

Amira Nur, Katja Partanen ja Olga Vatanen

Omahoitopisteet: käyttö ja hyöty asiakkaille



Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)
Syksy 2020



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Nur Amira, Vatanen Olga and Partanen Katja

Työn nimi: Omahoitopisteet: käyttö ja hyöty asiakkaille

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: ohjeistus, motivaatio, voimavarat, sopeuttaminen, asiakaslähtöinen, valmennus, digitalisaatio, kehitys

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää asiakaskyselyn kautta omahoitopisteen käyttöä ja hyötyä asiakkaille. Työmme tilaajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminnan vastuualueen kaikki terveysasemavastaanotot. Tavoitteena oli kyselyn vastausten avulla parantaa omahoitopisteiden laatua ja kehittää toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti koko Kainuun alueella. Tarkoituksena oli selvittää asiakaskyselyn kautta, miten asiakkaat kuvailevat omahoitopisteen käyttöä ja miten omahoitopisteitä voidaan kehittää niitä käyttävien asiakkaiden mielestä.

Omahoito (Self-Care) tarkoittaa asiakkaan itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Potilas osallistuu omaan hoitoonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Terveyskeskuksen resurssien pulan vuoksi olisi hyvää hyödyntää potilaiden voimavaroja.

Omahoitopisteillä tarkoitetaan terveysasemilla tai sairaaloissa olevia pieniä yksityisiä pisteitä, joissa asiakkaalla on mahdollisuus suorittaa omatoimisesti omahoitoaan. Ne ovat ”matalan kynnyksen” paikkoja, jonne pääsee ilmaiseksi ja ilman ajanvarausta. Omahoitopisteillä käydään ennen kuin mennään sairaanhoitajan/lääkärin vastaanotolle, jotta potilaalla itsellään olisi ajantasaiset tiedot omista perusarvoistaan esimerkiksi verenpaineestaan, painostaan tai pituudestaan. Omahoitopisteillä käyvät asiakkaat ovat vähävaraisia, ikääntyneitä eläkeläisiä. Heillä ei ole välttämättä varaa ostaa omahoitoon tarvittavia välineistöjä esimerkiksi verenpainemittaria.

Kyselylomakkeet jaettiin Kainuun alueen terveysasemien omahoitopisteisiin asiakkaiden täytettäväksi. Koronatilanteen takia asiakkaat eivät käy niin paljon terveyskeskuksissa ja tämän vuoksi omahoitopisteillä kävijöitä oli normaalia vähemmän. Tämän takia pidimme kyselyn kaksi kertaa, ensin kesäkuun alussa ja sitten elo-syyskuun vaiheessa. Vastauksia tuli yhdeksän kappaletta ja suurimpaan osaan kyselylomakkeista oli vastattu Kajaanin terveysasemalla. Kyselyn tulokset dokumentoitiin SPSS-tilastotieteellisen analysoinnin ohjelmalla. Aineiston tuloksia kuvattiin numeerisilla tai prosenttisilla suureilla ja ne tuotiin esille taulukoissa ja kuvioissa.

Asiakkaiden vastauksista selvisi, että suurin osa ihmisistä käy omahoitopisteillä kerran kuukaudessa tekevässä mittauksissa. He kokivat omahoitopisteen olevan tarpeellinen, rauhallinen ja laitteet helppokäyttöisinä. Omahoitopisteillä eniten käytetään verenpainemittaria. Osa asiakkaista haluaisi ohjeistusta laitteiden käyttöön.

Kehitysidea voisi olla, että hoitaja olisi tiettyyn aikaan omahoitopisteellä opastamassa siellä käyviä asiakkaita omahoitopisteen laitteiden käytössä. Tämä mahdollistaisi sen, että omahoitopisteellä voisi tehdä esimerkiksi verensokerimittauksia, joita osa vastaajista toivoi. Moni vastaajista toivoi myös omahoitopisteiden aukioloaikojen pidentämistä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä voisi tehdä yhteistyötä Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun ammattiopiston kanssa. Sairaanhoidaja- ja lähihoitajaopiskelijat voisivat pitää harjoittelupäiviä omahoitopisteissä, jossa he ohjaisivat ja auttaisivat asiakkaita verensokerin, verenpaineen, painon ja pituuden mittaamisessa. Opiskelijat voisivat myös ohjeistaa sähköisistä palveluista esimerkiksi Kanta.fi ja omasote.fi -sivustojen käytöstä. He voisivat myös pitää teemapäiviä erikseen sovituna aikana.

Abstract

Author: Nur Amira, Vatanen Olga and Partanen Katja

Title of the Publication: Self-Care Stations: Use and Benefits for Clients

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: guidance, motivation, resources, adjustment, client-orientation, training, digitalization, development

The subject of this thesis was to explore the use and benefits of self-care stations for clients with a client survey. The commissioner was the Department of General Practice and Health Center Hospital Services within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (incl. all general practice receptions at health centers). The aim of this thesis was, with the help of survey responses, to improve the quality of self-care stations and develop the services according to clients' needs in Kainuu region. The second aim was to study with the client survey how clients described their use of self-care stations and how self-care stations could be developed according to clients, i.e. users.

Self-care refers to a client's self-implemented evidence-based treatment which is planned with a health care professional and appropriate to the client's situation. The client participates in the planning and implementation of his/her own treatment and lifestyle changes. Because of the shortage of resources in health centers, it would be good to deploy clients' resources.

Self-care stations are small private stations in health centers or hospitals where clients have the chance to implement self-care on their own. They are "low threshold" places which clients can use free without charge and appointment. Clients have an appointment with a nurse or doctor before visiting a self-care station so that they have current information about their own health status, e.g. blood pressure, weight or height. The assumption is that users are usually low-income elderly persons who probably can't afford to buy necessary appliances necessary such as a blood pressure meter.

The survey questionnaires were distributed to self-care stations located in health centers in Kainuu region for clients to answer them. Because of the current coronavirus situation people do not visit health centers or use self-care stations as often as normally. Therefore, the survey was organized twice. The first survey took place in the beginning of June and the second in August-September. Nine responses were received and most of them had been answered in Kajaani Health Center. The answers were documented with the SPSS data analysis software, and the results were described with numeral or percentage quantities and illustrated with charts and tables.

Clients' responses showed that most visited self-care stations to take measurements once a month. They felt that the stations were necessary and peaceful and the appliances easy to use. The most often used appliance was the blood pressure meter. Some clients said they needed instructions on how to use the appliances.

The use of self-care stations could be developed by having a nurse available for consultation (e.g. introducing the appliances) at specific times. This would also make it possible for clients to measure blood sugar as was requested by many respondents. Also, many of respondents hoped for extended opening hours. Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority could work in collaboration with Kajaani University of Applied Sciences and Kainuu Vocational College. Nurse students and practical nurse students could complete practical training at self-care stations and guide and help clients with blood sugar, blood pressure, weight and height measurements. They could also instruct clients on the use of electronic services such as Kanta.fi and omasote.fi and organize theme days at separately appointed times.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omahoito ja sen tukeminen	3
2.1	Omahoito ja sen tukemisen keinot	3
2.1.1	Hoitomyöntyvyydestä hoidon sopimiseen.....	4
2.1.2	Motivaation tukeminen.....	6
2.1.3	Voimaantumisen tukeminen	7
2.2	Teknologia osana omahoitoa	8
2.3	Omahoitopiste.....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä.....	14
4.2	Kyselylomakkeen laadinta	16
4.3	Aineiston keruu	18
4.4	Aineiston analysointi	19
4.4.1	Aineiston analysointi määrällisellä tutkimusmenetelmällä	19
4.4.2	Aineiston analysointi deduktiivisella sisällönanalyysillä	20
5	Tulokset	22
5.1	Taustatiedot	22
5.2	Omahoitopisteiden sijainti	24
5.3	Omahoitopisteiden käyttö	24
5.4	Laitteiden käyttö omahoitopisteissä	25
5.5	Asiakkaiden mielipide omahoitopisteestä	27
5.6	Asiakkaiden mielipideitä omahoitopisteen kehittämisestä	35
6	Pohdinta	37
6.1	Tulosten tarkastelu.....	37
6.2	Eettiset näkökulmat	39
6.3	Luotettavuuden tarkastelu.....	40
6.4	Johtopäätökset.....	42
6.5	Ammatillinen kasvu	43
7	Lähteet.....	45

8	Liitteet.....	48
---	---------------	----

1 Johdanto

Suomessa väestön omahoidon tukeminen on nostettu keskeisesti esille poliittisissa linjauksissa. Omahoidon parantamisen tavoitteena on edistää kansalaisten huolehtimista omasta terveydestään, terveellisistä elintavoistaan ja sen kautta sitoutumista näyttöön perustuviin hoitoihin. Riskiryhmässä olevat sekä sairastuneet osallistuvat elintapamuutokseen koskeviin päätöksiin ja ottavat vastuuta omasta terveydestään ja hoitonsa toteutumisesta. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta uusien toimintatapojen omaksumista. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351.)

Omahoito tarkoittaa asiakkaan itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Potilas osallistuu omaan hoitoonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Routasalo, Pitkälä 2009.)

Tarkoituksenamme on kyselyn avulla kartoittaa asiakkaiden kokemuksia ja toiveita liittyen omahoitopisteen käytöstä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella. Tavoitteena on kyselyn vastausten avulla parantaa omahoitopisteiden laatua ja kehittää toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Opinnäytetyössä tarkastelemme Kainuun alueella olevien terveystieteiden omahoitopisteitä. Tulevaisuudessa olemme kiinnostuneita työskentelemään terveystieteiden omahoitopisteessä. Tämän opinnäytetyön kautta voimme tutustua terveystieteiden toimintaan ja sairaanhoitajan työhön terveystieteiden omahoitopisteessä.

Terveystieteiden resurssien pulan vuoksi olisi hyvää hyödyntää potilaiden voimavaroja ja antaa heille mahdollisuuden tutustua mittauslaitteisiin. Omahoitopisteellä on muun muassa mahdollisuus mitata oma verenpaineensa, paino sekä pituus. Siellä on tarjolla myös lomakkeita verenpaineen seurantaan sekä tietoa ja oppaita erilaisista sairauksista. Asiakkailta on myös mahdollisuus päästä käyttämään asiakastietokonetta, jonka kautta hän voi muun muassa varata aikaa sairaanhoitajalle tai laboratorioon. Hän voi myös chattaila kansanterveyshoitajan kanssa tai tarkastella Omasotesta omia terveystietojaan. (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) Kainuun osahanke 2012.)

Olettamuksena on, että omahoitopisteitä käyttävät terveyskeskuksen asiakkaat. He käyttävät sitä säännöllisesti ja aktiivisesti. Omahoitopisteitä käytetään ennen kuin mennään sairaanhoitajan/lääkärin vastaanotolle, jotta potilaalla itsellään olisi ajantasaiset tiedot omista perusarvoistaan esimerkiksi verenpaineestaan, painostaan tai pituudestaan. (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) Kainuun osahanke 2012.) Omahoitopisteillä käyvät asiakkaat ovat vähävaraisia, ikääntyneitä eläkeläisiä. Heillä ei ole välttämättä varaa ostaa omahoitoon tarvittavia välineistöjä esimerkiksi verenpainemittaria.

Lähtökohtaisesti me etsimme näyttöön perustuvaa teorian tietoa omahoidosta, omahoitopisteistä sekä määrällisestä tutkimuksesta. Tarkoituksenamme on hyödyntää kirjallisuutta ja internet lähteitä.

2 Omahoito ja sen tukeminen

2.1 Omahoito ja sen tukemisen keinot

Omahoito (self-care) tarkoittaa asiakkaan itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Potilas osallistuu omaan hoitoonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Routasalo, Pitkälä ym. 2009.)

Sairauden alussa omahoitoon sitoutuminen on työlästä varsinkin ensimmäisten kuukausien tai vuosien aikana. Omahoidon prosessi harvoin päättyy ja se tulee toistaa silloin, kun elämässä tulee jotain suurta muutosta muun muassa raskaus. (Corbin & Strauss 1988, 73.) Omahoitoon kuuluu arkielämä ja elämän tuomat huolenaiheiden omaksuminen. Tämä hoitomenetelmä perustuu koton tapahtuvaan omahoitoon eikä sairaalassa tai hoitoyksikössä. (Corbin & Strauss 1988, 318.)

Jokaisen muuttuvan vaiheen yhteydessä tarvitaan erilaisia omahoitomenetelmiä, jotta kyseisessä vaiheessa omahoito toteutuu. Sairausjakso ja siihen liittyvä omahoito voi olla rutiinimaista tai ongelmallista. Pienet rutiinimaiset muutokset voivat aiheuttaa merkittäviä seuraamuksia omahoitoon esimerkiksi, jos diabeetikon ruokailuaika tai ruuan sisältö muuttuu. (Corbin & Strauss 1988, 94-95.)

Omahoito vaatii omien voimavarojen täsmentämistä oikeisiin tilanteisiin ja avun tarpeen ja rajoitusten tunnistamista. Käsite omahoito eroaa itsehoito käsitteestä niin, että itsehoito tarkoittaa potilaan hakeutumista vapaaehtoiseen hoitoon ilman ammattilaisten apua. (Routasalo ym. 2009, 2355.)

Pitkäaikaissairaudesta huolimatta omahoidon tukemisessa pyritään opastamaan potilaita saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu. Verrattuna potilasopetukseen, omahoitovalmennuksessa tiedon jakaminen kliinisten tulosten saavuttamisessa on tehokkaampaa, sairauden aiheuttamien kulut vähenevät ja ryhmävalmennus luultavasti vähentää kuluja ja parantaa hoitotuloksia. (Routasalo ym. 2009, 2355.)

Pitkäaikaissairaus alkaa yleensä hitaasti ja kehittyy pitkin elämää. Sen kulku on usein aaltomaista. Pitkäaikaissairauden hoidossa on tärkeää jatkuva hoito, seuranta sekä arviointi. Potilaalla ja ammattihenkilöllä tulisi olla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Erityisen tärkeää on koko elämän kestävä vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä. Hoitoon ryhtyessä tulisi selvittää ja tunnistaa potilaan voimavarat ja ongelmat esimerkiksi haastatteleamalla sekä kyselemällä. Seuraava vaihe on hoitosuunnitelman teko, jossa hoito suunnitellaan asiakkaan hoitovalmiuden ja elämäntilanteensa mukaisesti. Ammattihenkilön tehtävänä on potilaan omahoidossa toimia valmentajana huomioiden esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeuden. (Routasalo, Pitkälä 2009.)

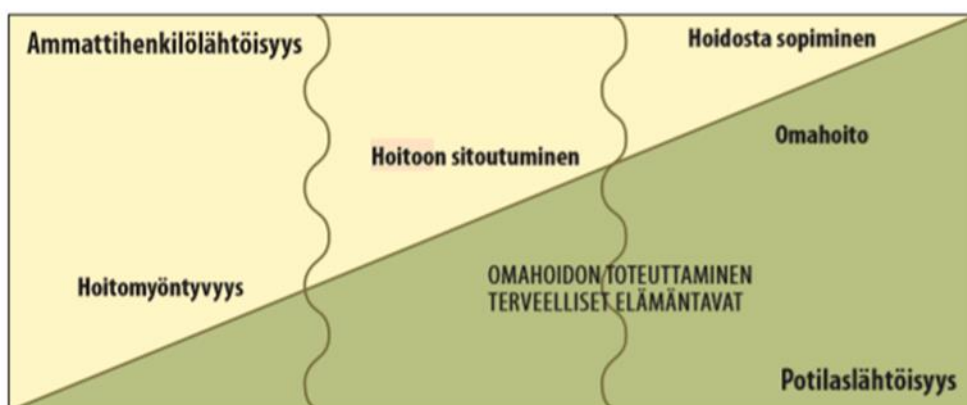
2.1.1 Hoitomyöntyvyydestä hoidon sopimiseen

Hoitomyöntyvyydestä (compliance), hoitoon sitoutumiseen (adherence) ja hoidosta sopimiseen (concordance) pistää potilaan ja ammattihenkilön uusiin rooleihin keskinäisessä keskustelussa ja hoitopäätöksen teossa (Routasalo ym. 2009, 2352).

Hoitomyöntyvyys tarkoittaa potilaan kunnioitusta ja kykyä seurata lääkärin ohjeita, joka ilmentää potilaan reagoitua auktoritaarisessa keskustelussa. Ammattihenkilö suunnittelee asiantuntemusten pohjalta potilaalle hoidon ja tekee päätöksen. Potilaalta edellytetään lääkkeiden ottamista lääkärin ohjeiden mukaisesti ja terveyskasvatuksen pohjalta muutoksia elintapoihin. Auktoriteettisuhteessa riskiryhmässä olevan henkilön tai pitkäaikaissairaana ja lääkärin lähtökohtana on muun muassa asiantuntijakeskeisyys. (Routasalo ym. 2009, 2352-2354.)

Kun suhde muuttuu auktoritaarisesta hoidosta neuvottelevaan ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen, puhutaan potilaan hoitoon sitoutumisesta. Lähtökohtana on ammattilaisen asiantuntijuus, mutta potilas on aktiivisesti mukana hoidon suunnittelussa vuorovaikutuksellisesti. Ammattilainen ja potilas ovat yhdessä vastuussa hoitopäätöksestä sekä hoidon onnistumisesta. Hoitoon sitoutuminen on yleensä jaksottaista, johon vaikuttavat useat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Kumppanuussuhteessa potilas tuo oman tieto-, arvo- ja kokemusmaailmansa ja lääkäri omat tiedot, taidot ja arvot hoitaa sairautta. Potilaan tyytyväisyyteen, hoitoon sitoutumiseen ja hoidon onnistumiseen vaikuttavat lääkärin vuorovaikutustaidot. (Routasalo ym. 2009, 2353-2354.)

Seuraava askel sitoutumisesta potilaslähtöiseen suuntaan on hoidosta sopiminen. Potilas on oman elämän ja arjen asiantuntija, joka tekee päätökset omahoidosta ja elämäntapojenmuutoksesta kokemukseen ja tietoon perustuen. Lähtökohtana on, että ammattihenkilö selvittää potilaan arkielämän ja hänen toiveensa. Hän myös antaa tietoa potilaalle sairaudesta, hoidon keinoista ja tavoitteista, sekä neuvottelee potilaan kanssa hoidosta ja ohjaa potilaan luotettaville lähteille ja motivoi. Ammattihenkilö toimii valmentajana potilaalle. Tavoitteena on suunnitella potilaan kanssa yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka potilas pystyy toteuttamaan ja se täyttää näyttöön perustuvan hoidon periaatteet. Valmentajasuhteessa edellytetään potilaan kunnioitusta ja aitoa kuuntelemista, jotta ymmärretään potilaan toiveet ja arkielämä. Potilaan tulisi saada mielihyvää tai kokea hyötyvänsä hoidosta, jotta potilas tuntisi hoidon omakseen. Potilas päättää loppujen lopuksi, noudattaako hoito-ohjeistuksia ja vastaako hoidon onnistumisesta. Kun hoito onnistuu, omahoito voimaannuttaa potilaan ja hän kokee pystyvänsä jatkamaan hoitoa ja selviytymään pitkäaikaissairaudesta. (Routasalo ym. 2009, 2353-2355.) (Kuva 1)



Kuva 1. Ammattihenkilölähtöisestä auktoriteettisuhteesta potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen omahoidon tukemisessa (Routasalo ym. 2009).

2.1.2 Motivaation tukeminen

Periaatteena on se, että leimaaminen tai diagnosointi ei ole tärkeää, vaan millaisia harmejä tai haittoja ihminen kokee liittyen tapoihinsa. Ihmisen vastuulla on päätellä, mitä ongelmalle on tehtävissä ja miten isosta ongelmasta on kyse. Työntekijän pyrkimyksenä ei ole keskustella ongelmalle vaan ihmiselle. (Oksanen 2014, 71.)

Ihmisellä on vastuu omasta tulevasta toiminnastaan. Ihmisen omia ilmauksia, jotka tukevat muutosta vahvistetaan ja käytetään arviointimenetelmiä, jotka perustuvat objektiivisiin havaintoihin esimerkiksi lääkärintutkimuksia, laboratoriokokeita tai omaisten arvioita. Kun ihmisellä on halu muutokseen, se tulee siirtää toimintaan, koska muutos toimintaan kasvattaa ihmisen itsearvotusta sekä pystyvyyttä ja lisää sisäistä erimielisyyttä. (Oksanen 2014, 71.)

Motivoivaan haastatteluun yhdistetään monia kykyjä, kuten vuorovaikutustapoja, joiden tarkoitus on auttaa luomaan dialogista keskustelua ja antaa tilaisuuden työntekijöille työskennellä motivoivasti. Oikean ilmapiirin etsiminen ja yhteyden muodostaminen ovat tärkeitä. Tärkeää on myös kommunikoinnin oikea aloitus ja saada ihminen mukaan keskusteluun. Oleellista on käyttää tietoisesti suljettuja sekä avoimia kysymyksiä, jotta varmistetaan ihmisen kommunikointi keskustelussa. Myös turvallisuuden ja pystyvyyden tunteet tuovat ihmiselle runsasta vahvistamista. (Oksanen 2014, 71-72.)

Heijastava kuuntelu pitää vuorovaikutuksen ihmisen näkökulmissa sekä saa ihmisen jatkamaan työntekijää kiinnostavista aiheista. Työntekijällä on tilaisuus yhteenvedon aikana käydä läpi keskustelussa ilmenneet asiat ja ottaa esille erimielisyyttä, jota muutosaihe voi tuoda esille. (Oksanen 2014, 73.)

Keskustelu päättyy suunnitelmaan, joka voi olla pieni havainnointitehtävä ihmiselle. Lopulta voidaan tehdä suunnitelma, joka sisältää konkreettisen muutostoiminnan, muutosaiheen ja aikataulun muutokselle. Hyvin muokattu tavoite on konkreettinen, tärkeä, pieni ja määriteltävissä oleva. Se olisi myös hyvä, että se liittyisi käyttäytymiseen. Tavoitteeksi kannattaa asettaa hyvän asian alkaminen eikä jonkin asian loppumista. Hyvä tavoite on saavutettavissa ja todenmukainen, vaikka se vaatii ihmiseltä työtä. (Oksanen 2014, 73.)

Ammattihenkilön tehtävänä on kunnioittaa ja rohkaista potilasta kuvaamaan hänen ongelmiaan, voimavarojaan sekä muutosvalmiuttaan. Myötätuntoisessa vuorovaikutussuhteessa ammattihenkilö voi vahvistaa potilaan motivaatiota hoitaa itseään sekä vähentää riskitekijöitä. Ammattihenkilön olisi tärkeä tunnistaa potilaan motivaation aste ja oman osaamisensa kautta löytää potilaan omahoitoon sopivimman ”valmennusohjelman”. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Tasavertaisen yhteistyösuhteen luominen on tärkeää. Kaikki muu ammatillinen toiminta tulee vasta sen jälkeen. Ajatuksena on etsiä ja vahvistaa motivaatiota, kyvykkyyttä, elintapojen toimivia puolia, joka potilaassa on jo itsessään, sen sijaan, että potilasta pyrittäisiin muuttamaan. Taitava ohjaaja ei neuvo eikä puske, vaan voimaannuttaa potilaan neuvomaan itse itseään. (Angle 2020.)

2.1.3 Voimaantumisen tukeminen

Voimaantuminen tarkoittaa potilaasta lähtevää prosessia, joka liittyy hänen hyvinvointiinsa, mahdollisuuksiin, kykyihin sekä vaikutusvallan lisääntymiseen. Ammattihenkilö tukee potilasta tässä etenemisessä. Voimaantumisen tarkoitus on auttaa potilasta tunnistamaan ja lisäämään kykyä kohdata tarpeensa. Tärkeää on myös säädellä omia voimavarojaan säilyttääkseen kontrollin elämässään sekä pystyä ratkaisemaan omat terveysongelmansa. Voimaantumisen ansiosta potilaalla on mahdollisuus saavuttaa päämääriään, ottaa vastuuta elintavoistaan sekä kokea toiveikkuutta tulevaisuutta kohtaan. Voimaantumista tukee se, että ollaan potilaan vierellä, kun hän tarvitsee tukea ja apua eikä tehdä asioita hänen puolestaan. (Routasalo ym. 2009, 2356; Routasalo & Pitkälä 2009.)

Voimaantumiseen liittyy myös voimavaralähtöinen ohjeistus. Voimavarakeskeisen ytimen muodostavat esimerkiksi luottamus asiakkaan voimavaroihin sekä hänen kykyihinsä. Tärkeitä asioita ovat myös kielen merkitys, kuunteleminen, asiakkaan kunnioittaminen, monipuoliset menetelmät ohjauksessa, toiveikkuus, tulevaisuussuuntautuneisuus sekä yhdessä laaditut tavoitteet. Voimavaralähtöisessä ohjeistuksessa pääideana on se, että keskiössä on asiakkaan omat vahvuudet ja voimavarat eivät ongelmat. Tärkeintä on se, että asiakas saa hyvää palvelua ja tulee autetuksi.

Monipuolisilla menetelmillä ohjauksessa tarkoitetaan muun muassa luovuuden ja huumorin käyttöä. Siinä korostetaan esimerkiksi visuaalisten menetelmien käyttöä esimerkiksi kuvin tai kortein. (Sesay 2013.)

2.2 Teknologia osana omahoitoa

Teknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa antaa mahdollisuuden tehokkaaseen hoitoon. Teknologian avulla omahoito on tullut mahdolliseksi. Erilaiset teknologian ratkaisut laajentavat asiakkaan tietoa terveydestä ja se antaa hyvän pohjan vastuun ottamiselle omasta terveydestä. Viime aikana terveyshuollon asiakkaan tueksi on kehitetty erilaisia työkaluja sekä ratkaisuja, jotka helpottavat tiedon analysointia ja päätöksentekoa. Nämä ovat mukana erilaisten palveluprosessien kehittelyn apuna, muun muassa pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Hypönen, Winblad, Reinikainen, Angria & Hirvasniemi 2010.)

Hyvä esimerkki teknologian käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat sähköiset terveyspalvelut, jotka ovat asiakaslähtöisiä. Asiakaslähtöinen sähköinen terveyspalvelumalli koostuu viidestä ulottuvuudesta: ihminen, teknologia, palvelut ja organisaatio, sekä vaikuttavuuden arviointi. Asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, monitoimijuus ja monikanavaisuus ovat sähköisen terveyspalvelumallin johtoajatuksia. Toimittajat ja tavoitteet ovat mallin perusta. Toimittajana ovat palveluita käyttävät kansalaiset ja mallin tavoitteet ovat terveys ja hyvinvointi. Mallin päätavoitteena on kansalaisten osallistuminen oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä, niin kuin palveluiden kehittämisessä. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 214.) (Kuva 2)



Kuva 2. Malli asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon ja vaikuttavuuden arviointiin (Jauhiainen & Sihvo 2015)

Tärkein valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan sähköinen palvelu Suomessa on Kanta – palvelu - <https://www.kanta.fi/>. Omakanta sisältää - omat terveystiedot ja reseptit verkkoasiointipalvelusta sekä voit pyytää reseptin uusimista, sähköisestä resepti palvelusta, lääketieto-kannasta ja potilastiedon arkistosta. Asiakkaat, terveydenhuollon ammattilaiset ja apteekki hyötyvät kanta.fi-sivun käytöstä. Omakannasta asiakas pystyy tarkastelemaan internetpalvelun välityksellä omia sähköisiä reseptejä ja lähes kaikkia avoterveydenhuollossa kirjattuja potilastietoja sekä tulostamaan yhteenvedon sähköisistä resepteistään. Omakannan palvelut muodostavat ainutlaatuisen palvelukokonaisuuden lainsäädäntöön perustuen. (Kanta-palvelu)

Kainuun soten alueella on käytössä Omasote internetsivut - <https://omasote.kainuu.fi/>. Omasoten rekisteri on asiointipalvelurekisteri, jossa potilaan koskevat oleelliset tiedot tallennetaan asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Kun asioidaan omasote sivulla toisen puolesta, niin siitä jää merkintä asiakas- tai potilastietoihin. (Omasote rekisteriseloste 2017)

Omasote palvelee kainuulaisia asiakkaita ja terveysalan ammattilaisia muun muassa potilaan terveydentilan seuraamisessa ja elämäntilanteen seuraamisessa ja tukemisessa. Kainuun soten työntekijät voivat vastata asiakkaan viesteihin ja määrätä hoitotoimenpiteitä sekä tarvittaessa ohjata hoitoon. Potilas- tai asiakassuhteen hoitamiseen oleellisesti liittyvät tiedot tallennetaan asiakas- tai potilastietojärjestelmään, joilla on omat rekisterit. Asiakas löytää omasote sivulta terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten sekä asiantuntijoiden antamat vastaukset ja hoito-ohjeet. Sivuilta löytyy myös terveydenhuollon toimipisteen tuottamat tutkimukset ja laboratoriovastaukset. (Omasote rekisteriseloste 2017.) Kainuun omasote.fi sivustojen palvelujen tarjonta, toiminta ja käyttö on hyvin kuvattu Jauhaisen ja Sihvon asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto ja vaikuttavuuden arviointimalli. (Kuva 2)

Digitaalisten hyvinvointipalveluiden ja terveyspalveluiden kehittäminen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella on jatkuvaa. Yksi viimeisimmistä hankkeista, joka on koskenut monia terveys- ja sosiaalipalveluiden osa-alueita julkisella ja yksityisellä sektorilla on ollut DIHYTE - Digitaalisuuden optimointi Kainuussa – hanke. Se on toteutunut vuosina 2016-2017. Hankkeen päätavoite on ollut digitaalisten palveluiden edistäminen ja kehittäminen. Hankkeen avulla yritettiin edistää uusien toimintatapojen hakemista ja omaksumista. Sen avulla haluttiin nostaa Kainuun soten tuottavuutta ja tehokkuutta. Ajatuksena on ollut myös kasvattaa toimijoi-

den ja uusien palveluiden näkyvyyttä ja saatavuutta. Projektin keskeisiä sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluiden optimointikohteita ovat olleet älykäs ympäristö, virtuaalipalvelut sekä omamittaaminen.

Omamittaamisella edistetään ja kehitetään omahoitoa. Hankkeessa oli kehitetty ja otettu käyttöön omahoitoon liittyviä palvelumalleja. Hankkeen avulla haluttiin edistää kainuulaisten sähköisten terveystarkastuksien tuntemusta ja käyttöä, omamittaamiseen liittyvien laitteiden tuntemusta, sekä luoda edellytyksiä digitaalisten palveluiden soveltamista ja laajenemista julkisella ja yksityisellä sektoreilla Kainuussa. (DIHYTE - Digitaalisuuden optimointi Kainuussa.)

Projekti on kehittänyt seuraavia pysyviä toimintamalleja: Kuhmon ja Suomussalmen terveysasemien lähipisteet, kannettavat tietokoneet Kainuun sotien kotisairaanhoidon, ammattilaisten digitaalinen viestintä Kainuun sotien alueella ja yksityisillä hoitokodeilla, commit mobile_APP (haavahoito-/esteettömyyskuvat), hyötypeli moniammatilliseen kuntoutukseen terveyskeskussairaalalan vaativan kuntoutuksen osastolle. Myös projektissa kehitettiin digitaalisia ratkaisuja esimerkiksi apteekkien etähyvinvointipisteen kokeilu, virtuaalinen etähoito ja kuntoutus ja diabetes hoitodigitaalinen ratkaisu Diasend klinikka ja personal versioiden käyttö poliklinikalla, terveysasemilla ja kotona. (DIHYTE kokeilujen esittelyvideot 2016.)

Projektipäällikkö Timo Pekkosen mukaan diabeteksen omahoidon helppokäyttöinen ratkaisu on Diasend-purkulaite. Diasend-purkulaite sijoitettiin ensin Suomussalmen terveysaseman omahoitopisteeseen, jossa diabetespotilas voi purkaa verensokerimittarin itse tai paikallisen diabeteshoitajan avustuksella. Silloin potilas välttää matkan Kajaaniin keskussairaalaan. Diabeetikpotilaat ja terveyskeskuksen henkilökunta ovat hyötäneet Diasend-purkulaitteesta. Diasend-laitteen tuottama laadullinen hyöty on suuri. Kun verensokerimittarin tietoja puretaan Diasend-laitteelta, saadaan luotettavat tulokset. Silloin hoitoon liittyvät päätökset tehdään todellisten mittaustuloksien perusteella ja vältetään virheitä, kertoo Suomussalmen terveysaseman apulaisylilääkäri Pertti Pasanen. (DIHYTE kokeilujen esittelyvideot 2016.)

2.3 Omahoitopiste

Omahoitopisteillä tarkoitetaan terveysasemilla tai sairaaloissa olevia pieniä yksityisiä pisteitä, joissa asiakkaalla on mahdollisuus suorittaa omatoimisesti omahoitoaan. Ne ovat ”matalan kynnyksen” paikkoja, jonne pääsee ilmaiseksi ja ilman ajanvarausta. Omahoitopisteellä asiakas voi mitata verenpaineensa, punnita itsensä sekä selvittää painoindeksinsä (BMI). Hänellä on mahdollisuus myös mitata pituutensa ja vyötärön ympäryksensä. Omahoitopisteellä on runsaasti tarjolla materiaalia terveyteen liittyvistä asioista, joita on mahdollisuus lukea tai ottaa mukaan kotiin. Omahoitopisteellä on asiakastietokone, jolla pääsee esimerkiksi Omasoteen omilla pankkitunnuksilla. Siellä on mahdollisuus varata laboratorioaikoja sähköisesti, chattailta ammattihenkilön kanssa terveyteen liittyvistä asioista, kirjata omia mittaustuloksia esimerkiksi painon ja verenpaineen sekä uusia reseptejä. Siellä on myös mahdollista tarkastella omia laboratoriotuloksia, omia terveystietoja sekä tehdä erilaisia terveystestejä. (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) Kainuun osahanke 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella koko Kainuun alueen kahdeksaa omahoitopistettä. Kainuuseen omahoitopisteet on avattu vuonna 2012 kaikille terveysasemille. Toimeksiantajanorganisaation (Kajaanin terveyskeskus) omahoitopiste löytyy pääsisäänkäynnistä tullessa heti vasemmalla puolella liukuoven takana. Se on pieni tila, josta löytyy verenpainemittari, vaaka sekä pituusmittari. Siellä on myös materiaalia terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Asiakastietokone löytyy pääaulasta erillisestä tilasta. Kajaanin terveyskeskuksen omahoitopiste on auki maanantaista torstaihin kello 8-15 sekä perjantaisin kello 8-14.30. Viikonloppuisin omahoitopiste ei ole auki.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tarkoituksenamme on kyselyn avulla kartoittaa asiakkaiden kokemuksia ja toiveita liittyen omahoitopisteen käytöstä. Tavoitteena on kyselyn vastausten avulla parantaa omahoitopisteiden laatua ja kehittää toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Tutkimusongelmat:

1. Miten asiakkaat kuvailevat omahoitopisteen käyttöä?
2. Miten omahoitopisteitä voidaan kehittää niitä käyttävien asiakkaiden mielestä?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään prosenttilukuihin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2008, 16). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä (Heikkilä 2008, 18). Sekä määrällisten että laadullisten tutkimuksien tavoitteena on saada vastauksia kysymyksiin, jotka perustuvat tutkimusongelmaan tai -tehtävään (Heikkilä 2008, 13).

Opinnäytetyön tilaajina toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminaan vastuualueen kaikki terveysasemavastaanotot. Tilaajan toiveena oli selvittää, että sopiiko asiakkaille omahoitopisteiden aukioloajat ja miten omahoitopisteet saataisiin aktiivisempaan käyttöön. Tilaajan toiveena oli myös, että käyttäisimme asiakaskyselyssä strukturoitua kyselylomaketta. Yllä mainitun tilaajan toiveen perusteella määräytyi meidän opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä, joka oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavat asiat strukturoidaan ja operationalisoidaan. Strukturointi ja operationalisointi toteutuvat ennen aineiston keräämistä. Strukturointi tarkoittaa, että tutkittavat asiat ja sen ominaisuudet muotoillaan ja vakioidaan. Operationalisoinnilla tarkoitetaan, että tutkittavat käsitteet ja teoriatiedot, joita halutaan tutkia, muutetaan arkikieliseksi, että lukija ymmärtäisi ne. Tutkittava asia strukturoinnin ja operationalisoinnin jälkeen vakioituu kysymykseksi kysymyslomakkeeseen ja jokainen tiedonantaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla. (Vilkka 2007, 14-15.) (Taulukko 1)

Taulukko 1: Tutkimusongelmien operationalisointi

Tutkimusongelma	Käsitteet	Kysymys	Lähteet
Miten asiakkaat kuvailevat omahoitopisteen käyttöä?	ohjeistus, motivaatio, voimavarat, sopeuttaminen, asiakaslähtöinen, valmennus	6-9, 10, 13	Routasalo & Pitkälä 2009 Sesay 2013
	digitalisaatio, teknologia, asiakaslähtöinen, valmennus	9, 14	Hyppönen H., 2010. Annikki Jauhiainen, Päivi Sihvo, 21.12.2015 Routasalo & Pitkälä 2009
	ohjeistus	11	Routasalo & Pitkälä 2009 Sesay 2013
Miten omahoitopisteitä voidaan kehittää niitä käyttävien asiakkaiden mielestä?	kehitys	15	

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kaikki mitataan. Se auttaa tutkijaa löytämään eroja havaintoyksiköiden ominaisuuksien mittaamista valituilla muuttujilla. Meidän kyselyssämme havaintoyksiköt ovat kahdeksan omahoitopistettä Kainuun alueella ja se on kysymys numero kolme: ”Missä

omahoitopisteissä käyt eniten?”. Muuttujat ovat ikä ja sukupuoli ja ne kysytään kysymyksessä 1 ja 2. Mittaamista käytetään mitta-asteikolla ja sen avulla me voimme järjestellä, ryhmitellä, luokitella ja vakiodia muuttujat. (Vilkkä 2007, 36.) Noiden kysymyksien avulla saimme tietoa, mitä omahoitopistettä ja laitteita käytetään eniten, ja minkä ikäisiä sekä mitä sukupuolta käyttäjät ovat. Tulevaisuudessa meidän opinnäytetyömme pohjalta tilaaja voisi parantaa omahoitopisteiden toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

Yksi painopistealue määrällisessä tutkimuksessa on edustavan joukon eli näytteen (sample) suhde pääjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79). Näyte tarkoittaa edustavaa pienoiskuvaa perusjoukosta (Heikkilä 2008, 33). Perusjoukko (populaatio) on kansanryhmä, johon tulokset yleistetään. Tällöin pääidea on, että näyte edustaa perusjoukkoa hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79.) Perusjoukko on omahoitopistettä käyttävät asiakkaat, arviolta enintään sata henkilöä kuukaudessa. Näyte opinnäytetyöstämme koostuu joukosta, jotka vastaavat meidän kyselyymme omahoitopisteen käytöstä. Näytteestä saadut tulokset yleistetään koko perusjoukkoa koskeviksi. (Heikkilä 2008, 34.)

Omahoitopisteen kysely tehtiin poikittaistutkimusmenetelmänä. Mikä tarkoittaa, että keräämme aineistoa vain kerran emmekä tarkasta samaa tutkimusilmiötä suhteessa ajalliseen menemiseen. Hoitoalalla suurin osa tutkimuksesta on poikittaistutkimusmenetelmällä tehtyjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyön olennainen osatekijä on kyselylomakkeen laatiminen. Kysymyksien huolellinen suunnitteleminen ehkäisee virheiden syntymistä. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua kannattaa pohtia ja täsmentää tutkimusongelma, tutustua laajasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja määrittää käsitteet. Lomakkeen laatijan pitää tietää, millä ohjelmalla kyselyn tuloksia käsitellään, miten tietoja syötetään ja tuloksia raportoidaan. Hyvin suunniteltu tutkimuslomake on selkeä ja siisti, teksti ja kysymykset on aseteltu hyvin, vastausohjeet ovat selkeät, kysymykset ovat numeroitu ja etenevät loogisesti. Tärkeää on myös, että kysytään vain yksi asia kerrallaan. (Heikkilä 2008, 47 – 48.)

Olemme käyttäneet kyselylomakkeessamme strukturoituja sekä kahta avointa kysymystä. Kysely- ja haastattelututkimuksessa käytetään usein joitakin avoimia kysymyksiä, mutta niissä rajoitetaan tiedonantajan ajatuksen suuntaa. Ennen varsinaista kyselyä tehdään esitutkimus ja silloin kannattaa käyttää avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat helppoja ja houkuttelevat tiedonantajaa vastaamaan kyselyyn. Avoimilla kysymyksillä voidaan myös saada tiedonantajalta hyviä ideoita, joita ei tullut kysyjälle mieleen. Tällaiset kysymykset on hyvä sijoittaa lomakkeen loppuun. (Heikkilä 2008, 49.) Avoimilla kysymyksillä kyselylomakkeen alussa selvitimme tiedonantajan taustatietoja eli iän ja kyselylomakkeen lopussa kysyttiin tiedonantajalta omahoitopisteelle kehitysehdotuksia.

Kaikki muut kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä. Niitä voidaan kutsua myös suljetuiksi kysymyksiksi, eli vastausvaihtoehtoja antaviksi kysymyksiksi. Tällaiset kysymykset ovat tarkoituksellisia ja vastaukset on rajoitettu ja vastausvaihtoehdot suunnitellaan etukäteen. Näissä vaihtoehdot ympyröidään tai rastitetaan. Strukturoiduissa kysymyksissä vastauksien vaihtoehtoja ei saa olla paljon ja vastausvaihtoehdot tulee olla toisensa poissulkevia. Kaikille vastaajille täytyy löytää sopiva vaihtoehto. Tällaisiin kysymyksiin vastaaminen on nopeaa. Tuloksien tilastollinen käsitteleminen on myös helppoa. (Heikkilä 2008, 50 – 51.)

Kyselylomakkeessa kysyttiin sukupuolta, jossa oli kaksi vaihtoehtoa joko nainen tai mies. Tällaisia kysymyksiä kutsutaan dikotomisiksi kysymyksiksi. (Heikkilä 2008, 51.)

Kyselylomaketta suunnitellessa huomioimme myös opinnäytetyönohjaajan toiveet kyselylomakkeen kysymyksiin liittyen. Hänen toiveensa oli selvittää esimerkiksi, että onko omahoitopisteiden aukioloajat asiakkaille sopivia ja miten omahoitopisteet saataisiin aktiivisempaan käyttöön. Ohjaajan toiveena oli myös, että käyttäisimme asiakaskyselyssä strukturoitua kyselylomaketta.

Olemme käyttäneet kyselylomakkeessa suljetuille kysymyksille Likertin-asteikkoa. Likertin-asteikko on järjestysasteikko, jossa on 4-tai 5- porrasta. Kyselyyn vastaaja valitsee itselleen sopivan vaihtoehdon asteikosta. Likertin-asteikkoa suunnitellessa on mietittävä esimerkiksi, että moniko portainen se on sekä asteikon arvon ilmoittamista sanallisesti. Oleellista on miettiä, että aloitetaanko asteikko sanoilla ”eri mieltä” vai ”samaa mieltä”. ”En osaa sanoa” vaihtoehdon voi laittaa joko asteikon keskivaiheille, jättää se viimeiseksi vaihtoehdoksi tai olla kokonaan laittamatta sitä asteikkoon. (Heikkilä 2008, 53.)

Olemme käyttäneet kyselylomakkeessa 5- portaista Likertin- asteikkoa. Vastausvaihtoehdot ovat: 1= ”täysin samaa mieltä”, 2= ”samaa mieltä”, 3= ”en osaa sanoa”, 4= ”eri mieltä”, 5= ”täysin eri mieltä”. ”En osaa sanoa” olemme asettaneet asteikon keskikohtaan.

6. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröi sopiva vaihtoehto.					
1= täysin samaa mieltä, 2= samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= eri mieltä, 5= täysin eri mieltä					
1. Verenpainemittarin käyttö on helppoa minulle	1	2	3	4	5
2. Vaa'an käyttö on helppoa minulle	1	2	3	4	5
3. Pituusmittarin käyttö on helppo minulle	1	2	3	4	5
4. Asiakastietokoneen käyttö on helppoa minulle	1	2	3	4	5
5. Omahoitopiste on tarpeellinen minulle	1	2	3	4	5
6. Sain riittävästi ohjeistusta omahoitopisteen käytöstä	1	2	3	4	5
7. Omahoitopiste on rauhallinen	1	2	3	4	5
8. Omahoitopisteen aukioloajat sopivat minulle	1	2	3	4	5
9. Asiakastietokone on hyödyllinen minulle	1	2	3	4	5

Kuva 3. Esimerkki kysymys kyselylomakkeestamme

Kyselylomakkeeseen sisältyy kaksi osaa: saatekirje ja varsinainen kyselylomake. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida tiedonantajaa täyttämään kyselylomake sekä selvittää tutkimukseen vastaamista ja sen taustaa. Tärkeää on, että se ei olisi liian pitkä, sen olisi hyvä olla noin sivun mittainen. Saatekirjeessä ilmoitetaan muun muassa tutkimuksen toteuttaja, tavoite ja tarkoitus. Siinä on myös tutkimustietojen käyttötapa, vastaajien valinta sekä mihin mennessä tutkimukseen osallistuminen on mahdollista. Siinä lukee myös lomakkeen palautusohje, kommentti tietojen luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta ja kiitokset vastaamisesta. Lopussa tutkijan allekirjoitus ja muut yhteystiedot, siltä varalta, jos tutkimukseen osallistujalla on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen. (Heikkilä 2008, 61 – 62.)

4.3 Aineiston keruu

Tutkimusluvan saimme opinnäytetyöhön tilaajaltamme vastaanotto- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselta toiminnan vastuualuepäälliköltä 14.05.2020. Kävimme silloin tapaamassa häntä hänen toimistollaan ja keskustelemassa tulevasta opinnäytetyöstämme.

Otimme yhteyttä opinnäytetyönohjaajaamme ja päätimme pitää kysely kahdessa erässä, mikäli ensimmäinen kyselykerta epäonnistuu. Ensimmäinen kysely toteutettiin 1.6-14.6.2020 välisenä

aikana. Lähetimme sähköpostitse ohjaajalle kyselylomakkeet ja saatekirjeet. Hän lähetti kyselylomakkeet eteenpäin muihin Kainuun terveysasemiin. Toisella kyselykerralla opinnäytetyön ohjaaja toimitti kyselylomakkeet ja saatekirjeet Kajaanin alueen terveysasemiin. Sotkamon, Kuhmon, Suomussalmen ja Hyrynsalmen terveysasemille lähetimme kyselylomakkeet ja saatekirjeet itse postitse.

Aineisto kerättiin valmiiksi laaditulla kyselylomakkeella. Aineiston keruu toteutettiin kahteen eri otteeseen, koska ensimmäisellä kerralla vastauksia tuli niin vähän. Kaikilla omahoitopisteellä vierailevilla asiakkailla oli mahdollisuus täyttää kyselylomakkeet ikään ja sukupuoleen katso-matta. Täytettyään kyselylomakkeen heillä oli mahdollisuus palauttaa lomake palautuslaatik-koon nimettömästi. Kyselylomakkeita oli pelkästään suomenkielisenä.

Täytettyään kyselylomakkeen asiakkaan tuli laittaa kyselylomake kirjekuoreen, jossa oli valmiiksi kirjoitettuna opinnäytetyön ohjaajamme nimi ja palautusohje. Kyselyn loputtua kävimme hake-massa potilastoimistosta kirjekuoret, joissa oli kyselyvastaukset. Vastaukset haimme terveyskes-kuksen potilastoimistosta 23.9.2020.

4.4 Aineiston analysointi

Kun aineisto on kerätty ja tallennettu niin seuraavaksi vuorossa on sen käsittely (Heikkilä 2008, 143). Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa on oleellista valita sellainen analyysime-netelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä tutkitaan (Vilkka 2007, 119). Tulokset tulee käsitellä siten, että saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmiin. Tutkimusongelma ja opin-näytetyön viitekehys ohjaavat tutkimuksen empiiristä työtä (Heikkilä 2008, 143.)

4.4.1 Aineiston analysointi määrällisellä tutkimusmenetelmällä

Kvantitatiivisessa eli määrällistä tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen tar-koituksena on selvittää lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Asioita kuvataan numeraalisilla suureilla ja tulokset voidaan esittää taulukoin tai kuvin. Aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään

tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin (Heikkilä 2008, 16.)

Kyselyn tulokset dokumentoidaan SPSS- tilastotieteellisen analysoinnin ohjelmalla. Aineisto tallennetaan SPSS tilasto-ohjelmaan ennen tilastollisten menetelmien valintaa. Sen jälkeen aineisto tarkistetaan. Tarkistamisessa kiinnitetään huomiota esimerkiksi puuttuviin arvoihin laskemalla prosenttiosuudet ja frekvenssit kullekin muuttujalle. Samalla voidaan tarkistaa, onko mahdollisia tallennusvirheitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2009, 100.)

Frekvenssiä ja prosenttiosuuksia voidaan kuvata esimerkiksi kuvioina tai taulukoissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2009, 103). Tulokset esitettiin pylväs- ja piirakkakuvin.

Aineiston tuloksia kuvataan numeerisilla tai prosenttisilla suureilla ja ne voidaan tuoda esille taulukoissa tai kuvioissa. Usein selvitetään asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkimuksessa tapahtuvia muutoksia. Kyselyn tuloksia pyritään yleistämään päättelöllä. (Heikkilä 2008, 16.) Aineiston analysointivaiheessa kyselyn vastaukset syötettiin SPSS- tilasto-ohjelmaan (M. Leskinen & M. Ruotsalainen, 2005). Sen avulla tehtiin erilaisia kuvioita, jossa vastaukset näytettiin prosenttiluvuilla. Aineiston analyysikuviot jaettiin kahteen ryhmään, jotka vastaavat meidän tutkimusongelmaamme, jotka on mainittu sivulla 13.

Analysoinnin alkuvaiheessa yhdistettiin pienet väittämäkysymykset samaan kaavioon, joka selkeytti vastausten analysointia ja vertailun tekoa. Likertin asteikolla esitetyt vaihtoehdot on muutettu niin, että 1 on täysin eri mieltä – 5 täysin samaa mieltä selkeyden vuoksi. Positiivisen vastauksen, täysin samaa mieltä, pitää edustaa suurempaa lukua ja negatiivisen vastausta pienempää.

4.4.2 Aineiston analysointi deduktiivisella sisällönanalyysillä

Kyselylomakkeessa on yksi avoin laadullinen kysymys: ”Miten mielestäsi voimme kehittää omahoitopistettä?”. Kyselyn avoimen laadullisen kysymyksen tarkoituksena on selvittää, mitä asioita omahoitopisteessä voidaan parantaa, että niiden käyttö yleistyy ja on asiakaslähtöisempää.

Vastaukset laadulliseen kysymykseen analysoimme deduktiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimuksen analysointi perustuu käytetystä päättelyn logiikasta, mikä tarkoittaa, että deduktiivinen on yleisestä yksittäiseen (Tuomi & Sarajarvi 2002).

Teoria ja teoreettiset käsitteet ovat deduktiivisessa aineiston analyysin perusta ja niiden ilmene- mistä havainnoidaan käytännössä. Kyselyn vastauksia tutkitaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Deduktiivisessa päättelyssä käytetään tiettyä teoria tai mallia ilmiön määrittelemiseksi. (Kankku- nen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 167-168.)

Ennen sisällysanalyysin aloittamista tekijät päättävät analyysiyksikön, joka voi olla lause tai sana. Sen voi määrätä tutkimustyön tutkimustehtävä. Asiakkaiden vastauksia käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisia vastauksia ja ryhmitetään ne. Silloin yksittäiset fraasit sisällytetään ylei- simpiin käsitteisiin. (Tuomio & Saarijärvi 2009, 110.). Meidän opinnäytetyössämme tutkimuson- gelma on: ”Miten omahoitopisteitä voidaan kehittää niitä käyttävien asiakkaiden mielestä?” Jo- ten meidän pitäisi selvittää vastauksia avoimeen kysymykseen: ”Miten mielestäsi voimme kehit- tää omahoitopistettä?”

Vastauksista poimitaan tutkimuksen kannalta tärkeämmät tiedot ja poimitun tiedon perustella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Sitä kutsutaan aineiston abstrahointiksi. Saamme vastauk- sen työmme tutkimusongelmaan yhdistämällä aineistolähtöisen sisällysanalyysin käsitteitä. (Tuo- mio & Saarijärvi 2009, 111-112.)

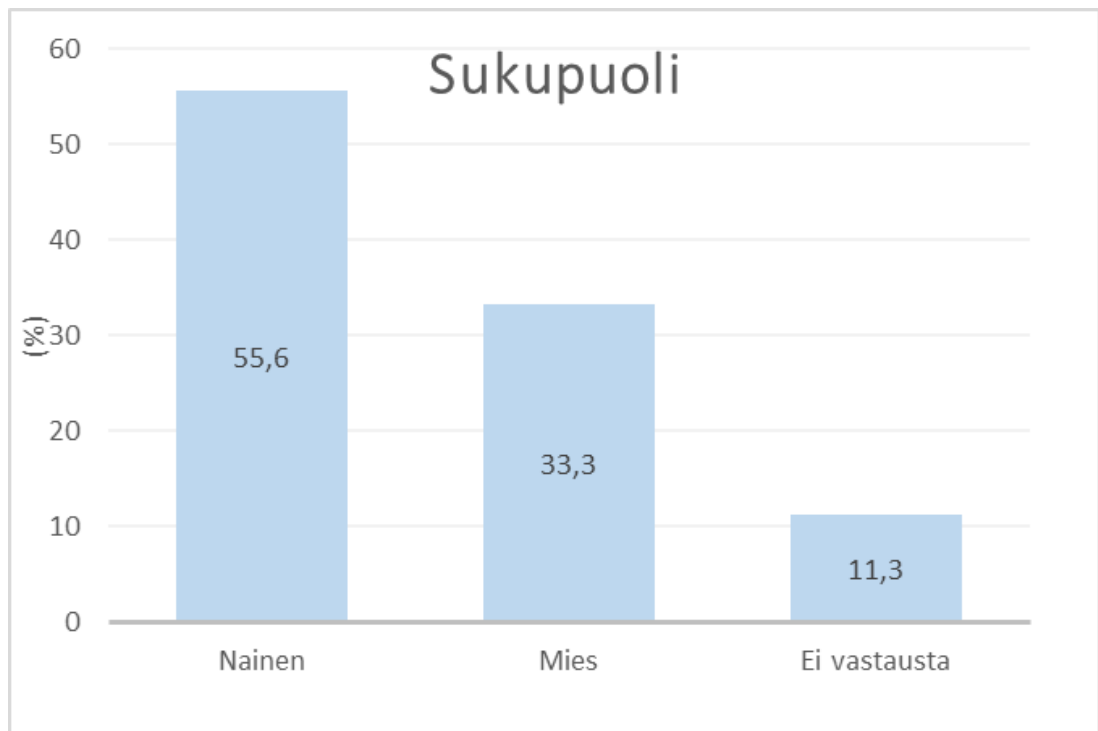
5 Tulokset

Esitimme tulokset graafisesti. Kuviot antavat lukijalle mielikuvan yleisestä jakaumasta. Kun tutkija haluaa antaa visuaalisesti havainnollisen kuvan tuloksista, kuvioita on hyvä käyttää esitystapana. (Vilkkä 2007, 138.)

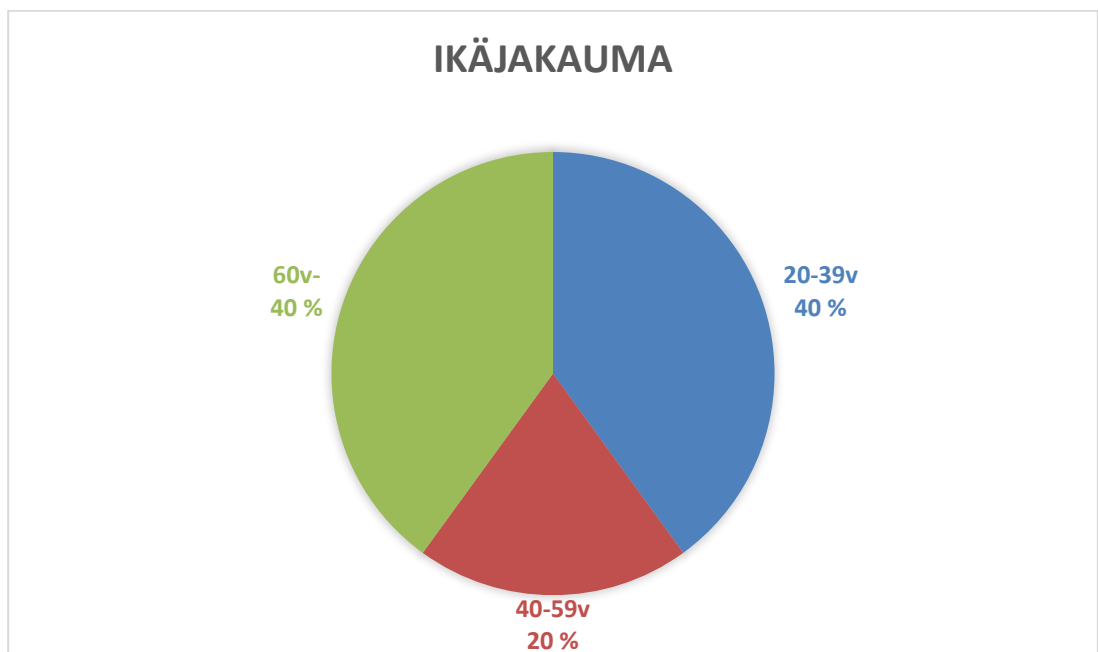
Kyselylomakkeet (liite 2) jaettiin Kainuun terveysasemien omahoitopisteisiin asiakkaiden täytettäväksi yhteensä 120 kappaletta. Osassa kyselylomakkeen vastauksista on jätetty vastaamatta tai vastattu puutteellisesti. Vastauksista olemme koonneet pylväs- ja piirakkakuvioita kysymyskohtaisesti. Koronatilanteen takia asiakkaat eivät käy niin paljon terveyskeskuksissa ja tämän vuoksi omahoitopisteillä kävijöitä on normaalia vähemmän. Henkilökohtaiset vastaanottoajat kansanterveyshoitajille olivat peruttuja ja niitä muun muassa hoidettiin puhelimen välityksellä. Tämän vuoksi vastauksia asiakkailta saatiin odotettua vähemmän, vastauksia saimme yhteensä 9 kappaletta. Asiasta on kerrottu paljon valtakunnallisella tiedotusvälityksellä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kiireettömät vastaanottokäynnit laskivat puolella kevään aikana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2.6.2020).

5.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoilla selvitettiin asiakkaiden sukupuoli ja ikä. Vastanneista 44% on yli 60-vuotiaita ja 54% 24 – 55 vuotiaita. Vastajista naisia oli 55,6% ja miehiä 33,3%. Vastaamatta jätti 11,3% (kuvio 1).



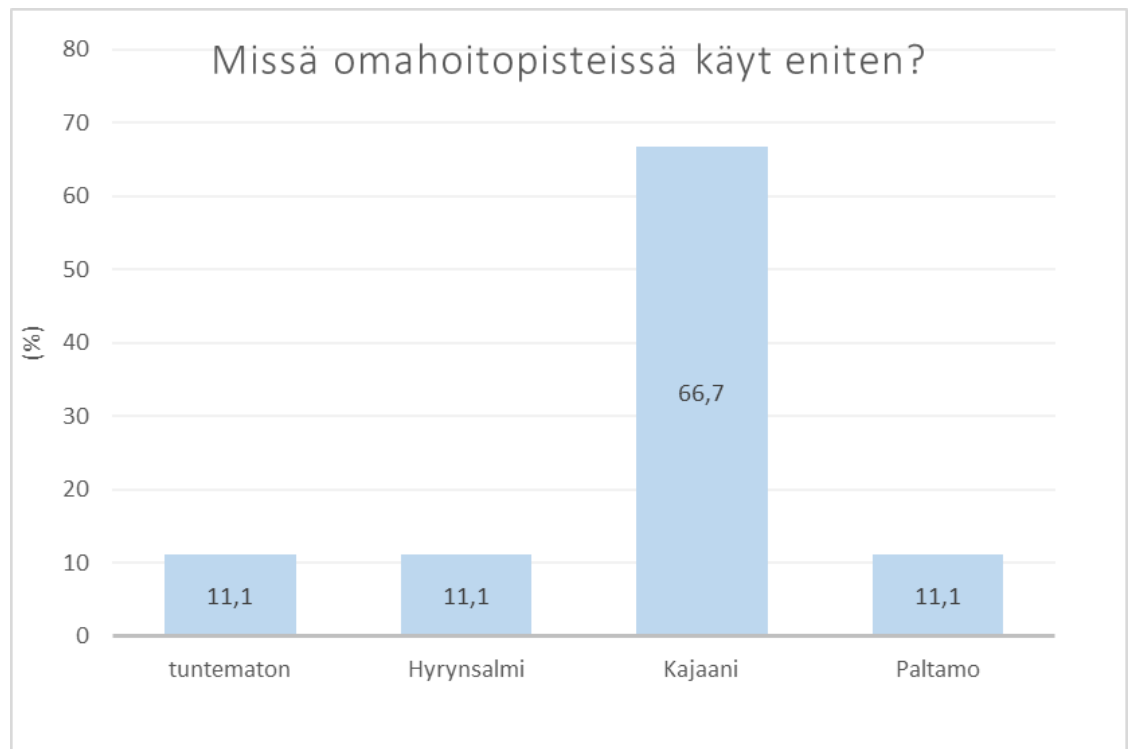
Kuvio 1: Sukupuoli



Kuvio 2: Ikäjakausma

5.2 Omahoitopisteiden sijainti

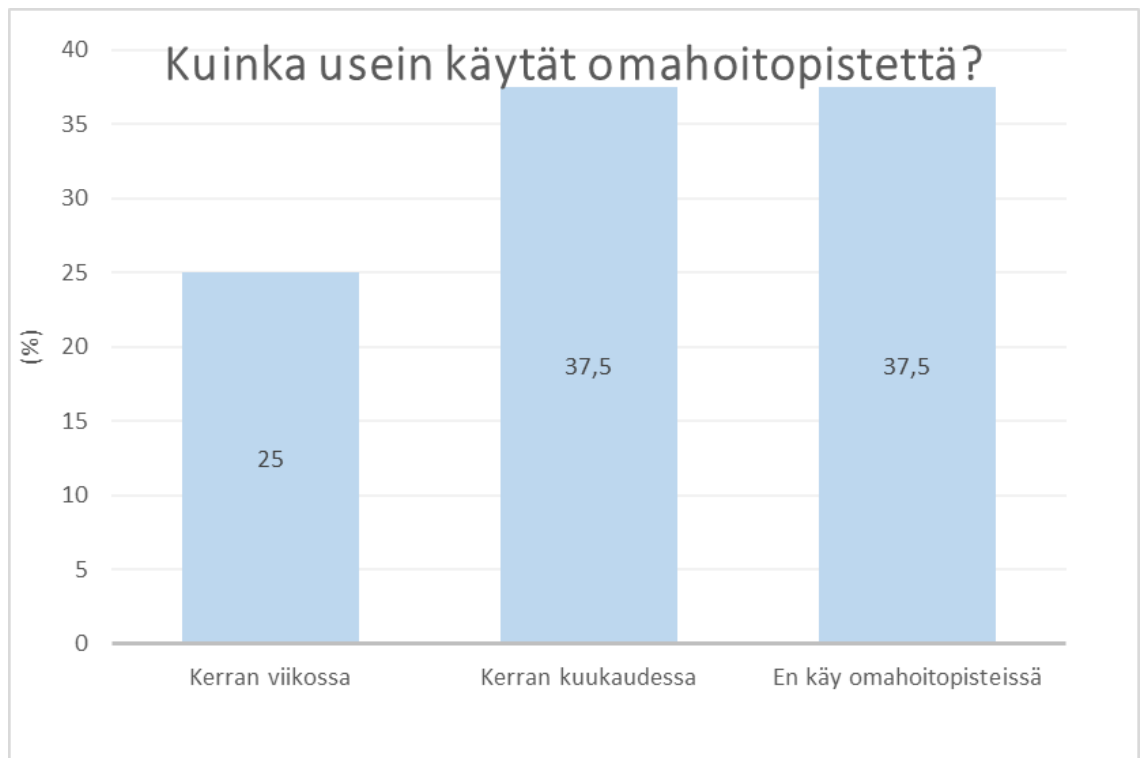
Kysymyksessä 3 selvitettiin, että missä omahoitopisteissä asiakkaita käy eniten. Vastaajista 66,7%:ia käyvät Kajaanin terveysaseman omahoitopisteessä. Paltamon ja Hyrynsalmen terveysasemassa käyvät 11,1%. Vastaamatta jätti 11,1%. Kuviossa 3 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 3: Omahoitopisteiden sijainti

5.3 Omahoitopisteiden käyttö

Kysymyksessä 4 selvitettiin, kuinka usein asiakkaat käyttävät omahoitopistettä. Vastaajista 25% käy kerran viikossa omahoitopisteessä, kerran kuukaudessa 37,5% ja 37,5% vastaajista ei käy omahoitopisteissä. Kuviossa 4 kuvaamme graafisesti vastausten jakaumista.

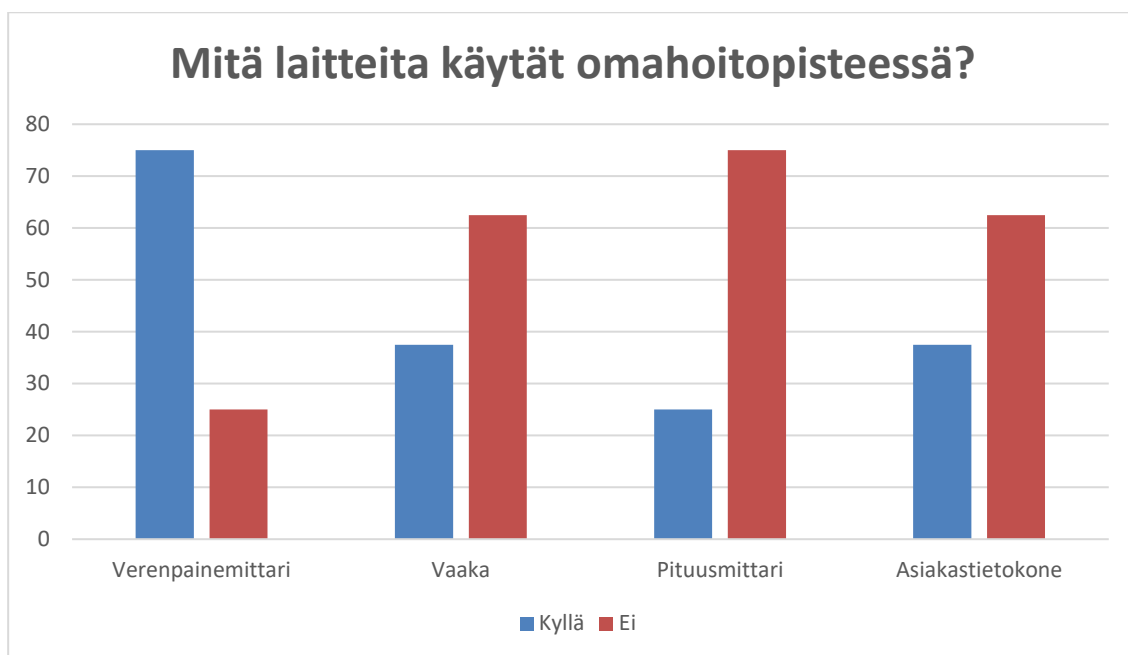


Kuvio 4: Omahoitopisteiden käyminen

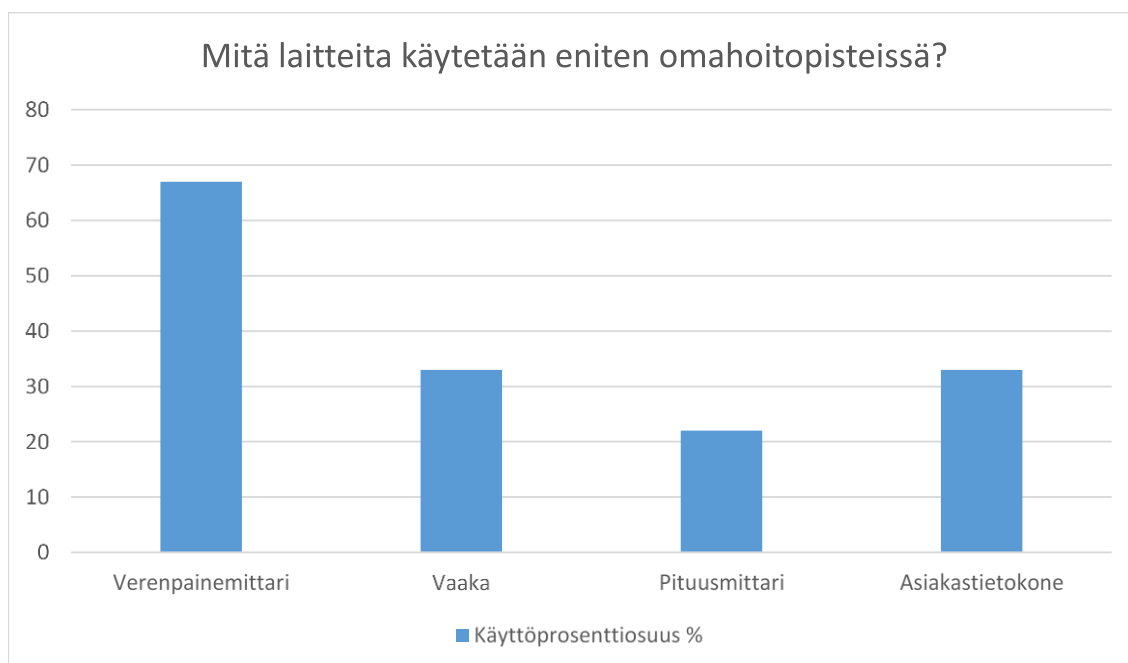
5.4 Laitteiden käyttö omahoitopisteissä

Kysymyksessä 5 selvitettiin, laitteiden käytöstä omahoitopisteissä. Vastaajat saivat valita annetuista laitevaihtoehtoista, mitä laitteita käyttävät omahoitopisteessä. Vastaajat saivat valita vaihtoehtoista useamman kuin yhden. Suurin osa vastaajista eli 75% käyttävät verenpainemittaria, 37,5% käyttävät asiakastietokonetta, 37,5% käyttävät vaakaa ja 25% käyttävät pituusmittaria. Kuviossa 5 kuvaamme graafisesti vastausten jakaumista.

Kuviossa 6 havainnollistettiin samaa ilmiötä, että 67% kaikista vastaajista käyttävät verenpainemittaria, vaakaa käyttävät 33%, asiakastietokonetta 33% ja pituusmittaria 22%.



Kuvio 5: Laitteiden käyttö



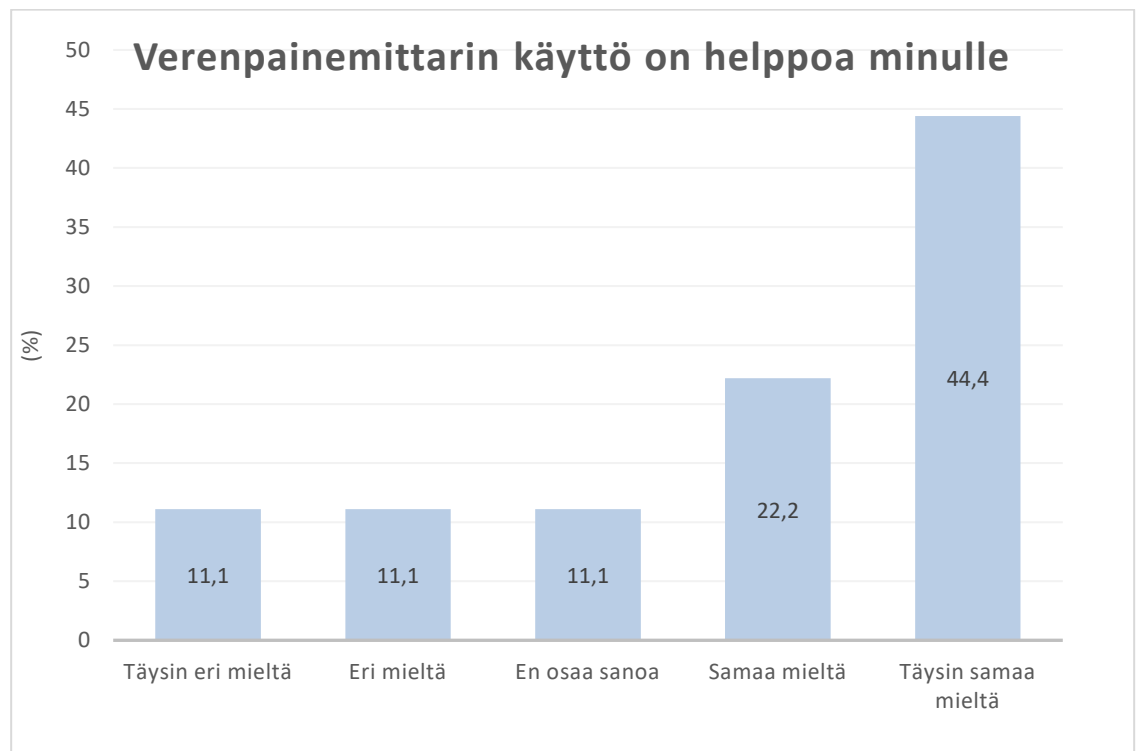
Kuvio 6: Käytetyin laite

5.5 Asiakkaiden mielipide omahoitopisteestä

Kysymyksessä 6 selvitettiin asiakkaiden mielipidettä laitteiden käytön helppoudesta ja omahoitopisteiden tarpeellisuudesta, rauhallisuudesta, aukioloajasta, hyödyllisyydestä ja ohjeistuksen riittävydestä.

Verenpainemittarin käyttö

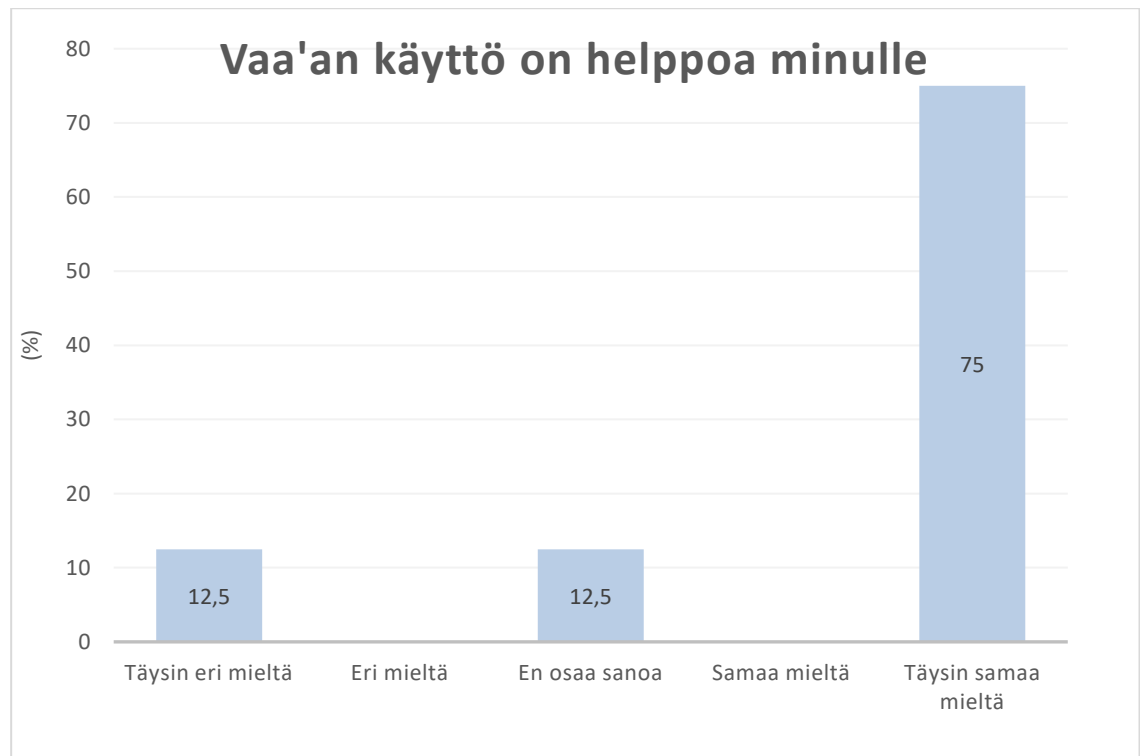
Ensimmäisessä väittämässä selvitettiin verenpainemittarin käytöstä. Vastaajista 44,4% oli täysin samaa mieltä ja 22,2% oli samaa mieltä. 11,1% vastaajista eivät osanneet sanoa verenpainemittarin käytön helppoudesta. Vastaajista 22,2% olivat eri mieltä tai täysin eri mieltä. Kuviossa 7 kuvaamme graafisesti vastausten jakaumista.



Kuvio 7: Verenpainemittarin käyttö

Vaa'an käyttö

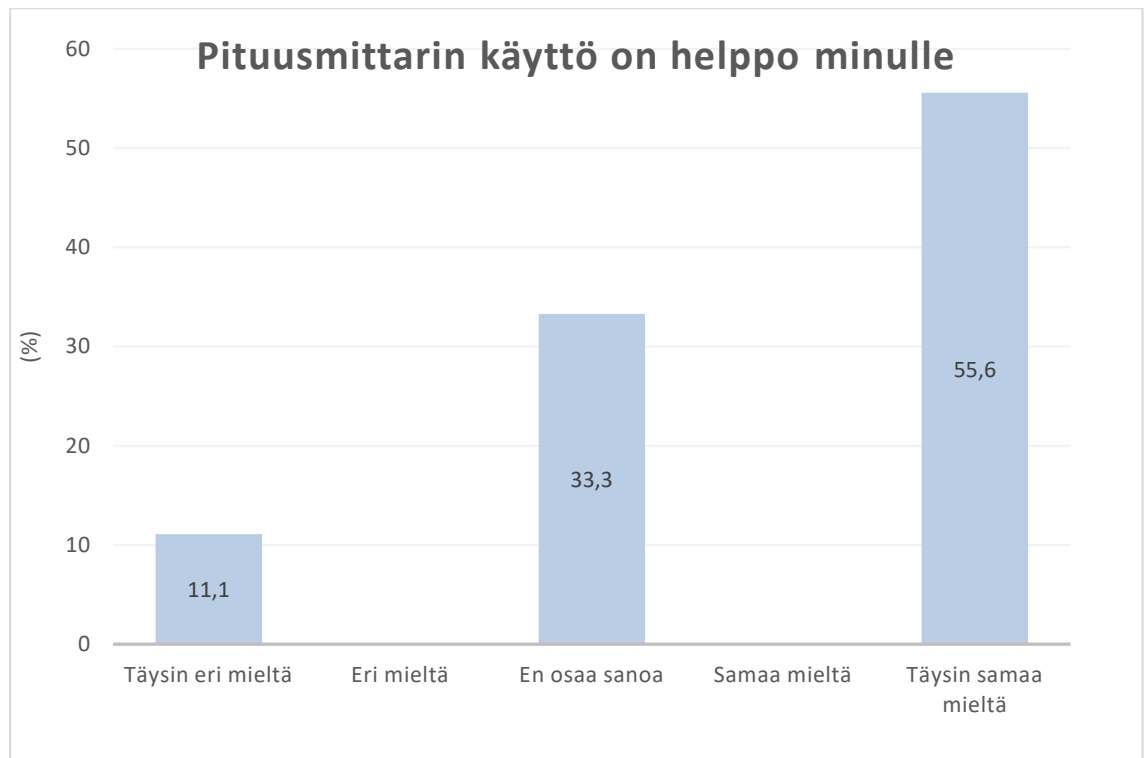
Toisessa väittämässä selvitettiin vaa'an käytön helppoudesta omahoitopisteillä. Vastaajista 75 % oli täysin samaa mieltä. 12,5 % vastaajista eivät osanneet sanoa. 12,5 % vastaajista olivat täysin eri mieltä. Kuviossa 8 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 8: Vaa'an käyttö

Pituusmittarin käyttö

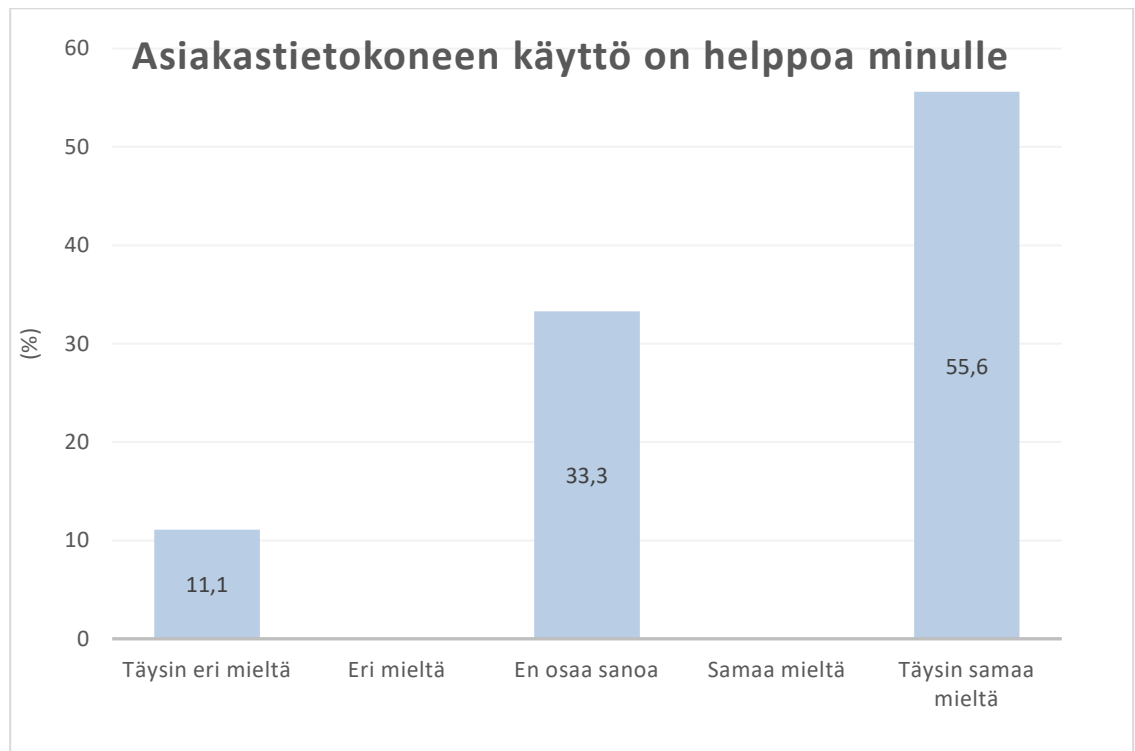
Kolmannessa väittämässä selvitettiin pituusmittarin käytön helppoudesta. 55,6 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. 33,3 % vastaajista eivät osanneet sanoa. 11,1 % vastaajista oli täysin eri mieltä. Kuviossa 9 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 9: Pituusmittarin käyttö

Asiakastietokoneen käyttö

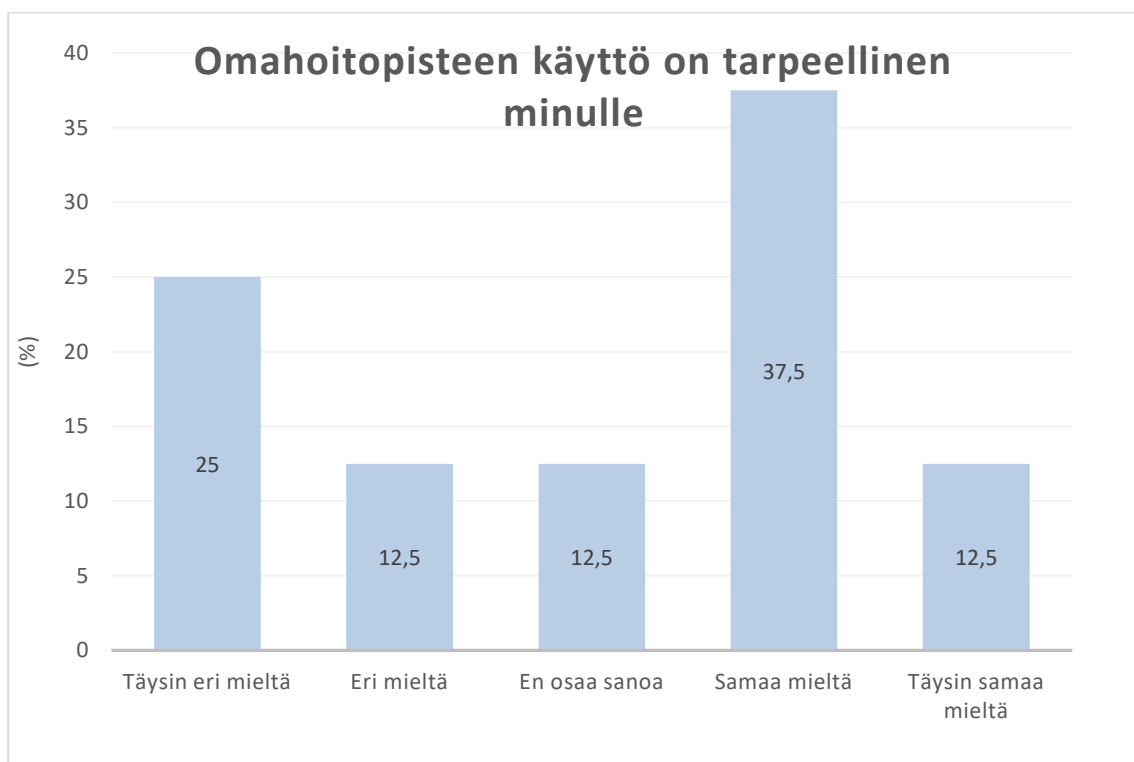
Neljännessä väittämässä selvitettiin asiakastietokoneen käytön helppoudesta omahoitopisteillä. 55,6 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. 33,3 % vastaajista eivät osanneet sanoa. 11,1 % vastaajista oli täysin eri mieltä. Kuviossa 10 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 10: Asiakastietokoneen käyttö

Omahoitopisteen käytön tarpeellisuus

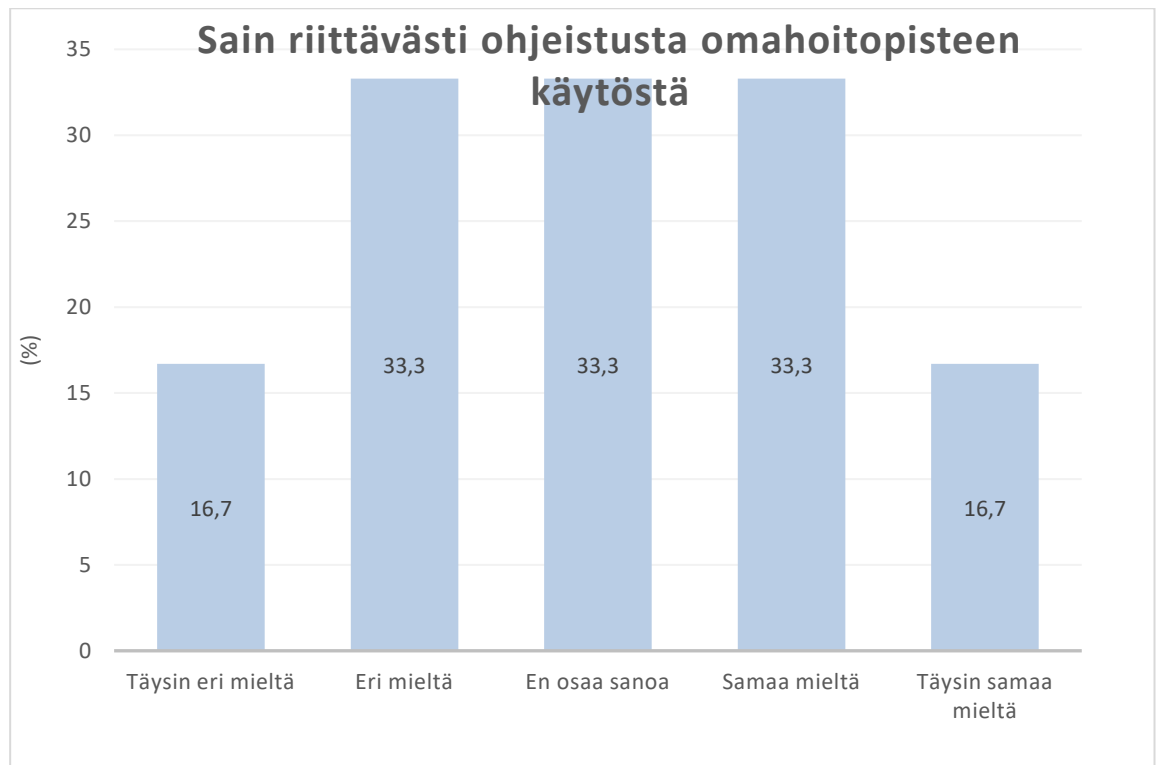
Viidennessä väittämässä selvitettiin omahoitopisteiden käytön tarpeellisuudesta. 12,5 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. 37,5 % vastaajista oli samaa mieltä. Vastaajista 12,5 % eivät osanneet sanoa. 12,5 % oli eri mieltä ja 25 % vastaajista oli täysin eri mieltä. Kuviossa 11 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 11: Omahoitopisteiden käytön tarpeellisuus

Ohjeistus omahoitopisteiden käytöstä

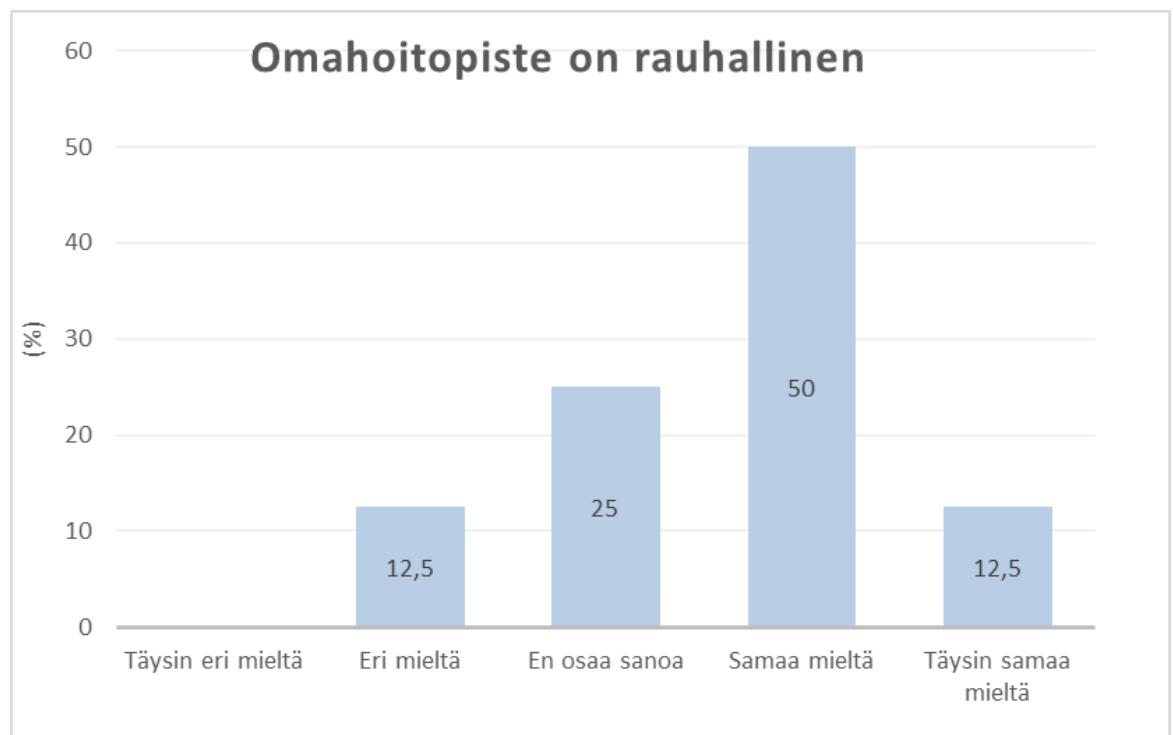
Kuudennessa väittämässä selvitettiin ohjeistuksesta omahoitopisteiden käytöstä. 16,7 % vastaajista olivat täysin samaa mieltä. 33,3 % oli samaa mieltä. 33,3 % eivät osanneet sanoa ja 33,3 % oli eri mieltä. 16,7 % oli täysin eri mieltä. Kuviossa 12 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 12: Ohjeistus omahoitopisteiden käytöstä

Omahoitopisteiden rauhallisuus

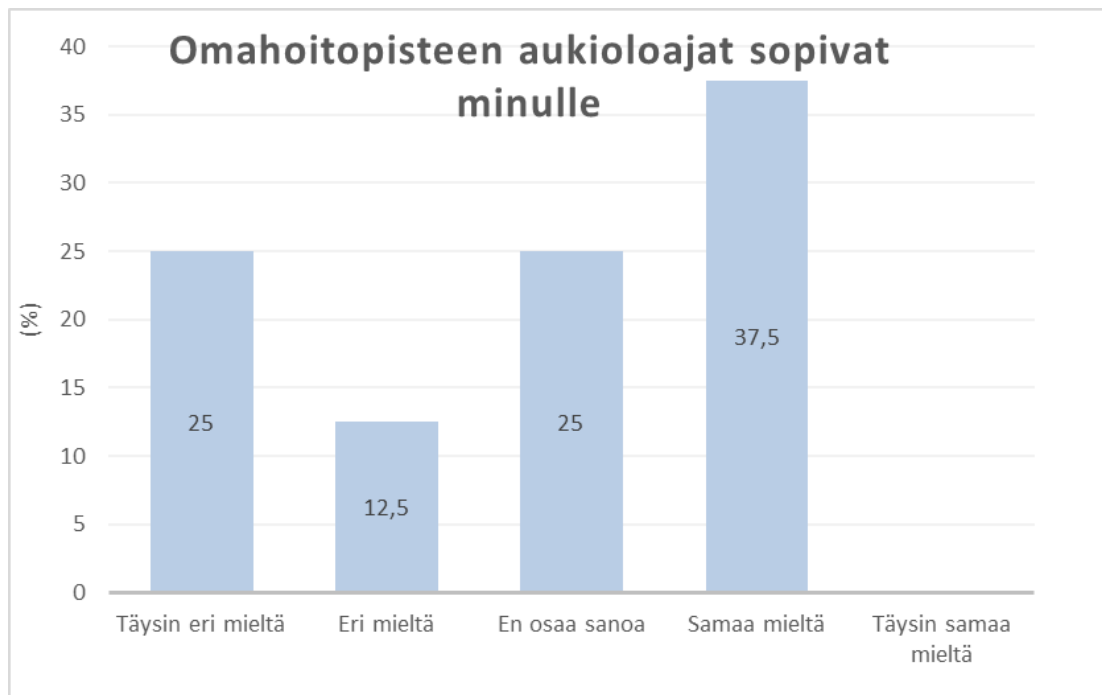
Seitsemännessä väittämässä selvitettiin omahoitopisteiden rauhallisuutta. 12,5 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 50 % oli samaa mieltä. 25 % eivät osanneet sanoa ja 12,5 % olivat eri mieltä. Vastaajista kukaan ei ollut täysin eri mieltä. Kuviossa 13 kuvaamme graafisesti vastauksen jakautumista.



Kuvio 13: Omahoitopisteiden rauhallisuus

Aukioloajat

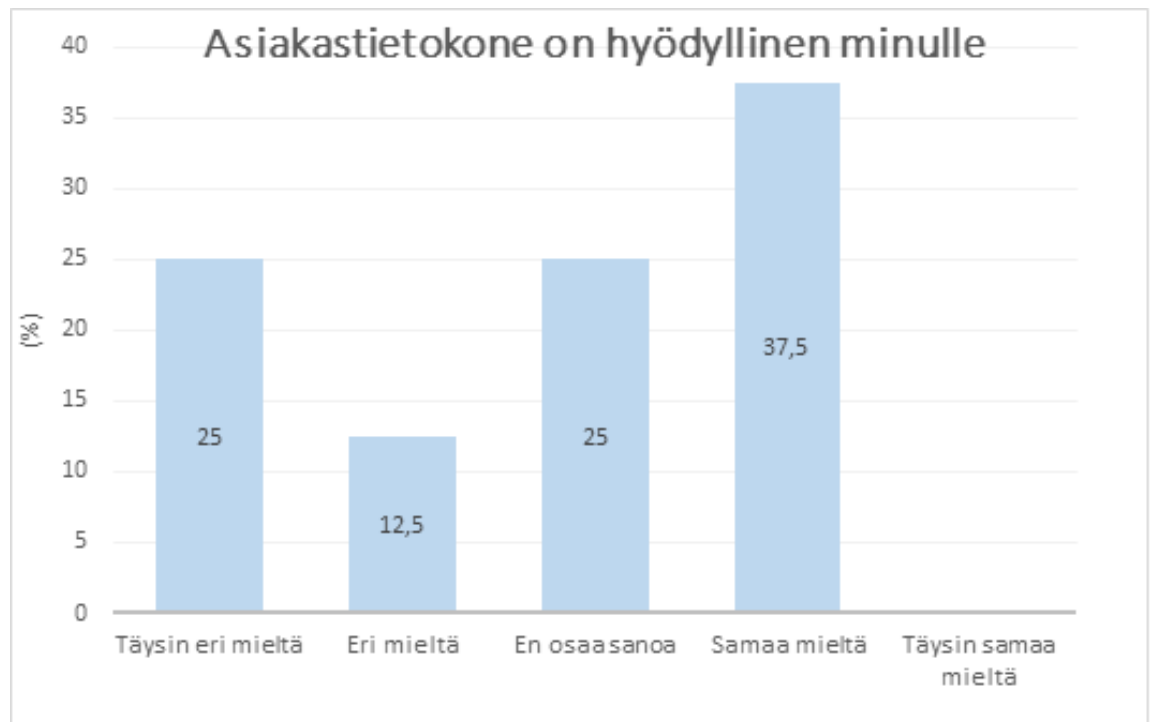
Kahdeksannessa väittämässä selvitettiin omahoitopisteiden aukioloaikojen sopivuutta. Vastajista 37,5 oli samaa mieltä. 25 % vastaajista eivät osanneet sanoa. 12,5 % oli eri mieltä ja 25 % oli täysin eri mieltä. Kuviossa 14 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 14: Aukioloajat

Asiakastietokoneen hyödyllisyys

Yhdeksännessä väittämässä selvitettiin asiakastietokoneen hyödyllisyyttä. 37,5 % vastaajista oli samaa mieltä. Vastaajista 25 % eivät osanneet sanoa. 12,5 % oli eri mieltä ja 25 % täysin eri mieltä. Kuviossa 15 kuvaamme graafisesti vastausten jakautumista.



Kuvio 15: Asiakastietokoneen hyödyllisyys

5.6 Asiakkaiden mielipideitä omahoitopisteen kehittämisestä

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä selvitettiin asiakkaiden mielipideitä omahoitopisteen kehittämisestä. Avoimeen kysymykseen vastasi viisi ihmistä eli 67 % kaikista kyselyyn vastanneista. Neljä vastaajaa halusi aukioloajan pidentämistä ja yksi vastaaja halusi verensokerimittarin omahoitopisteeseen. Taukukossa 2, teemme vastauksien sisällysanalyysin deduktiivisella analysointimenetelmällä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kysymyksessä kaksi selvitettiin asiakkaan sukupuolta. Vastauksista tuli selville, että 55,5% vastanneista olivat naisia ja 33,3% miehiä. Tuloksien perusteella voimme päätellä, että naiset pitävät huolta omasta terveydestään paremmin kuin miehet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL:n tutkimusprofessori Mika Gissler omassa artikkelissaan luettelee erilaisia syitä, miksi naiset käyttävät enemmän terveyspalveluja. Naisten on hyväksyttävämpää kertoa sairauksista ja oireista kuin miesten. Useassa tutkimuksessa on todettu, että miesten on vaikeampi mennä terveyspalveluihin. Miesten yleiseen sosiaalisten roolien valikoimaan sairaan rooli ei sovellu niin hyvin kuin naisilla. Naiset hoitavat terveyttään paremmin. Oma-aloitteinen terveyden edistäminen on naisilla yleisempää kuin miehillä. (Professori: 10 2014). Vastaajista 11,3% jätti vastaamatta sukupuolen kysymykseen. Vastausvaihtoehtoina oli mies tai nainen. Kyselylomakkeeseen olisi voinut laittaa kolmannen vaihtoehdon, joka olisi ollut, että en halua vastata tai muu sukupuoli. Vastauksista voimme päätellä, että naiset ovat motivoituneempia omahoitoon kuin miehet.

Kyselylomakkeen kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, missä omahoitopisteessä asiakkaat käyvät eniten. Vastausten perusteella voi todeta, että suurin osa asiakkaista käy Kajaanin omahoitopisteellä, jopa 66,7 % vastaajista. Tämä johtunee varmasti siitä, että suurin osa vastauksista tuli Kajaanin terveystieteiden keskukselta.

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin, että kuinka usein ihmiset käyttävät omahoitopisteitä. Suurin osa vastaajista ei käy omahoitopisteillä tai käy kerran kuukaudessa, vain 25 % vastaajista käy kerran viikossa.

Viidennessä kysymyksessä aiheena oli omahoitopisteiden laitteiden käyttö. Eniten vastauksia tuli verenpainemittarin käyttöön. Myös samaan tulokseen on päässyt Riepponen omassa opinnäytetyössä, jossa hän kyselyt asiakkailta itsehoitopiteen käytöstä Haartmanin sairaalassa (Riepponen 2011, 30). Verenpaineen mittaamiselle on hyvät syyt, koska aikuisikäisistä suomalaisista noin kahdella miljoonalla on kohonnut verenpaine (Kohonnut verenpaine 2020). Suomessa noin miljoona ihmistä käyttää verenpainelääkkeitä (Mustajoki, 2020). Toiseksi eniten tuli vastauksia vaa'an ja asiakastietokoneen käyttöön. Vähiten käytetään pituusmittaria.

Kysymyksessä kuusi selvitettiin asiakkaiden mielipidettä laitteiden käytön helppoudesta ja omahoitopisteiden tarpeellisuudesta, rauhallisuudesta, aukioloajasta, hyödyllisyydestä ja ohjeistuksen riittävydestä. Monet myös kokevat omahoitopisteen olevan tarpeellinen ja rauhallinen. Omahoitopisteen rauhallisuuden ja siistiyden tärkeyttä on nostettu esille Parjasen opinnäytetyössä, jossa tekijä pitää sitä tärkeänä kehitysideana. Koska asiakkaat kokevat, että omahoitopiste pitää olla erillisessä tilassa (Parjanen, 2010, 56).

Omahoitopisteillä olevia laitteita ovat verenpainemittari, vaaka, pituusmittari ja asiakastietokone. Suurin osa vastaajista kokee nämä omahoitopisteissä olevat laitteet helppokäyttöisinä eivätkä tarvitse niihin ohjeistusta. Samaan tuloksiin pääsyt Riepponen omassa opinnäytetyössä (Riepponen 2011, 37).

Yllättävän suuri osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, etteivät koe omahoitopisteen olevan tarpeellinen. Voisiko tämän selittää, se että siellä ei esimerkiksi ole heidän tarpeilleen sopivia mittauslaitteita tai muita materiaaleja. Toinen syy voisi olla se, että heillä kotonaan on jo tarvittavat laitteet. Lammen (2010) tutkimuksessa tuli esille, että terveyskeskuksen asiakkaita olisi hyvä ohjata ja kannustaa heitä käyttämään omahoitopisteitä. Ensimmäisellä kerralla olisi hyvä olla esimerkiksi terveyskeskuksen sairaanhoitaja mukana, silloin omahoitopiste ja mittauslaitteet tulisivat asiakkaille tutuksi.

Aukioloajoista puolet on sitä mieltä, että omahoitopisteiden aukioloajat ovat sopivia heille. Tämä on ristiriitaista, koska moni vastaajista oli kirjoittanut kehittämisehdotukseksi aukioloaikojen pidentämisen.

Vastaajista puolet kokivat, etteivät saa riittävästi ohjeistusta laitteiden käyttöön. Kivistön vuonna 2009 Hoitotiedelehdessä julkistetussa tutkimuksessa todetaan, että terveysneuvonnan lähtökohdانا ovat asiakkaan aiemmat kokemukset, omat tavoitteet ja motivaatio sekä ajankohtainen tieto. Ohjauksen pohjana pitää olla asiakkaan omat lähtökohdat. Pelkkä tieto terveellisistä elintavoista ei riitä. Kaiken toiminnan lähtökohtana on asiakkaan oma motivaatio, joka ilmenee asiakkaan halukkuutena osallistua elintapaohjaukseen sekä terveyttä edistäviin ja ylläpitäviin toimiin. Asiakkaan voimavaroja tukeva ohjaus auttaa asiakasta tunnistamaan omia voimavaroja sekä niiden käyttöönottoa. Tämä edistää myös asiakkaan kykyä tehdä omaan terveyteen vaikuttavia päätöksiä. (Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen & Leino-Kilpi 2009, 20.)

Mielipidevaihtoehtokysymyksessä asiakastietokoneen käytön hyödyistä vastaajista suurin osa, noin 62,5% oli sitä mieltä, että asiakastietokoneen käytöstä ei ole hyötyä tai eivät osanneet vastata siihen. Tämä voi johtua siitä, että Kajaanin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa asiakastietokone sijaitsee omahoitopisteen ulkopuolella, pääaulassa. Asiakkaat eivät halua tai uskalla käyttää, koska se on avoimessa paikassa. Vaahteran artikkelin pohdinnassa (Vaahtera A-S., Koskinen A. & Himanen S. 2018, 193) painostetaan siihen, että sähköisten palveluiden käyttöönotossa tarvitaan markkinointia, kannustusta ja tukea. Niiden suunnittelussa ja toteuttamisessa kannattaa hyödyntää innovatiivisia menetelmiä sekä esim. vapaaehtoistyöntekijöitä sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Omahoitopalvelut tukevat itsenäistä arjessa selviytymistä.

Kyselylomakkeen viimeisellä avoimella kysymyksellä halusimme saada selville asiakkaiden mielipidettä omahoitopisteen kehityksestä ja siitä, miten omahoitopisteen toimintaa voidaan parantaa, että se tukisi asiakkaiden omahoitoa. Avoimeen kysymykseen vastasi 67 % kaikista kyselyyn vastanneista. Avoimeen kysymykseen vastanneet ovat tuoneet esille kaksi omanhoitopisteen toiminnan parantavaa tekijää: aukioloajan pidentäminen ja verensokeri mittari. Avoimen kysymyksen vastauksista suurimmaksi yksittäiseksi kehittämis ehdotukseksi nousi aukioloajan pidentäminen, sitä ehdottivat kaikista vastaajista 45%.

Verensokerimittausta on toivottu omahoitopisteisiin. Parjasen (2015, 62) opinnäytetyön mukaan itsehoitopisteiden käyttäjät toivoivat verensokerimittaria. Se tietysti vaatisi hygieenisyyttä sekä pistotapaturmat pitäisi ottaa myös huomioon.

6.2 Eettiset näkökulmat

Tutkimuksen eettisyys on kaiken ydin tieteellisessä toiminnassa. Yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Vapaaehtoisuus ja kieltäytymisen mahdollisuus on turvattava jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena on asiakkaat ja potilaat, jotka kokevat tutkimuksen osallistumisen pakollisena hoitosuhteensa vuoksi. Siksi on tärkeää, että osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen 2009, 177.)

Tutkimuksen osallistumisen tulee pohjautua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen luonteesta ja siitä, että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa. Hänen on

myös tiedettävä oma eettinen vastuunsa ja hänelle on annettava aito tieto mahdollisista eduista ja haitoista. (Kankkunen 2009, 178.)

Saatekirjeessä kerroimme vastaajille, että osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Muistutimme myös, että kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi. Halusimme selvittää heille myös sen, että kenenkään tiedonantajan tiedot eivät tule paljastumaan tuloksissa sekä kyselyyn vastaaminen ei vaikuta terveysasemalla saamaan hoitoon. Lopuksi kerroimme, että analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Vastaukset tuhottiin analysoinnin jälkeen silppurissa.

Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimuksessa. Se tarkoittaa, ettei tutkimustietoja saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Aineisto säilytetään lukitussa paikassa (Kankkunen 2009, 179).

Yleisesti anonymiteetin säilyminen on haasteellista. Kyselylomakkeessa anonymiteetti säilyy, koska osallistuneilta kysytään vain sukupuoli ja ikä. Kyselylomakkeet kuitenkin täytetään yleisessä käytössä olevissa omahoitopisteen tiloissa, joka voi vaikuttaa heikentävästi anonymiteettiin.

Toimeksiantajan mukaan ei tarvita eettisen toimikunnan lupaa opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöhön saatiin tutkimuslupa 2020 alussa.

6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Kvantitatiivisen tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu reabiliteetistä sekä validiteetistä. Reabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä tutkimuksesta toiseen eli antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Vilkkä 2007, 149.) Tutkijan on oltava kriittinen ja tarkka koko tutkimuksen ajan sekä tulkitta tulokset oikein ja käyttää hyvin tuttuja analysointimenetelmiä (Heikkilä 2008, 30).

Tutkimuksen luotettavuuden mittarina käytetään myös validiteettiä. Se tarkoittaa, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Tutkijan tulee muuttaa teoreettiset tiedot arkikieleen ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen (Vilkkä 2007, 150.) Tutkimuksessa hyödynnetään myös mittarin ja tulosten luotettavuutta. Mittarin luotettavuudessa pohditaan, miten

mittari mittaa ilmiötä ja onko se riittävän kattava. On myös huomioitava, että jääkö jokin osa-alue mittaamatta. On suositeltavaa, että käytetään standardoituja ja testattuja mittareita. Oleellista olisi tarkastella tutkimusilmiön selvärajaisuutta, että sitä voi mitata luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Opinnäytetyössä validiteetti pyrittiin varmistamaan kyselylomakkeen selkeyden avulla. Tärkeää oli myös hioa kysymykset selkeäksi ja niin, että saisimme kysymyslomakkeella tutkimuskysymyksiin vastaukset. Kysymyslomake oli 2 sivun mittainen, jossa oli oleellimmat kysymykset. Halusimme sen olevan mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, jotta asiakkaat jaksaisivat vastata siihen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että joissakin kysymyslomakkeissa vastaukset olivat puutteellisia tai osaan kysymyksistä oli jäänyt vastaamatta. Tulosten analysoinnissa hyödynsimme SPSS-ohjelmaa, jossa kävimme tarkasti läpi kaikki vastaukset lomake kerrallaan.

Luotettavuutta voivat heikentää monet asiat. Voi syntyä satunnaisvirheitä, esimerkiksi vastaaja muistaa tai ymmärtää, jonkin asian väärin. Myös tutkija voi merkitä vastauksen väärin. Jos tutkimus tuloksia muiden tutkimuksen suhteutettuna vaikuttavat omituiselta, pohdittavaksi jää, mistä virheet johtuvat. (Vilkka H s.194 Tutki ja kehitä Juva 2015) Luotettavuuteen liittyy myös systemaattiset virheet, jotka voivat johtaa tuloksia harhaan. Ne vähentävät reliabiliteettia ja validiteettia. Systemaattisen virheen voi aiheuttaa tutkimuksen vastaajien kato tai vastaajat valehtelevat kyselylomakkeeseen vastatessaan. (Vilkka 2007, 153) Emme voi tietää, ovatko vastaukset virheellisiä, koska vastaajat vastasivat anonymisti. Olemme löytäneet samankaltaisia kyselyjä, yksi oli tehty 2011 ja se oli nimeltään asiakkaiden kokemuksia Haartmanin sairaalan itsehoitopisteistä. Vertailimme meidän kyselyjen vastauksia opinnäytetyöhön. Pidämme meidän opinnäytetyötämme ensimmäisenä, jossa kysytään asiakkaiden mielipidettä omahoitopisteistä ja sen kehittamisestä Kainuun alueella.

Tutkimuksessa on tärkeää arvioida osallistujien ja tutkittavien edustavuutta. Tutkijan on tärkeää pohtia, onko vastaajien määrä riittävä ja edustaako osallistuen joukko riittävästi tutkimuksen tarkoitusta. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro OY.) Vastaajien määrästä riippuu tiettyynajaan tuloksen tarkkuus. Miten pienempi vastaajien määrä on, sitä sattumanvaraisempi tutkimustulos saadaan. (Heikkilä 2008, 187) Kysely pidettiin kaksi kertaa, ensin kesäkuun alussa ja sitten elo-syyskuun vaiheessa. Asiasta olimme sopineet etukäteen, koska asiakkaiden määrä terveyskeskuksissa on rajusti vähentynyt COVID-19

viruksen takia. Kummastakin kyselystä tuli yhteensä yhdeksän vastausta. Vastauksista seitsemän tuli Kajaanin pääterveysasemalta, yksi Paltamon terveysasemalta ja yksi Hyrynsalmen terveysasemalta. Analysoitavan kyselyn lomakkeiden määrä on pieni, mikä voi viitata sattumavaraisiin tuloksiin.

Kyselylomakkeet jaettiin terveyskeskuksien omahoitopisteisiin ja ne olivat julkisesti esillä. Tämä tarkoittaa sitä ”ulkopuoliset asiakkaat” pystyivät halutessaan täyttää kyselylomakkeita, mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Sen lisäksi oli tarkoitus, että terveyskeskuksien kansanterveyshoitajat olisivat jakaneet kyselylomakkeita asiakkailleen vastaanotolla, joka ei kuitenkaan toteutunut.

6.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden toiveita ja kokemuksia liittyen omahoitopisteiden käytöstä. Tavoitteena oli kyselyn vastausten avulla parantaa omahoitopisteiden laatua ja kehittää toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla Kainuun terveyskeskuksien omahoitopisteiden asiakkailta. Tutkimusongelmina meillä olivat, että miten asiakkaat kuvailevat omahoitopisteen käyttöä ja miten omahoitopisteitä voidaan kehittää niitä käyttävien asiakkaiden mielestä.

Tutkimuksemme perusteella selvisi, että suurin osa asiakkaista käyttävät omahoitopisteillä verenpainemittaria. Suurin osa ihmisistä käy omahoitopisteillä kerran kuukaudessa tekemässä mittauksia. Osa vastaajista kokee omahoitopisteiden laitteet helppokäyttöisinä ja eivätkä kaipaa ohjausta niiden käyttöön mutta osa toivoisi ohjeistusta omahoitopisteessä olevien laitteiden käyttöön. Kehitysideana voisi olla, että hoitaja olisi tiettyyn aikaan omahoitopisteellä opastamassa siellä käyviä asiakkaita omahoitopisteen laitteiden käytössä. Tämä mahdollistaisi sen, että omahoitopisteellä voisi tehdä esimerkiksi verensokerimittauksia, joita osa vastaajista toivoi. Moni vastaajista toivoi myös omahoitopisteiden aukioloaikojen pidentämistä.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä voisi tehdä yhteistyötä Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun ammattiopiston kanssa. Sairaanhoidaja- ja lähihoitajaopiskelijat voisivat pitää harjoittelupäiviä omahoitopisteissä, jossa he ohjaisivat ja auttaisivat asiakkaita verensokerin, verenpaineen, painon ja pituuden mittaamisessa. Opiskelijat voisivat myös ohjeistaa sähköisestä

palveluista esimerkiksi Kanta.fi ja omasote.fi -sivustojen käyttöä. Sen lisäksi opiskelijat voisivat pitää teemapäiviä erikseen sovittuna aikana.

6.5 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajana tulee osata asiakaslähtöisesti hoitaa asiakkaita ja tukea heitä päätöksenteossa. Hänen tulisi kohdata asiakas oman terveyden asiantuntijana voimavaroja huomioiden. Sairaanhoitajan tulisi ottaa asiakas huomioon aktiivisena osallistujana koko hoitoprosessin ajan, joka tarkoittaa. Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon asiakkaan oikeudet kuten itsemääräämisoikeus ja hänen halunsa palvelujen valinnassa. Hoitoa suunniteltaessa asiakkaan kanssa, sairaanhoitaja tulisi ottaa huomioon näyttöön perustuvaa tietoa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

Sairaanhoitajan tulee osata toimia näyttöön perustuvan toiminnan periaatteiden mukaisesti. Hänen tulee hallita tiedonhaun yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista ja osata lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Muun muassa hänen pitäisi osata keskeiset hoitotieteessä käytettävät tutkimusmenetelmät ja osata hyödyntää tutkimustietoa. (Eriksson, ym. 2015.)

Verkkotyöskentely on ollut osa opinnäytetyömme tekoa. Opinnäytetyömme on asiakaslähtöistä, koska saamme tietoa omahoitopisteiden asioivien asiakkaiden kokemuksista kyselomakkeen avulla. Olemme tehneet yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa työelämän edustajan, koordinoivan opettajan, opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja informaattikon kanssa. Opinnäytetyö opetti meille tiimityöskentelytaitoja.

Opimme opinnäytetyön myötä tietoa omahoidosta. Opinnäytetyön teko antoi meille käsityksen siitä, mitä omahoito todella tarkoittaa. Tämän prosessin myötä saimme valmiuksia terveyskeskuksessa työskentelyyn esimerkiksi kansanterveyshoitajina tai terveyskeskuksen sairaanhoitajana. Siinä työssä iso osa on potilaan ohjaamista esimerkiksi sairautensa omahoitoon liittyvissä asioissa. Ammatillinen kasvumme kehittyi juurikin siinä, kun etsimme aiheesta yhteisesti tietoa ja keskustelimme asioista yhdessä ja sovelsimme tietoa opinnäytetyössä.

Opinnäytetyötä tehdessämme etsimme näyttöön perustuvaa tietoa omahoitoon liittyen eri tietokannoista, esim. Terveystietä, Duodecim ja Google Scholar – haulla. Käytimme myös teoreettisia kirjallisuutta omahoidosta ja määrällisestä sekä laadullisesta tutkimusmenetelmästä.

7 Lähteet

Corbin, J. & Strauss, A. (1988). Unending work and care; managing chronic illness at home. San Francisco. Jossey-Bass Publishers.

DIHYTE kokeilujen esittelyvideot. (2016). Kainuun Etu Oy. <https://kainuunetu.fi/dihyte-kokeilujen-esittelyvideot?c=dihyte-kokeilujen-esittelyvideot>

DIHYTE - Digitaalisuuden optimointi Kainuussa. (n.d.) <https://sote.kainuu.fi/dihyte-digitaalisuuden-optimointi-kainuussa>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto Ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkilä, T. (2008). Tilastollinen Tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hoitoon pääsy perusterveyden-huollossa keväällä 2020. (2020). Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>

Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angria, M. & Hirvasniemi, R. (2010). Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 25/2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085115>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (2015). Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille, Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 7(4), 214. Viitattu 29.1.2020 <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Kainuulaisille avataan omahoitopisteet. (2012). Yle. Viitattu 9.6.2012. <https://yle.fi/uutiset/3-5063982>.

Kainuun omasote. (2017). <https://omasote.kainuu.fi/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.

Kanta-palvelut. (n.d). Kansaneläkelaitos. <https://www.kanta.fi/>

Kivistö,K., Johansson,K., Virtanen,H., Rankinen,S. & Leino-Kilpi,H. (2009). Hoitotiede: Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työnterveyshoitajan työssä. Vol. 21, No 1.

Kohonnut verenpaine (2014). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 22.09.2014. <https://www.kaypa-hoito.fi>

Kohonnut verenpaine (2020). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.09.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi>

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Terveyskirjasto. Viitattu 11.03.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034#s3)

Lampi, P. 2010. Terveystietotutvat aikuisten terveydenedistäjinä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Progradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24401/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201006142053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Leskinen, M. & Ruotsalainen, M. (2015). SPSS-perusopas 13.0. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani

Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. (2020). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 3.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>

Oksanen, J. (2014). Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Omasote rekisteriseloste. (2017). <https://omasote.kainuu.fi/resource/public/rekisteriseloste.pdf>

Parjanen, H. (2015). Itsehoitopisteiden kehittäminen Pohjois-Karjalassa. Karelia ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92115/Parjanen_Henna.pdf?sequence=1

Professori: 10 syytä, miksi naiset käyttävät enemmän terveystalveluja (2014). Yle. Viitattu 22.08.2014. <https://yle.fi/uutiset/3-7426268>

Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) Kainuun osahankeen loppuraportti. 2012, https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-10/Rampe%20Kainuun%20loppuraportti_121112_lopull..pdf

Riepponen, E. (2011). Asiakkaiden kokemuksia Haartmanin sairaalan itsehoitopisteestä. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31313/Elina_Riepponen.pdf?sequence=1

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125 (21), 2351-9.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. (2009). Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Sesay, A. (2013). Voimavara- ja ratkaisukeskeinen näkökulma ohjaustyössä. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti 6. <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/06/07/voimavara-ja-ratkaisukeskeinen-nakokulma-ohjaustyossa/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vaahtera A-S., Koskinen A. & Himanen S. (2018). Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. Gerontologia 3/2018. 32. vuosikerta. Fennica ry:n ja Suomen Geriatri ry:n jäsenlehti.

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

8 Liitteet

Liite 1

Saatekirje

Kajaani xx.xx.xxxxx

Hyvä terveysaseman asiakas

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen omahoitopisteiden toimintaan. Tarkoituksenamme on kyselyn avulla kartoittaa asiakkaiden kokemuksia ja toiveita liittyen omahoitopisteen käytöstä. Tavoitteena on kyselyn vastausten avulla parantaa omahoitopisteiden laatua ja kehittää toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Opinnäytetyömme aineistonkeruu tapahtuu kyselylomakkeella, johon kutsumme Teitä osallistumaan. Analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta terveysasemalla saamanne hoitoon.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5-10 min. Vastauksenne olisi meille tärkeä!

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Jos Teillä on kysyttävää liittyen opinnäytetyöhön, voitte olla yhteydessä meihin.

Ystävällisin terveisin

Olga Vatanen

Katja Partanen

Amira Nur

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kajaanin ammattikorkeakoulu

olgavatanen@kamk.fikatjapartanen@kamk.fiamiranur@kamk.fi

Liite 2

KYSELY OMAHOITOPISTEISTÄ**Taustatiedot**

1. Sukupuoli 1 nainen 2. Ikä _____
 2 mies

Omahoito tarkoittaa asiakkaan itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Potilas osallistuu omaan hoitoonsa ja elintapamuutoksensa (liikunta, syöminen, ym.) suunnitteluun ja toteuttamiseen (Terveyskirjasto)

3. Missä omahoitopisteissä käyt eniten? 4. Kuinka usein käytät omahoitopistettä?

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. Kajaanin pääterveysasema | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hyrynsalmen terveysasema | <input type="checkbox"/> |
| 3. Vuolijoen terveysasema | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kuhmon terveysasema | <input type="checkbox"/> |
| 5. Paltamon terveysasema | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ristijärven terveysasema | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sotkamon terveysasema | <input type="checkbox"/> |
| 8. Suomussalmen terveysasema | <input type="checkbox"/> |

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Päivittäin | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kerran viikossa | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kerran kuukaudessa | <input type="checkbox"/> |
| 4. En käy omahoitopisteissä | <input type="checkbox"/> |

5. Mitä laitteita käytät omahoitopisteessä?

1. verenpainemittaria ☐
2. vaakaa ☐
3. pituusmittaria ☐
4. asiakastietokonetta ☐
5. jotain muuta ☐ : _____

6. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröi sopiva vaihtoehto.

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

1. Verenpainemittarin käyttö on helppoa minulle	1	2	3	4	5
2. Vaa`an käyttö on helppoa minulle	1	2	3	4	5
3. Pituusmittarin käyttö on helppo minulle	1	2	3	4	5
4. Asiakastietokoneen käyttö on helppoa minulle	1	2	3	4	5
5. Omahoitopiste on tarpeellinen minulle	1	2	3	4	5
6. Sain riittävästi ohjeistusta omahoitopisteen käytöstä	1	2	3	4	5
7. Omahoitopiste on rauhallinen	1	2	3	4	5
8. Omahoitopisteen aukioloajat sopivat minulle	1	2	3	4	5
9. Asiakastietokone on hyödyllinen minulle	1	2	3	4	5

7. Miten mielestäsi voimme kehittää omahoitopistettä?

Kiitoksia vastauksestanne!