fi

www.aivoilitto.fi

www.mielenterveystalo.fi

www.tunnepuoliksi.fi

www.yksielama.fi

Tunne pulssisi

Epäsäännöllinen sydämensyke voi olla merkki eteisvärinästä.

Se on iäkkäällä yleinen, vointia heikentävä sydämen rytmihäiriö, jonka vakavin seuraus on aivoinfarkti. Voit tarkistaa sykkeen säännöllisyyden tunnustelemalla pulssiasi.

Aivoverenkiertohäiriöön viittaavia oireita:

- Toispuoleinen raajojen heikkous, tunnottomuus tai höllyttömyys
- Suupielen roikkuminen, puhekyvyn häiriö
- Toisen tai molempien silmien näköhäiriö, kaksoiskuvat
- Kävelyvaikeus tai tasapainohäiriö,
- Kävelyvaikeus ja voimakas huimaus yhdessä
- Aivoverenvuodossa voi joskus olla kova päänsärky

Aivohalvauksen hätätilanne – soita 112



Mikä liikuttaa?

Tiesitkö, että...

Liikunta edistää terveyttä monin tavoin.

Kuntoa on pidettävä yllä, se ei varastoidu.

Liikunta purkaa stressiä, se on toiminnallista lepoa.

Tehtävää: Testaa liikuntatottumuksesi

Pidä liikuntapäiväkirjaa

Hae lisätietoa: www.ukkinstituutti.fi

Vuorovaikutteinen liikuntapiirakka



Avaa ovi hyvinvointisi polulle, lähde liikkeelle



Tutkimustieto kertoo:

Luonto elvyttää

- mieliala kohenee
- kielteiset tunteet vähenevät
- elämänlaatu paranee
- lihasjännitys vähenee
- verenpaine laskee
- stressihormonipitoisuus alenee



Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia

- mielialaan ja elämänlaatuun
- sokeriaineenvaihduntaan
- rasva-aineenvaihduntaan
- verenpaineen säätelyyn
- sydämen toimintaan
- veren hyyttymistekijöiden säätelyyn
- painonhallintaan
- tuki- ja liikuntaelimestöille

Kuvan lähde: Mikä nyt neuvoksi? Diabetesliitto.



Terveytesi eväät läheltä ja ympäristöystävällisesti

Käytännön opastusta suomalaisista ravitsemussuosituksista



lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014

Syö kolmion pohjalta paljon ja huipulta harkiten.
Jokaiselle löytyy tapa syödä hyvin!



Hyvän syömisen suunnistukseen

- Maukas ruoka hyvässä seurassa kruunaa arjen ja juhlan.
- Tottumukset ja arkivalinnat ovat kokonaisuuden perusta.
- Sopiva ateriarvotmi tuo kylläisen ja virkeän olon.
- Sopivat ruoka-annokset tukevat myös painonhallintaa.
- Monipuolisuus ja tasapaino ruokavaliossa varmistavat ravintoaineiden riittävän saannin. Lautasmallia voi soveltaa kaikilla arterioilla.
- Laatua lautaselle. Voit valita jokaisesta ruoka-aineryhmästä terveyttä ylläpitäviä ja maukkaita vaihtoehtoja.
- Omaan ja muiden ruokakulttuureihin tutustuminen tarjoaa makumatkaa joka päivälle.



Kurvit kohdallaan?

Tiesitkö, että...
Moni laihduttaa tavalla, joka lihottaa.

Monipuolinen ruokavalio ja liikunta ovat jo sinänsä suojatekijöitä ja edistävät terveystäsi ja hyvinvointiasi. Pelkkään painoon tai vyötärönmittaan ei tarvitse tuijottaa.

Jos Sinulla on liikakiloja, jo noin 5 %:n painonpudotus kohentaa terveystäsi.

Laihduttamalla vähitellen pääset pysyviin tuloksiin. Kilo tai pari kiloa kuukaudessa on hyvä vauhti.

Tehtävää: Testaa syömistottumuksesi
Pidä ruokapäiväkirjaa
Tee liikuntatottumustesti
Tee diabeteksen riskitesti

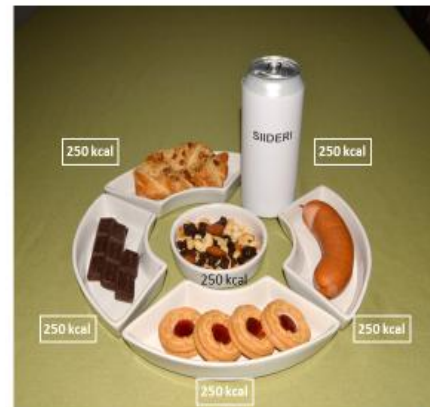
Hae lisätietoa: www.terveyskyla.fi/painonhallinta
www.pienipaatospaivassa.fi
www.syohyvaa.fi
www.ukkinstituutti.fi



Kuluta tai kevennä

250 kcal kuluu 70-kiloiselta naiselta esimerkiksi:

- tunnin reippaalla kävelyllä (5 km/tunti)
- kolmen vartin reippaalla pyöräilyllä
- kolmen vartin kuntosaliharjoittelulla
- puolen tunnin vesijuoksulla



Esimerkkejä noin 250 kcal sisältävistä annoksista





Tiesitkö, että...

Elintapamuutosten vaikutukset verenpaineeseen näkyvät jo muutamassa kuukaudessa.

Niiden teho voi vastata yhden verenpainelääkkeen vaikutusta.

Kohonneen verenpaineen tärkeimpiä muutettavissa olevia riskitekijöitä ovat suolan liikaasaanti, runsas alkoholinkäyttö, vähäinen liikunta ja ylipaino.

Tehtävää: Testaa suolankäyttötottumuksesi
Mittaa verenpaineesi
Testaa syömistottumuksesi
Tee liikuntatottumustestit
Hae lisätietoa: www.sydanliitto.fi



Verenpaine hallintaan – voit vaikuttaa

Suola (Natriumkloridi)

Suolan (natriumin) liikaasaanti nostaa iän myötä verenpainetta. Voit muuttaa tämän kehityksen vähentämällä suolan käyttöä. Saantitavoite on noin 5 grammaa päivässä. Onnistut, kun valitset vähäsuolaiset tuotteet, korvaat suolaa ruoanlaitossa mausteilla, juureksilla, hedelmillä ja opetat makuistisi suolaherkäksi.

Kalium, kalsium, magnesium ja kuitu

Monet ravintoaineet suojaavat elmistä verenpaineen haitalliselta nousulta. Saat näitä suojaavia aineita kasviksista, hedelmistä, marjoista, vähärasvaisista maitovalmisteista ja täysjyvävalmisteista.

Lakritsi

Lakritsiuute nostaa verenpainetta. Vältä lakritsiuutetta sisältäviä tuotteita.

Liikunta

Runsaasti liikkuvien henkilöiden verenpaine on matalampi kuin vähän liikkuvien. Kohtuukorkeimmainen kestävyysliikunta laskee verenpainetta niillä, joilla on kohonnut verenpaine. Tarkista sinäkin liikuntatottumuksesi ja suunnittele oma tapasi nauttia liikkumisesta joka päivä.

Lihavuus ja painonhallinta

Lihominen altistaa verenpaineen nousulle. Jo 4 %:n painon lasku liikapainoisilla henkilöillä laskee verenpainetta ja pienentää lääkityksen tarvetta.

Alkoholi

Runsas alkoholinkäyttö kohottaa verenpainetta. Sen kohtuullistaminen laskee verenpainetta.

Tupakointi

Tupakointi nostaa syketaoa. Tupakoinnin lopettaminen alentaa verenpaineen päivätasoa ja kohentaa muutenkin terveyttä.

Suolaa vähän, mutta jodia riittävästi

- Pyri pitämään suolan saantisi vähäisenä. Tavoite on korkeintaan 5 grammaa päivässä.
- Vertaa tuotteiden suolapitoisuuksia ja valitse vähäsuolainen.
- Vähäsuolaiseen totuttelu herkitää makuistini.
- Saat ruokiin lisämakua yrttimausteilla, pippureilla, sipuleilla ja muilla kasviksilla, hedelmillä ja erilaisilla etikoilla.
- Kun käytät kypsennysmenetelmiä, joissa ruoka jää meheväksi ja ruoan oma maku tulee esille, et tarvitse kastikkeita.
- Valitse ruoanvalmistukseen jodioitu suola. Sormisuola, ruusu-suola ja vastaavat suolat eivät ole jodioitua eivätkä luonnostaan sisältä paljonkaan jodia.
- Valitse tuote, johon käytetty suola on jodioitua, jos sellainen vaihtoehto on tarjolla. Elintarviketeollisuus ja suurkeittiöt käyttävät pääosin jodioimatonta suolaa.
- Jodin puute aiheuttaa mm. kilpirauhasen vajaatoimintaa.



LOPONTAIEET JA LISÄITIN JODIN LÄHTEET. TEITÄ ON ESIMERKIN TUOTTEISSA, JONKA VALMISTUKSESSA VOIDAAN KÄYTTÄÄ JODIOITUA SUOLAA.

JUOMIEN ENERGIAPITOISUUS

Kiinnitä huomio annoskokoan ja käyttötyyteen



	Energia/annos (kcal*)
Punaviini, kuiva valkoviini 15 pulloa	269
Sideri, makea, korkeo alkoholi 4,7 litra 5 dl	256
Mehujuoma, sokeroitu 5 dl	225
Insh coffee -kahviuoma 2 dl	220
Olut litra 5 dl	215
Vinotujuoma, sokeroitu 5 dl	195
Energijuoma, sokeroitu 3,3 dl	185
Kaakao, sokeroitu, kevytmakeo 2 dl	145
Cafe latte, täysmaito + 2 litra sokeria 2,2 dl	140
Olut litra 3,3 dl	140
Appelsiinijäätelö 3 dl	135
Täysmaito 2 dl	125
Kermätkööri 4 dl	120
Punaviini, kuiva valkoviini 16 dl	110
Cafe latte, makeuttamaton, täysmaito 2,2 dl	100
Cappuccino, täysmaito + 1 litra sokeria 1,7 dl	100
Vinotujuoma, sokeroitu 2,5 dl	95
Kevytmakeo 2 dl	90
Väkevä alkoholiuoma 4 dl	90
Mehujuoma, sokeroitu 2 dl	90
Ykkösmaito 2 dl	85
Punaviini 12 dl	80
Ykkösmaito 2 dl	80
Sideri, kevyt 2,5 dl	75
Ravotaton maito 2 dl	70
Olut, alkoholin 500 ml pullo 3,3 dl	70
Cafe latte, makeuttamaton, ravotaton maito 2,2 dl	55
Appelsiinijäätelö 1 dl	45
Cappuccino, makeuttamaton, ravotaton maito 1,7 dl	45
Kahvi + 2 litra sokeria + 10 ml kahvikermää 1,25 dl	40
Makuvesi (sis. fruktoosia ja happoja) 2,5 dl	30
Teekahvi + 1 litra sokeria 1,5 dl	15
Vesi, kivennäisvesi 2 dl	0
Makuvesi (vain aromi, ei happoja), 2,5 dl	0
Vinotujuoma, light 2,5 dl	0
Energijuoma, light 2,5 dl	0
Mehujuoma, light 2,5 dl	0
Kahvi, 1,25 dl	0
Teet 2 dl	0

* Lähde: www.tuohi.fi

Öljynvaihdon aika?

Tiesitkö että ...

Elimistösi hyvinvointi riippuu paljon siitä, millaista rasvaa ruokavaliosi sisältää. Pehmeät rasvat hoitavat niin sydän- ja verisuoniterveyttä kuin muistiakin.

Rasvan saannin pitäminen kohtuullisena auttaa painonhallinnassa ja parantaa ruokavalion ravitsemuslaatua.

Tehtävää: Testaa ruokavaliosi rasvan laatu
 Tutki pakkausmerkintöjä
 Hae lisätietoa: www.syohyvaa.fi
www.sydanliitto.fi
www.diabetes.fi

Elämän tähden

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 23

Tays

Ravitsemusterapaysäätiö

Tietoa rasvalajintojen tueksi

SUOSITELTAVAT RASVAVALIKINAT
 8/2017
 Uudistetaan 7/2018

Pehmeää rasvaa leivillä, salaattinkastikkeihin, leivontaan ja ruoanvalmistukseen.

Terveyden kannalta on edullista, kun vähintään 2/3 kaikesta ruoan rasvasta on pehmeää rasvaa, jossa on runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja. Sitä on kasviöljyt, öljyvaliokasvatit sekä saksankiitosöljyt. Kasviöljyt sisältävät runsaasti kylläisiä rasvahappoja, jotka vaikuttavat kolesterolin ja verenlipidien tasoon. Oheisessa kuvassa pehmeä rasva on merkitty vihreällä värillä patkalla.

Kovan öljy tyydyttymättömiä rasvoja (punaisten patkilla) osuuden tulisi olla kokonaisrasvan 1/3. Kasvatit rasvoista ruokavaliossa. Kovan rasvan korvaaminen pehmeällä rasvalla parantaa elimistön rasvakantaa ja auttaa ehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen ja muuttokasvainten. Kovan rasvan on vaikea, voimakkaasti keuhkoissa, keuhkoissa sekä pitkäaikaisena rasvoittumista ja ihonalaisena rasvoittumista.

Ravitsemustiedote 4/2016

■ tyydyttymättömiä rasvahappoja (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014)
 ■ tyydyttymättömiä rasvahappoja (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014)
 ■ monitydyttymättömiä rasvahappoja (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014)
 ■ muut rasvat (m.m. ghee), fofoleikki ja öljyt
 * nautintomäärä: 10g
 - muiden rasvojen nautintomäärät eivät vaikuta näihin tunteisiin

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 25

Olenko liemessä?

Alkoholin terveysvaikutukset riippuvat käyttömäärästä ja juomatavoista. Ikääntyessä alkoholin vaikutukset voimistuvat.

Alkoholissa on lähes yhtä paljon energiaa kuin rasvassa. Alkoholipitoiset juomat lihottavat.

Alkoholin liikakäyttö altistaa monille sairauksille ja pulmille: verenpainetauti, haimatulehdus, maksakirroosi, mahahaivat, lihavuus, unen laadun heikkeneminen, sydämen rytmihäiriöt, ravintoaineiden puutokset, suun, nielun ja ruokatorven syövät, tapaturmat, ihmissuhdeongelmat.

Alkoholin liikakäytön vähentäminen kannattaa.

Tehtävää: 10 kysymystä alkoholinkäytöstä
 Juomanlaskijan opas
 Hae lisätietoa: www.a-klinikka.fi
www.paihdelinkki.fi

Elämän tähden

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 28

Vertaile ja valitse

Oluissa ja ateriasa sama määrä energiaa

Perjantaipullo (½ l) joka viikko puolen vuoden ajan

Energiamäärä rasvaksi muutettuna 4100g

KSSHP, D2D-hanke 2006

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 29


Käykö käry?

Tiesitkö, että...

Tupakoinnin lopettamisen hyödyt alkavat heti.

Tehtävää: Tee nikotiiniiriippuvuudesta laske paljonko kulutat vuodessa rahaa tupakkaan

Hae lisätietoa: www.stumppi.fi

 Elämän tähden

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 30

Aski päivässä? 7 € päivässä – 2492 € vuodessa

Löytyisikö rahalle muuta käyttöä?



Kuinka eron tupakasta?

1. Tee päätös siitä, minä päivänä lopetat tupakoinnin.
2. Vahvista päätöstäsi käytännön toimenpitein: Pohdi tilanteita ja asioita, jotka sitovat sinut tupakkaan.
3. Mieti lopettamisen etuja.
4. Kerro ystäville, että aiot lopettaa ja että tarvitset heidän tukeaan päätöksessä.
5. Ota avukseksi nikotiinikorvaushoito

Jos olet polttanut yli 10 savuketta päivässä, 3 – 6 kuukauden nikotiinikorvaushoidolla parannat onnistumisen todennäköisyyttäsi jopa kaksinkertaiseksi.

 Elämän tähden

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 31

Jotain hampaankolossa?


Tiesitkö, että...

Terve suun limakalvo ja normaali syljeneritys suojaavat ja hoitavat suuta, hampaita ja koko elimistöä.

Lääkkeet ja sairaudet voivat heikentää syljeneritystä ja muuttaa syljen koostumusta. Tällöin suun hoito on entistä tärkeämpää reikiintymisen ja ientulehdusten estämiseksi.

Tehtävää: Testaa suunhoitotottumuksesi

Hae lisätietoa: www.yths.fi/napostelu
www.hammaslaakariliitto.fi/suunterveys


 Elämän tähden

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 32

Aihetta hymyyn? Testaa suunhoitotottumuksesi

- Syön monipuolisesti. Valitsen sokerittomia tai vain vähän lisätyä sokeria sisältäviä ruokia ja juomia.
- Juon janooni vettä. Vältän happamia juomia, jotka aiheuttavat hampaan pinnan kiilleaurioloita eli eroosiota.
- Pidän aterioiden ja välipalojen välit 3-4 tunnin pituisina.
- Pidän suuni välillä tyhjänä (katso sokerikello alla).
- Aterian jälkeen käytän xylitol-tuotetta vähentääkseni suun happamuutta ja lisätäkseni syljen eritystä.
- Harjaan hampaani kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, puhdistan myös hammasväliä.
- Vaihdan hammasharjani säännöllisesti.
- Huolehdin siitä, että hammasproteesini on sopiva ja hyvin hoidettu.
- Tarkistutan suuni säännöllisesti hammaslääkärillä tai suuhygienistillä. Hammaskiven poistolla estän ientulehduskierteen.
- En tupakoi, sillä tupakointi lisää hammaskiveä ja aiheuttaa tuhoa hampaiden kiinnityskudoksissa.


SOKERIKELLO 24 tuntia



Toistuvat välipalat aiheuttavat tuntien kestoisen happopöyhäyksen hampaisiin ja pikkuherkut aterioille

Ajoita makeat / happamat juomat ja pikkuherkut aterioille

Kuvan lähde: Terve suu 2009 Duodecim. PiirrosSeija Ruusanen.

 Elämän tähden

Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy Pirkanmaalla Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017 33

Tunne arvosi

Terveyttä ylläpitäviä tekijöitä ovat mm.:

- tupakoimattomuus
- terveellinen ruokavalio
- kohtuukuumittaisen kestävyysliikunnan harrastaminen
- vyötärölihavuuden välttäminen ja normaali paino
- normaali verenpaine
- normaalit veren rasva-aineiden pitoisuudet
- normaali verensokeripitoisuus
- liiallisen stressin välttäminen
- riittävä uni ja lepo

Näille on tutkimustiedon pohjalta annettu tavoitearvot tai suositukset. Jos arvot muuttuvat epäterveeseen suuntaan, sairastumisvaara kasvaa. Erityisesti se kasvaa, jos vaaratekijöitä kertyy useita samanaikaisesti. Tämä on tilanne metabolisessa oireyhtymässä.

Metabolinen oireyhtymä on, jos vyötärön ympärys ylittää miehellä 94 cm, naisella 80 cm ja lisäksi todetaan vähintään kaksi seuraavista muutoksista:

- veren triglyseridien määrä on suurentunut
- veren HDL-kolesterolin määrä on pienentynyt
- verenpaine on koholla
- todetaan häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta, esim. suurentunut verensokeripitoisuus tai diabetes

Lähteet: Käypä hoito -suositukset: Diabetes 2016, Dyslipidemia 2013, Kohonnut verenpaine 2014



Tunne arvosi – voit vaikuttaa

Terveydentilaa kuvaavien mittausten tavoitearvot ovat hieman erilaiset terveille työikäisille aikuisille, ikäihmisille tai niille, joilla jo on todettu lääkkeitä edellyttävä sydän- ja verisuonisairaus tai diabetes. Tarkista omat tavoitearvosuositukset hoitopaikastasi.

Mitattava asia	Suositus aikuisille
Verenpaine	alle 130/85 mmHg
Veren kokonaiskolesteroli	alle 5,0 mmol/l
Veren LDL-kolesteroli	alle 3,0 mmol/l
Veren HDL-kolesteroli	miehet yli 1,0 mmol/l naiset yli 1,2 mmol/l
Veren triglyseridit	alle 1,7 mmol/l
Paastosokeri	alle 6,1 mmol/l

Verenpainetaudissa hoidon tavoite on alentaa verenpaine alle 140/90 mmHg:iin (koti- ja ambulatoirinen päivätaso alle 135/85 mmHg).

Suuren riskin henkilöille verenpaineen ja LDL-kolesterolin tavoitearvot ovat muuta väestöstä matalammat. Suuren riskin henkilöitä ovat mm. jo valtimosairautta sairastuneet, diabeetikot sekä ne oireettomat henkilöt, joiden arvioitu sairastumisen kokonaisvaara on suuri.

Lähteet: Käypä hoito -suositukset: Diabetes 2016, Dyslipidemia 2013, Kohonnut verenpaine 2014



Tyyppin 2 diabeteksen riskitesti

- 1. Iä**
- Alle 45 v. (0 p.)
 45–64 v. (2 p.)
 65–84 v. (3 p.)
 Yli 84 v. (4 p.)
- 2. Painoindeksi**
 [Käytä painoindeksiä seuraavasta arvosta]
- Alle 25 kg/m² (0 p.)
 25–30 kg/m² (1 p.)
 Yli 30 kg/m² (3 p.)
- 3. Vyötäröympäryksen mittaus kyädinien alapuolelta (yleensä naven kohdalla)**
- MIEHET** **NAISET**
- Alle 94 cm Alle 80 cm (0 p.)
 94–102 cm 80–88 cm (2 p.)
 Yli 102 cm Yli 88 cm (4 p.)
- 4. Sisältykö jokaiseen päivään yleensä vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä ja/tai vapaa-ajalla ns. aktiivista mukana käyntiä?**
- Kyllä (0 p.)
 Ei (2 p.)
- 5. Kulkiko usein nyt kasviala, hedelmät tai marjat?**
- Päivittäin (0 p.)
 Harvemmin kuin joka päivä (1 p.)
- 6. Oletko koskaan käynninyt säännöllisesti verenpainelukkeit?**
- En (0 p.)
 Kyllä (2 p.)
- 7. Onko verensokeriasi jokin todettu olevan koholla (esim. terveys- tarkastuksessa, jokin sairauden yhteydessä tai raskauden aikana)?**
- Ei (0 p.)
 Kyllä (5 p.)
- 8. Onko perheenjäsenillä tai sukulaisilla todettu tyyppin 2 diabetes?**
- Ei (0 p.)
 Kyllä isovanhemmilla, vanhempien sisaruksilla tai serkuilla (mutta ei omilla vanhemmilla, sisaruksilla tai lapilla) (2 p.)
 Kyllä vanhemmilla, sisaruksilla tai omilla lapilla (5 p.)
- Riskipisteitä yhteensä**
- Riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa on**
- alle 7** Pieni arvioitu yksi sadasta sairastuu.
7–11 Joskin verensokeri on koholla, arvioitu yksi 25:stä sairastuu.
12–14 Kohtalainen arvioitu joka kymmenes sairastuu.
15–20 Suuri arvioitu joka kolmas sairastuu.
yli 20 pistettä Hyvin suuri arvioitu puolet sairastuu.

Tee oma riskitesti erillisellä lomakkeella

Riskitestipisteiden mukaan, toimi seuraavasti

7-14 pistettä

Sinun kannattaa pohtia liikunta- ja ruokatuksiasi ja pitää painosi kurissa. Kysy lisäneuvoja terveyskeskuksesta.

15-20 pistettä

Hakeudu terveydenhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolle tarkempaan arviointiin.

Yli 20 pistettä

Hakeudu ensi tilassa terveydenhoitajan tai työterveyshoitajan vastaanotolle tarkempaan tutkimuksiin mahdollisen oireettoman diabeteksen toteamiseksi.

Tyyppin 2 diabetes ei alkuvaiheessa yleensä aiheuta oireita. Verensokeritason vaihtelun myötä oireita voivat olla mm.:

KORKEAN VERENSOKERIN TUNTEAMKSET



MATALAN VERENSOKERIN TUNTEAMKSET



Lisätietoa netissä:

www.aivoliitto.fi
www.a-klinikka.fi
www.diabetes.fi
www.hammaslaakariliitto.fi
www.leipatiedotus.fi
www.mielenterveystalo.fi
www.muistiliitto.fi
www.omahoitopolut.fi
www.paihdelinkki.fi
www.pienipaatospaivassa.fi
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi
www.stumppi.fi
www.sydanliitto.fi
www.sydanmerkki.fi
www.syohyvaa.fi
www.terveyskirjasto.fi
www.terveyskyla.fi/painonhallinta
www.tunnepulssisi.fi
www.ukkinstituutti.fi
www.yksielama.fi
www.yths.fi/napostelu



Tietoa paikallisista palveluista



Tulevaisuuden näkymät?



Liite 7. Miten voit? -asiakkaan aineistosta vuodelta 2016

Auli Pölönen 18.2.2016

MITEN VOIT? -ASIAKKAAN AINEISTO

Lista Miten voit? -selailutelineen viereen liitettävästä asiakkaan aineistosta (mieluiten siistissä lokerikossa). Asiakas voi valita itseään kiinnostavat testit ja tehdä ne omassa tahdissaan.

Osa aineistosta on itse laadittuja

- Testaa uniapneariskisi
(kehitetty yhteistyössä os.yl. Marisanna Schwensonin kanssa)
- DEPS-kysely (PSHP:n alueellinen mielenterveystyö, lähde Duodecim 1994)
- Ruokapäiväkirja (Tays, ravitsemusterapiayksikkö)
- Testaa nikotiiniriippuvuutesi
(lupa lomakkeen käyttöön kysytty, Käypä hoito -suositus)

Osa aineistosta on vapaasti kopioitavissa, lupa siihen on kysytty.

- Tutki ruokatottumuksiasi (Suomen Diabetesliitto ry, www.diabetes.fi (pdf-tiedostona))
- Audit-testi (käytössä jo laajasti PSHP:ssa)

Osa aineistosta on muiden tuottamaa, valmista aineistoa (repäisylehtiöitä), jota yksikkö ostaa suoraan ao. tuottajalta (liittojen nettikaupat):

Suomen Diabetesliitto ry:

- Kuidun lähteet
- Diabetesriskitesti
- Mittanauhut

Suomen Sydänliitto ry

- Liikuntatottumuskysely
- Suolatesti
- Rasvatesti