

Terveystapahtuma

Keuhkoahtaumapäivä Runebergin Apteekissa

Krista Laakso ja Katariina Hämäläinen
Kehittämistehtävä, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystapahtuma (AMK)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	4
2.1 Terveyden edistäminen	4
2.2 Terveystapahtuma.....	6
2.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	8
3 TERVEYSTAPAHTUMAN AIHEET	10
3.1 Keuhkohtaumatauti	10
3.2 Tupakointi.....	11
4 KUVAUS TERVEYSTAPAHTUMASTA	12
4.1 Terveystapahtuman tarkoitus ja tavoitteet.....	12
4.2 Terveystapahtuman suunnittelu ja aikataulu	12
4.3 Terveystapahtuman materiaali	14
4.4 Terveystapahtuman eettisyys ja riskit.....	14
4.5 Terveystapahtuman toteutus	16
5 ARVIOINTIPROSESSIN KUVAUS JA TULOKSET	19
6 POHDINTA	23
LÄHTEET.....	25
LIITE 1 FAGERSTRÖMIN TESTI	29
LIITE 2 MAINOS	30
LIITE 3 KUVIA TERVEYSTAPAHTUMASTA.....	31
LIITE 4 TERVEYSTAPAHTUMAN MATERIAALIT	34
LIITE 5 MIKROSPIROMETRIAMITTAUKSEN KOONTILOMAKE	36
LIITE 6 MIKROSPIROMETRIAN SEULONTALOMAKE	37
LIITE 7 SPIRIVA-TAULUKKO.....	38
LIITE 8 KYSELYLOMAKE	39

1 JOHDANTO

Suurin syy keuhkohtaumataudin syntyyn on tupakointi. Viimeisen 15 vuoden aikana naisten keuhkohtaumakuolemat ovat 1,8 -kertaistuneet ja miesten 1,1 -kertaistuneet. Viime vuosikymmeninä miehet ovat onnistuneet vähentämään tupakointia kun taas naisten tupakointi on pysynyt ennallaan. Silti miesten keuhkohtaumakuolemia on yli kaksinkertainen määrä naisiin verrattuna. Vuonna 2009 keuhkohtaumatautiin menehtyi 750 miestä ja 320 naista. (Penttilä 2011.)

Suomessa vuosina 1998–2007 oli valtakunnallinen ehkäisy- ja hoito-ohjelma kroonisesta keuhkoputkitulehduksesta ja keuhkohtaumataudista, joka laadittiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Suurten hoitokustannusten, potilasmäärän ja korkean esiintyvyyden vuoksi keuhkohtaumatauti pidetään merkittävänä kansanterveysongelmana. Yleisesti tautia ei tunneta hyvin. Taudin kehityttyä jo pitkälle päästään vasta diagnoosiin. Ohjelman avulla pyrittiin puuttumaan keuhkohtaumataudista aiheutuviin haittoihin. Taudin ilmaantuvuutta ja sairauden kohtalaisia ja vaikeita tautitapauksia pyrittiin vähentämään ja sairastuneita säilyttämään hyväkuntoisena. Sairaalahoitopäivien määrää pyrittiin laskemaan ja hoitokustannuksia pienentämään. (Pietinalho & Kontula 2004, 3299.)

Tulevina terveydenhoitajina haluamme olla edistämässä ihmisten terveyttä ja tietoutta keuhkosairauksista ja samalla kartoittaa omia tietotaitojamme. Omaa ammatillisuutta ajatellen valitsimme aihepiirin, joka poikkeaa ensimmäisessä opinnäytetyössä työstämästämme aiheesta. Terveydenhoitajan kehittämistyömme lähtökohdaksi on terveyden edistäminen. Toteutimme terveyden edistämistä järjestämällä pienimuotoisen terveystapahtuman Runebergin Apteekissa Helsingissä. Pidimme terveystapahtuman valtakunnallisella Keuhkohtaumaviikolla, joka alkoi tänä vuonna 29.10. Terveystapahtuma toteutettiin torstaina 3.11.2011. Kohderyhmänä ja hyödynsaajina olivat apteekin asiakkaat, jotka tulivat oletettavasti Töölöstä ja lähialueilta.

Toteuttamaamme terveystapahtuman prosessia kuvaamme tässä kirjallisessa raportissa. Alussa käsittelemme terveyden edistämistä, jonka jälkeen luomme katsauksen keuhkohtaumatautiin ja tupakointiin. Kuvaamme terveystapahtuma prosessin vaiheittain ja lopuksi pohdimme ja arvioimme kehittämishaasteita ja onnistumistamme.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Terveyden edistäminen

Ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja tarvelähtöisyys ovat esimerkkejä terveyden edistämisen toiminnan arvoista. Terveyden edistämisen tarkastelu vaatii terveystieteen ymmärtämistä. Maailman terveysjärjestön (WHO) vuoden 1948 määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa puututaan muuhunkin kuin pelkästään sairauksiin ja toimintavajavuuksiin. Myös emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus tulee huomioida. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2004, 8, 10, Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–14.) Terveyden edistämisen tavoitteena on ihmisen hyvä. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä 2010, 22).

Terveys ei ole elämän päämäärä, vaan jokapäiväinen voimavara. Selviytymisen ja suoriutumisen näkökulmasta terveys voidaan nähdä ominaisuutena, tasapainona ja toimintakyknä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2004, 10–11.) Terveyden edistäminen käsitteenä perustuu Ottawan 1986 tehtyyn asiakirjaan, jossa terveyttä edistävä toiminta on jaettu viideksi kokonaisuudeksi. Ensimmäisenä kokonaisuute-

na on terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, johon kuuluu lainsäädäntö, tasa-arvo ja vero- ja hintapolitiikka. Toisena terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, jossa terveyttä lähestytään ekologisesta näkökulmasta. Kolmas kokonaisuus perustuu yhteisöjen toiminnan tehostamiseen, jossa keskitytään yksilöiden henkisiin ja aineistollisiin voimavaroihin. Neljäs kokonaisuus käsittelee henkilökohtaisten taitojen kehittymistä, jossa omasta ja ympäristön terveydestä huolehtiminen nähdään tärkeänä. Viides olennainen terveyden edistämisen osa on terveystalouden uudelleen suuntautuminen, jossa terveystaloudelle on kaavailtu huomattavasti laajempaa toiminta-aluetta. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,13–14.)

Terveyden edistämällä pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja parantamiseen. Terveyden edistäminen on yhteisön terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa, jonka välittömänä tarkoituksena ei kuitenkaan ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Tärkeää on tukea ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöönsä. Terveyden edistämässä lähestytään terveyttä yksilön ja yhteisön näkökulmasta, jonka vuoksi yhteiskunnallinen päätöksenteko on olennaista. (Vertio 2003, 29–30.) Terveyden edistäminen on prosessi, jossa yksilöä huomioiden tehdään terveyttä ylläpitäviä ja parantava valintoja. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä 2010, 22–23).

Tulevina terveydenhoitajina meidän on yhdessä muiden tahojen kanssa osattava rakentaa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnassa. Eri terveyttä edistävien ja hyvinvointia tukevien yhteistyötahojen ja asiantuntijoiden kanssa tehtävä yhteistyö on terveydenhoitajalle tärkeää. (STHL 2005, 13). Terveystaloudellisten linjausten ja yhteiskunnallisten muutosten aktiivinen seuraaminen on tärkeää. Terveydenhoitajan on hyvä tuntea vuonna 1972 säädetty ja myöhemmin uudistettu kansanterveyslaki. Kansanterveyslaki säätelee kansanterveystyötä, eli perusterveydenhuoltoa joka on yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyttä edistävää toimintaa. Kansanterveyslakia uudistamalla on pyritty varmistamaan terveyttä edistä-

vien ja ennaltaehkäisevien palveluiden järjestäminen. (Haarala & Mellin 2008, 42–43, Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.)

Terveydenhoitajatyössä väestön aktivoiminen ja osallistaminen oman terveytensä edistämiseen on keskeistä. Terveydenhoitajalla on oltava kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä ja tämän elämäntilanteesta. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa koko yhteisön terveyden tarkastelun. Läheinen kontakti kohdeväestöön on terveydenhoitajien eritysvahvuus. (Rautio 2008, 405.) Terveydenhoitajatyö on saanut uusia haasteita iäkkäiden ihmisten muuttuneiden terveystarpeiden myötä. Kaikissa vanhuuden ja toiminnanvajavuusprosessin vaiheissa voi vaikuttaa terveyskäyttämisen riskitekijöihin. Yksilön yhteen tai useampaan riskitekijään voi kohdistaa ennaltaehkäiseviä keinoja. Sairauksien ehkäisyyn lisäksi preventio on toimintakyvyn ja elämän laadun ylläpitämistä. (Linattiniemi & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 420,422.)

Tässä kehittämistehtävässä pyrimme edistämään apteekin asiakkaiden terveyttä lisäämällä heidän tietouttaan keuhkohtaumataudista sekä omasta terveydentilastaan. Saatuaan tietoa, asiakkaat voivat itse päättää muuttavatko elintapojaan. Kouluksemme aikana tapahtuneet harjoittelut ovat olleet sairaala- ja terveydenhoitoympäristöissä, joten halusimme toteuttaa terveyden edistämistä toisenlaisessa ympäristössä erilaisen terveyttä tukevan yhteistyötahon kanssa.

2.2 Terveystapahtuma

Toteuttamassamme terveystapahtumassa terveyden edistämisen menetelminä olivat avoin vuorovaikutus ja terveysneuvonta. Honkanen ja Mellin (2008, 106,108) puhuvat terveyttä edistävästä työmenetelmästä. Työmenetelmästä mainitaan esimerkiksi kotikäynnit, vastaanottotoiminta ja puhelinneuvonta, joita soveltaessa keskeistä ovat dialogisuus, voimavarakeskeinen työote ja moniammatillinen yhteistyö. Lähtökohtana eri työmenetelmissä ovat asiakkaan kuuleminen ja yksilöllinen huo-

mioiminen. Dialogisen vuorovaikutuksen kehittyminen on terveydenhoitajan vastuulla, mutta yhdessä asiakkaan kanssa he etsivät ratkaisuja pulmiin.

Ihmisen terveysosaaminen ei vahvistu pelkästään informoimalla terveyttä uhkaavista tekijöistä, vaan tarvitaan vuorovaikutusta jotta tiedollinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki mahdollistuu. Terveyskeskustelun aika tai pituus ei niinkään ole oleellista vaan se, että ihminen kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220.) Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteiden edistäminen ovat tärkeitä (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 52).

Terveystapahtuman järjestämistä, jossa neuvonta ja ohjaus ovat olennaisia tekijöitä, voidaan näin ollen mielestämme pitää yhtenä terveydenhuollon ammattilaisen työmenetelmänä. Tapahtuman suunnittelussa ja järjestämisessä on tärkeä ottaa huomioon vuorovaikutus tapahtuman järjestäjien ja asiakkaiden välillä. Vuorovaikutustilanteeseen on varattava tarpeeksi aikaa, sekä hyvät puitteet, jossa vuorovaikutus tapahtuu luonnollisesti ja yksityisyys turvataan. Lähtökohtaisesti halusimme luoda avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin meidän ja asiakkaiden välille.

Vuorovaikutus asiakkaan kanssa on aina yksilöllistä. Asiakaan tuntemuksen avulla vuorovaikutustilanteesta tulee dialoginen ja ainutkertainen. Terveyskeskustelussa kysymykset toimivat tärkeänä interventiona. Erilaisten kysymysten avulla asiakas selkiyttää terveyteensä vaikuttavat tekijät ja elämäntilanteensa. Terveyskeskustelu on vuoropuhelua, jossa parhaimmillaan niin asiakas kuin hoitaja voivat kysymyksillään arvioida tilannetta. Empatiasta ja kyvystä kuunnella muodostuu vuorovaikutuksen perusta. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219.)

Yleisesti terveysneuvonnaksi mielletään sairautta tai terveyttä koskevaa tiedonantoa ja neuvontaa. Terveysneuvonnan lähtökohtana on asiakkaan tarve saada tietoa ja apua mahdolliseen ongelmaan. Terveysneuvonta kohdistuu joko suoranaisesti sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon tai terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämi-

seen. Neuvonanto on vuorovaikutuksellista asiakaslähtöistä toimintaa, jossa ammattihenkilö on vastuussa vuorovaikutuksen kehittämisestä ja neuvonnan sisällöstä ja etenemisestä. (Vertio 2009.)

Terveysneuvonnan avulla pyritään parantamaan asiakkaiden mahdollisuuksia terveyttään koskevilla päätöksenteoilla. Neuvonta ja ohjeistus ovat ammattitaitoista osaamista, jossa olennaista ovat tieto- ja kommunikaatiotaidot. Tärkeää ovat rohkeus ja yhdessä toimiminen, sillä elämäntapojen moralisointi vaikeuttaa asiakkaan toimintaa oman terveyden edistämiseksi. Terveystapahtumien ammattihenkilöiden antama neuvonta ja ohjaus ovat tärkeitä terveen henkilön, riskiryhmään kuuluvan ja hoidossa olevan potilaan terveyden kannalta. Elämäntapamuutoksiin ryhtyvät herkimmin sairastuneet ja riskiryhmään kuuluvat henkilöt ja he välittävät saamansa tiedon ympärillään oleville ihmisille. (Aromaa ja Eskola 2009.) Näin ollen toivomme terveystapahtumassa jaetun tiedon tavoittavan myös tapahtumaan osallistumattomia henkilöitä.

2.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Runebergin Apteekki, tuolloin Viipurin I Apteekki, aloitti toimintansa vuonna 1689 Viipurissa. Talvisodan aikana, helmikuussa 1940, apteekki evakuoitiin ja Moskovan rauhan seurauksena 20.6.1940 apteekki päätettiin siirtää Helsingin 27. (Runeberginkadun) apteekiksi. (Olli 2010, 329–330.) Nykyään apteekki tarjoaa monipuolisia apteekkipalveluita töölöläisille ja muille helsinkiläisille. Apteekissa työskentelee 12 työntekijää, joista suurin osa on korkeakoulututkinnon suorittaneita. (Henkilökohdainen tiedonanto 2011.)

Etu-Töölön alueella (1,18km²), jossa Runebergin Apteekki sijaitsee, asui 1.1.2010 13649 asukasta. Koko Kampinmalmin peruspiirin alueella tuolloin asui 30394 asukasta, joista alle 18 -vuotiaita 12,5 %, 19–24 -vuotiaita 10,9 %, 25–39 -vuotiaita 32,9 %, 40–64 -vuotiaita 30,0 % ja yli 65 -vuotiaita 13,7 %. Alueen väestön keski-

ikä oli 40 vuotta. 81,9 % asukkaista oli suomenkielisiä, 9,8 % ruotsinkielisiä ja 8,3 % muunkielisiä. Vuonna 2008 alueen asukkaista 21,9 % on käynyt alemman korkeakouluasteen ja 26,2 % ylemmän korkeakouluasteen. Alueen väestö on kasvusuunnassa. Vuonna 2008 Etu-Töölön alueella asui 13129 asukasta ja koko Kampinmalmin peruspiirin alueella 29455 asukasta. Vuonna 2009 Kampinmalmin alueen työttömyysaste oli 5,5 %. Samana vuonna terveystalvasta avohoitokäyntejä oli 7,3, perusterveydenhuoltokäyntejä 5,9 ja erikoissairaanhoidokäyntejä 1,5 asukasta kohden. Vuonna 2008 Kampinmalmin alueella oli seitsemän apteekkia ja vuonna 2010 alueella ei ollut terveysasemaa. (Tietokeskus 2011, 41–43, Tietokeskus 2008, 44.) Runebergin Apteekissa asioi päivittäin suomenkielisten asiakkaiden lisäksi ruotsin- ja englanninkielisiä asiakkaita. (Henkilökohtainen tiedonanto 2011.) Apteekin läheltä löytyy julkinen terveydenhuolto ja yksityinen lääkäriasema, jotka sijaitseva Taka-Töölön peruspiirissä.

3 TERVEYSTAPAHTUMAN AIHEET

3.1 Keuhkohtaumatauti

Keuhkohtaumatauti on korjaantumaton hengitysteiden ahtauma, jossa keuhkojen uloshengitysvirtaus on hidastunut. (Käypähoito 2010). Keuhkohtaumataudissa keuhkoputken läpimitta pienenee ja hengittäminen vaikeutuu, kun keuhkojen hapen ja hiilidioksidin vaihtoon osallistuva pinta-ala pienenee. Keuhkoputkia ympäröivään kudokseen kehittyy rakenteellisia muutoksia ja lopulta keuhkorakkuloiden kudokset alkavat tuhoutua. Keuhkorakkuloiden hajonneet seinämät vaikuttavat kaasujen vaihtoon ja aiheuttavat hengenahdistusta. Keuhkohtaumataudille tyypillinen limainen yskä aiheutuu keuhkoputkien limakalvolla tapahtuvista muutoksista. (Keuhkohtauma 2011, Käypähoito 2010.)

Suomessa on noin 200 000 keuhkohtaumatautia sairastavaa ja tauti on länsimaissa neljänneksi yleisin kuolinsyy. Suomessa keuhkohtaumatautiin menehtyy vuosittain noin 1000 ihmistä. Lähes 90 % tautitapauksien taustalla on tupakointi. Tupakoinnin aloittamisen ajankohdalla ja tupakoinnin määrällä on yhteys keuhkohtaumataudin esiintyvyyteen. (Keuhkohtauma 2011.) Rungas altistuminen tupakan savulle on myös riski taudin kehittymiseen. Tietyillä alueilla maailmassa ilmaan saasteilla ja savuallistuksella on merkitystä taudin synnyssä. Pölyinen työ yhdessä tupakoinnin kanssa lisää riskiä sairastua. (Käypähoito 2010.) Keuhkohtaumataudin esiintyvyyttä lisää väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien tulo vanhuusikään. (Koskela 2005).

3.2 Tupakointi

Nikotiiniriippuvuus on sairaus, joka täyttää kemiallisen riippuvuuden kriteerit kansainvälisen psykiatrisen luokituksen mukaan. Riippuvuuden voimakkuuteen vaikuttavat nikotiinin aineenvaihdunta maksassa ja keskushermoston herkkyys nikotiinille. Riippuvuusalttius, persoonallisuus, sosiaalinen ympäristö ja elinympäristö vaikuttavat tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen. Nikotiiniriippuvuuden tasoa voidaan arvioida Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä (LIITE 1). Kahden kysymyksen testin maksimipistemäärä on kuusi, joka vastaa hyvin vahvaa riippuvuutta. (Käypähoito 2006.)

Tupakointi aiheuttaa useita sairauksia, vaikeuttaa sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia. Tupakan aiheuttamille vaurioille erityisen herkkiä ovat vakavasti sairaat henkilöt. Länsimaissa tupakointi on yleisin ehkäistävässä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. (Käypähoito 2006.) Väestön tupakointitavat heijastavat viiveellä keuhkohtaumataudin esiintyvyyteen. Nuorten ja naisten tupakoinnin lisääntyminen kasvattaa keuhkohtaumataudin esiintyvyyttä tulevaisuudesta ja toisaalta miesten vähentynyt tupakointi ehkäisee uusia sairastapauksia. (Koskela 2005.)

4 KUVAUS TERVEYSTAPAHTUMASTA

4.1 Terveystapahtuman tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli järjestää terveystapahtuma Runebergin apteekissa, Helsingissä. Tapahtumapäivä järjestettiin 3.11.2011. Terveystapahtuman aiheena oli keuhkohtaumatauti. Keuhkohtaumaviikko järjestetään vuosittain ja tänä vuonna se alkoi 29.10.2011. Virallista keuhkohtaumapäivää vietetään 16.11.2011. Keuhkohtaumatautiin liittyvässä terveystapahtumassa annoimme tietoa, jaoimme esitteitä, sekä teimme halukkaille mikrospirometri-tutkimuksen. Tutkimus on nopea ja kivuton puhallustesti, jonka suorittamiseen menee vain muutama minuutti. Terveystapahtumassa asiakkaat saivat tietoa mahdollisista terveysriskeistään ja ohjausta hakeutua tarvittaessa jatkotutkimuksiin.

Tavoitteenamme oli lisätä niin omaa kuin apteekin asiakkaiden tietoa keuhkohtaumataudista, sen riskeistä ja ennaltaehkäisystä. Pyrimme tavoittamaan mahdollisimman monen apteekissa asioivan asiakkaan. Halusimme muistuttaa asiakkaita tupakoinnin ja keuhkohtaumataudin yhteydestä ja kertoa terveellisten elämäntapojen merkityksestä sairauden ehkäisyssä. Pidemmällä aikavälillä halusimme olla muistuttamassa terveellisistä elämäntavoista terveyden ylläpitämiseksi ja tukea keuhkohtaumatautia sairastavia elämään rikasta elämää sairaudesta huolimatta. Terveystapahtuman tarkoituksena on antaa kaikille halukkaille mahdollisuus tulla kuulemaan ja osallistumaan. Toiminnassamme korostamme vapaaehtoisuutta.

4.2 Terveystapahtuman suunnittelu ja aikataulu

Halusimme liittää kehittämistehtävämme apteekkitoimintaan. Terveydenhoitaja opinnoissamme kehittämistehtävää ajoittui syksylle 2011 ja aluksi kartoitimme tänä ajankohtana apteekeissa järjestettäviä terveysteemoja. Teemaksi valikoitui keuh-

kohtaumatauti. Yhteistyöapteekki löytyi lähiympäristöstä, meille aiemmin tutulta alueelta. Lähdimme suunnittelemaan terveystapahtumaa teeman ja apteekin toiveiden pohjalta. Apteekin henkilökunta lähti mielellään mukaan terveystapahtuman järjestämiseen.

Ennen terveystapahtuman järjestämistä tutustuimme apteekin tiloihin ja pohdimme terveystapahtuman sisältöä. Sisällönsuunnittelun jälkeen etsimme mahdollisia kontakteja materiaalien hankkimiseen. Kontaktit löytyivät lähipiiriin lisäksi Internetistä ja niihin oli helppo ottaa yhteyttä. Tutustuessamme tapahtumassa käytettävään materiaaliin huomasimme, että mikrospirometriamittarin mukana tullessa ohjeessa kehoitettiin ilmoittamaan seulonnoista terveyskeskuksen ylilääkärille. Aluksi harkitsimme ilmoittavamme lähimmälle terveysasemalle terveystapahtumamme teemasta ja mittaustapahtumasta. Koimme, että terveystapahtumamme oli mittaustapahtumana melko suppea, joten emme ottaneet yhteyttä terveysaseman henkilökuntaan.

Jotta tavoittaisimme mahdollisimman monen apteekin asiakkaan, halusimme mainostaa terveystapahtumaa ennen sen järjestämistä. Suunnittelimme A4 kokoisen mainoksen (LIITE 2), joita tulostimme muutamia ja mainokset laitoin apteekkiin kolme vuorokautta ennen tapahtumaa. Mainoksessa kerroimme tulevasta terveystapahtumapäivästä ja teemasta, sekä apteekin asiakkaiden mahdollisuudesta mittaattaa keuhkot mikrospirometri-tutkimuksessa. Suunnittelimme mainokseen selkeän ja ymmärrettävän tekstin, ja huomioimme, ettei sana mikrospirometri-tutkimus välttämättä ole kaikille tuttu. Lisäksi suunnittelimme, ja teimme isomman mainoksen, joka laitettiin apteekin ulkopuolelle terveystapahtumapäivänä (LIITE 3). Isomman mainoksen avulla halusimme kiinnittää ohikulkijoiden huomion ja mielenkiinnon apteekissa tapahtuvaa keuhkohtaumatapahtumaa kohtaan. Kävimme tutustumassa apteekin tiloihin ja suunnittelimme yhdessä apteekkarin kanssa terveystapahtumapisteen sijainnin. Saimme käyttöömmme apteekin reunimmaisena reseptitoimituspisteen, jossa mittauksia oli miellyttävä tehdä.

4.3 Terveystapahtuman materiaali

Terveystapahtumaa varten hankimme kirjallista materiaalia Hengitysliitolta sekä lääkeyhtiö Pfizerilta. Etsimme molempien Internet-sivuilta oppaita (LIITE 4) ja valitsimme niistä meidän mielestä mielenkiintoisimmat ja tärkeimmät, joita voisimme jakaa apteekin asiakkaille. Osan oppaista pyysimme myös ruotsinkielisinä apteekin asiakaskuntaa ajatellen. Oppaat käsittelivät keuhkohtaumatautia, tupakoinnin lopettamista ja hengityselinsairauksia. Mikrospirometri-mittarin lainasimme tutulta lääkäriltä, ja toisen saimme yhteistyöapteekista. Apteekista lainatun Spiriva-mittarin mukana tuli mikrospiometriaseulonnan koontilomake (LIITE 5) ja mikrospiometriaseulontalomake (LIITE 6), jotka ovat lääkeyritys Boehringer Ingelheimin suunnittelema. Käytimme valmiita lomakkeita.

4.4 Terveystapahtuman eettisyys ja riskit

Terveydenhuollossa pyritään terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon sekä kärsimysten lievittämiseen. Kun on kyse terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta nousee etiikka konkreettiseksi ja käytännölliseksi. Etiikka pitää sisällään arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. (Etene-julkaisuja 1, 2001.)

Terveystapahtumaa suunnitellessa oli kiinnitettävä huomiota eettisiin seikkoihin. Keskeisenä eettisenä periaatteena terveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä on ihmisarvon kunnioittaminen. Nykyaikana lähes yhtä keskeiseksi arvoksi on muodostunut itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus on ihmisen keskeinen ominaisuus, jossa terveydenhuollon ammattilaisen pyrkimyksenä on tukea ihmisiä päättämään ratkaisuun omien arvojensa pohjalta. Ihmisillä itsellään on vastuu omaa elämää koskevista päätöksistä. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä

2010, 18.) Terveystapahtuman toteutuksessa halusimme korostaa osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Suomen Terveystapahtumajärjestö (2005, 9) on laatinut terveydenhoitajatyölle laatuvaatimuksia ja kriteereitä. Terveystapahtumajärjestäjän tulee toteuttaa terveydenhoitajatyön keskeisiä periaatteita. Näitä periaatteita ovat kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, tasa-arvoisuus, asiakaslähtöisyys, väestöyhteistyö ja terveyskeskeisyys. Koska apteekin tilat ovat pienet ja meille varattu tila avoinna kaikille apteekissa asioiville, halusimme pitää tiedonjaon ja keskustelun yleisellä tasolla. Kaikki apteekin asiakkaat olivat tervetulleita pisteellemme, mutta suunnittelussa huomioimme ne apteekin asiakkaat, jotka halusivat asioida apteekissa rauhassa, osallistumatta tapahtumaamme. Mikrospirometri-tutkimus tehtiin yksityisyys huomioiden. Tulokset kirjattiin asiakkaalle mikrospirometriaseulonta lomakkeelle ja niistä keskusteltiin hiljaisella äänellä yksityisyys huomioiden.

Etukäteen mietimme terveystapahtumaan liittyviä mahdollisia riskejä. Suuri tai liian vähäinen osallistujamäärä vaikuttaisi terveystapahtuman onnistumiseen. Jaettavia materiaaleja varasimme rajoitetun määrän ja mietimme niiden riittävyyttä. Toivoimme mikrospirometri-tutkimuksen herättävän mielenkiintoa asiakkaissa, mutta etukäteen oli mahdoton arvioida kuinka moni halusi puhallustestiin osallistua.

Otimme huomioon että mikrospirometri-tutkimusta tehdessä vastaan voi tulla asiakastapauksia, jotka vaatisivat jatkotoimenpiteitä. Mikrospirometri-tutkimuksen lähtökohtana on nopean mittauksen avulla saada tietoa keuhkojen kunnosta ja tarvittaessa osattava ohjata asiakas lääkärinvastaanotolle, joko yksityiselle ja yleiselle sektorille.

4.5 Terveystapahtuman toteutus

Terveystapahtuma toteutettiin Runebergin Apteekissa torstaina 3.11.2011 klo 10–17 välisenä aikana. Tapahtuman toteutusaika oli yhdessä mietitty apteekkarin kanssa. Saavuimme Runebergin Apteekkiin tuntia ennen tapahtuman aloitusta. Kiinnitimme itse tekemämme, sekä yhteistyökumppaneilta saatuja julisteita seinälle, laitoimme mainoksen apteekin ulkopuolelle ja järjestelimme esitteet meille varattuun reseptintoimituspisteeseen. Pöydällä oli tarjolla karkkeja, joita sai vapaasti ottaa, mielellään puhallustestin jälkeen. Kun olimme saaneet pisteemme valmiiksi, kyselimme apteekissa asioivien halukkuutta tulla kuulemaan keuhkohtaumataudista ja mittauttamaan keuhkojaan. Osa asiakkaista kieltäytyi ja kunnioitimme heidän päätöstään. Heistä muutama sanoi, ettei halua tehdä mittausta, koska ei halua kuulla tuloksia tupakoinnin vuoksi. Suurimmaksi osaksi toimimme pisteellä yhdessä. Välillä toinen meistä istui pisteellä, kun toinen houkutteli asiakkaita.

Asiakkaan tullessa pisteellemme kerroimme olevamme terveydenhoitajaopiskelijoita tekemässä koulutukseemme liittyvää terveydenhoitajan kehittämistehtävää. Kysyimme asiakkaalta ensimmäisenä, onko hän aikaisemmin kuullut keuhkohtaumataudista. Keskustelimme lyhyesti taudin aiheuttajasta, kulusta ja oireista. Sitten kysyimme tupakoinnista. Jos asiakas oli lopettanut tupakoinnin, kehuimme ja kannustimme häntä hienosta päätöksestä. Jos asiakas tupakoi, keskustelimme tupakoinnin lopettamisesta ja tupakoinnin haitoista. Osallistujilla oli halutessaan mahdollisuus tehdä Fagerströmin tupakkariippuvuus testi. Keskustelun jälkeen aloitimme mikrospirometria-puhallustestin. Ennen puhallusta ohjeistimme oikeaan puhallustekniikkaan. Muutamalle näytimme esimerkkipuhalluksen varamittarillamme. Jokaisen puhalluksen jälkeen desinfioimme mittarin ja vaihdoimme suukappaleen. Tämän jälkeen kirjasimme tulokset heille seulontakaavakkeeseen ja havainnollistimme tuloksen Spiriva-tilin kausikortista (LIITE 7). Lopuksi pyysimme heitä vastaamaan kyselylomakkeeseen (LIITE 8) ja samalla osallistumaan arvontaan. Arvonnan palkintona oli apteekkarin lahjoittama tuotepaketti (LIITE 3), joka sisälsi

perusvoiteen, käsirasvan ja pesunesteen. Arvonnan suoritimme tapahtuman päätteeksi ja voittajalle ilmoitimme henkilökohtaisesti illan aikana.

Pisteellä kävi yksi ulkomaalainen asiakas, joka sai palvelua englanniksi. Tulkasimme kyselylomakkeen ja puhallustestin tulokset hänelle. Huonokuuloista asiakasta palvelimme läheltä ja selitimme puhallustestin teon selkeästi ja hitaasti. Yksi asiakas tuli sisälle ja kertoi ulkona olevan mainoksen toimineen hyvänä houkuttimena. Lisäksi hän oli huomannut hymyilevän terveydenhoitajaopiskelijan ja halusi tulla sisälle kysymään mittauksesta. Hänellä ei ollut muuta asiaa apteekkiin.

Mikrospirometriin puhallettiin kolme puhallusta, joista laite laski keskiarvon. Puhallustekniikan hallitseminen oli monelle osallistujista haastavaa ja näin ollen kaikkien saamat tulokset eivät olleet luotettavia. Ensimmäisellä puhalluksella moni asiakasta otti suukappaleen pois suusta liian aikaisin. Kerroimme asiakkaalle jos puhallustekniikasta johtuen tulos oli huono. Myös puhalluksen pituus, kuusi sekuntia, yllätti monet asiakkaista. Korostimme, että mittaus oli suuntaa-antava, mutta mittari menetelmineen sama kuin mitä muut terveydenhuollon ammattilaiset työssään käyttävät.

Tuloksien kirjaamisessa seulontakaavakkeeseen oli oltava tarkka, koska asiakas sai kirjatun tuloksen mukaansa. Mikrospiometrissä alle 80 % FEV1-viitearvosta saatuun tulokseen täytyisi kiinnittää huomiota ja ohjata asiakas lääkärin vastaanotolle. Jos tulos oli huono heikon puhallustekniikan vuoksi, jouduimme pohtimaan kirjaamisen ja ohjaamisen tarkasti. Asiakkaan kanssa keskustellessa arvioimme tilanteen tapauskohtaisesti ja muutamalle sanoimme, että voisivat mainita asiasta seuraavan kerran lääkärissä asioidessaan.

Terveystapahtumaa toteuttaessamme huomasimme kuinka keskustelu asiakkaan kanssa nousi isoksi osaksi tapahtumaamme. Asiakkaat olivat selvästi mielissään kun pääsivät jakamaan ajatuksensa ja huolensa. Heillä oli tunne että joku kuunte-

lee. Asiakkaat puhuivat erittäin avoimesti esimerkiksi syistään miksi ja miten olivat tupakointinsa lopettaneet.

Tapahtuman aikana otimme myös joitakin valokuvia (LIITE 3). Kahdessa kuvassa esiintyy mikrospirometria-mittaukseen osallistunut asiakas, mutta kysyimme heiltä molemmilta luvan kuvan ottamiseen. Otimme valokuvia myös tekemistämme mainoksista ja arvonnän tuotepalkinnosta.

Aluksi asiakkaita oli apteekissa tasaiseen tahtiin. Puolen päivän jälkeen apteekissa oli hiljaisempaa, jolloin mittauksia tehtiin vähemmän. Iltapäivällä asiakkaita kävi tasaisen rauhallisesti iltaa kohden vilkastuen. Hiljaisimmat hetket hyödynsimme kirjaamalla tapahtuman toteutuksen kulkua. Tapahtuman loputtua keräsimme laittamamme materiaalit pois. Esitteiden menekin arvioimme liian suureksi joten meillä jäi niitä paljon yli. Ylijääneet esitteet ja muun materiaalin jätimme apteekkiin, jotta he voisivat hyödyntää niitä virallisena keuhkohtaumapäivänä 16.11.2011. Apteekin työntekijöille kirjoitimme heidän taukotilaan kiitosviestin yhteistyöstä ja jätimme heille makeisia.

5 ARVIOINTIPROSESSIN KUVAUS JA TULOKSET

Arvioimme terveystapahtuman kulkua etukäteen. Jotta palaute ei jäisi subjektiiviseksi, palautteen keruu eri tahoilta on merkityksellistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 97). Työhönsä terveydenhoitajan tulee kehittää sopivia määrällisiä ja laadullisia mittareita sekä arviointimenetelmiä. (STHL 2005, 12.) Palautteen saamiseksi suunnitelimme lyhyen kyselylomakkeen, jolla kartoitimme perustietoja terveystapahtumaan osallistuneista. Kyselylomakkeeseen kokosimme kysymyksiä, joiden avulla halusimme selvittää tapahtuman onnistumista osallistuneiden näkökulmasta. Lomakkeessa kysyimme myös asiakkaiden mielipidettä erilaisten tapahtumien järjestämisestä apteekissa. Näin arviointilomakkeesta oli hyötyä myös Runebergin Apteekille. Lomakkeeseen vastanneilla oli mahdollisuus osallistua arvontaan. Vastanneiden kesken arvoimme tuotepalkinnon, jonka apteekkari lahjoitti. Lomakkeen alaosassa oli erikseen kohta arvontaan osallistumiselle. Alaosa yhteystietoineen leikattiin irti ja laitettiin arvontalippaaseen. Valitsimme lomakkeeseen yksinkertaisia suljettuja kysymyksiä, joihin oli nopea ja helppo vastata. Kyselylomakkeessa oli jätetty tilaa myös avoimiin vastauksiin.

Tapahtuman aikana ja sen jälkeen keskustelimme apteekissa työskennelleiden farmaseuttien ja muiden työntekijöiden kanssa. Heidän mukaansa ei ollut yleistä että apteekissa järjestettäisiin jotain oheistoimintaa. Tänä vuonna oli kerran järjestetty asiakkaille verenpaineenmittausta. Henkilökunta otti asiakseen ehdottaa asiakkaille vierailua keuhkoahauma pisteellämme apteekissa asioimisen jälkeen. Työntekijät suhtautuivat positiivisesti työskentelyymme ja olivat kannustavia.

Yhden työntekijän mielestä oli hauskaa, että jotain ylimääräistä järjestettiin ja totesi että tapahtumia voisi olla useamminkin. Toinen työntekijä oli sitä mieltä että tapahtuma ei ollut ainoastaan hyödyllinen asiakkaille vaan myös heille. Hänen mielestään pitäisi lisätä yhteistyötä ja tietoisuutta eri ammattiryhmien välillä. Hän koki että terveystapahtuman ansiosta apteekki sai lisäpalvelun jota asiakkailleen tarjota. Apteekin työntekijät olivat joutuneet luopumaan yhdestä reseptitoimituspisteestä,

joka hieman hidasti asiakaspalvelun toteutumista heidän työssään. Työntekijät eivät kokeneet mittaustapahtuman kuitenkaan häirinneen heidän työskentelyään.

Useampi asiakas tuntui olevan huolissaan keuhkohtaumataudin mahdollisuudesta. Vaikka keuhkohtaumatauti ei yleisesti ole tunnettu sairaus, suurimmaksi osaksi mittauspisteellämme käyneet asiakkaat kuitenkin olivat kuulleet sairaudesta. Asiakkailta saatu suullinen palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista ja kannustavaa. Asiakkaita kiinnosti koulutehtävä jota teimme. Heitä miellytti ystävällinen palvelu ja apteekin ilmapiiri. Erään asiakkaan hakema tuote oli valitettavasti loppu apteekista, joten hän ei saanut hoidettua haluamaansa asiaa. Hän kuitenkin lähti apteekista hyvin mielin, koska puhallustestin ansiosta hän koki, ettei tullut turhaan apteekkiin. Huonokuuloinen asiakas oli erittäin tyytyväinen saamaansa selkeään palveluun. Pelkän mainoksen houkuttelemana apteekkiin tullut asiakas antoi paljon positiivista palautetta. Hänen mielestään oli hienoa että olimme kehittämistyönämme antamassa palvelua jota apteekeista harvemmin saa. Erityiskiitoksena hän halusi piirtää meille molemmille oman ruusun kyselylomakkeeseen.

3.11.2011 Runebergin Apteekissa asioi yhteensä 179 asiakasta terveystapahtumamme aikana. Kirjalliseen palautteeseen vastasi kaikki keuhkohtaumapisteellä käyneet asiakkaat. Pisteellä kävi yhteensä 14 asiakasta ja kaikki halusivat tehdä puhallustestin. Naisia kävi 9 ja miehiä 5. Nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 78-vuotias. Keski-ikä oli 55 vuotta, mutta enimmäkseen asiakkaat olivat eläkeläisiä tai opiskelijoita, työkäisiä oli vain kaksi. Osallistujista yksi kertoi tupakoivansa ja yksi polttavansa piippua. Asiakkaista viisi oli lopettanut tupakoinnin. Tupakoivien ja jo lopettaneiden tupakkavuodet vaihtelivat kymmenestä viiteenkymmeneen vuoteen. Seitsemän asiakasta ei ollut koskaan tupakoinut.

Kirjalliseen kyselylomakkeeseen vastanneista kymmenen oli kuullut aikaisemmin keuhkohtaumataudista. Tupakoiva ei harkinnut tupakoinnin lopettamista, koska ei itse nähnyt tupakoinnin olevan hänelle suuri pahe josta haluaisi luopua. Hän poltti päivässä kaksi savuketta. Piippua polttava harkitsi lopettamista. Kenelläkään mit-

taukseen osallistuneella ei ollut todettu keuhkohtaumatautia. Melkein kaikki kokivat saaneensa uutta tietoa. Kaikki asiakkaat olivat sitä mieltä, että apteekissa voisi jatkossakin järjestää vastaavanlaista toimintaa. Toiveita olivat erilaiset mittaukset, esimerkiksi verenpaine ja verensokeri, ja saada tietoutta erilaisista elämäntapasairauksista. Yksi asiakas toivoi uutta verenpainemittaria asiakkaiden käyttöön vanhan rikkoutuneen tilalle.

Apteekkarilta saamamme palaute oli positiivista. Hänen mielestään tapahtuma oli onnistunut ja toi tiiviimpää kontaktia asiakaskuntaan. Apteekkari painotti, koska apteekki on osa terveydenhuoltoa, oli hyvä ajatus, että toimme terveydenhuollon palveluita lähelle asiakkaita, toiseen ympäristöön.

Terveydenedistäjän tulee arvioida omaa toimintaansa. (Räsänen 2010, 103). Terveydenhoitaja asettaa tavoitteita ja tekee toimintasuunnitelman ja toimii niiden mukaisesti. Suhteessa asetettuihin tavoitteisiin hän arvioi toimintaansa. (STHL 2005, 12.) Lähestyimme asiakkaita vasta heidän apteekissa asioimisensa jälkeen. Vain yksi asiakas tuli apteekkiin varta vasten mittauksen vuoksi, joten omalla aktiivisella ihmisten houkuttelulla vaikutimme osallistujien määrään. Emme kirjanneet ylös kuinka monta apteekin asiakasta pyysimme mittauspisteelle ja kuinka moni kieltäytyi mittauttamasta keuhkonsa. Tällä emme kokeneet olevan merkitystä. Hyvin kiihkeiden oloisille asiakkaille emme ehdottaneet mittaukseen osallistumista.

Runebergin Apteekissa asioivat asiakkaat maksavat reseptiostoksensa heti reseptintointipisteissä, joten moni asiakas ehti lähteä ennen kuin saimme mainostettua tapahtumaamme. Jos tapahtuman toteuttaisi apteekissa, jossa asiakkaat maksavat erikseen kassalle, asiakkaiden saaminen terveystapahtumapisteelle olisi voinut olla helpompaa. Neuvonnan ja mikrospirometria-puhallustestin tekemiseen meni aikaa noin 10–30 minuuttia asiakasta kohden, joten kaikki eivät malttaneet jäädä odottamaan pisteen vapautumista. Huomasimme myös, että moni tupakoiva, jolle testin tekeminen olisi ollut tärkeää, kieltäytyi ja sanoi tietävänsä että keuhkot ovat huonossa kunnossa tupakoinnin takia. Mietimmeekin että pelkäsivätkö

tupakoivat asiakkaat että antamamme tieto olisi syyllistävä vai eivätkö he uskaltaneet ottaa selvää tupakoinnin mahdollisesti aiheuttaneista vaurioista.

Huomasimme, että vaikka reseptintoimituspiste oli varattu erikseen tapahtumaamme varten, moni asiakas pyrki tiskille reseptinhakuun. Kuitenkin reunimmainen reseptintoimituspiste antoi meille hyvin yksityisyyttä ja pystyimme keskustelemaan asiakkaiden kanssa ilman häiriötä. Uskomme että tilojen pienuuden takia pisteemme sijoittaminen johonkin muuhun kohtaan olisi häirinnyt asiakkaiden asioimista apteekissa enemmän.

Muutamalle osallistuneelle jäi kertomatta mikrospirometrin antama tulos keuhkojen iästä, koska mittari ehti sammua tulosten kirjaamisen aikana. Keuhkojen ikä ei kuitenkaan ollut mittaus tuloksen olennainen osa, vaan tärkeä oli saada kirjottua % FEV1- viitearvosta. Eräs astmaatikko asiakas tiedusteli myös astman vaikutusta tulokseen. Tästä emme olleet ottaneet ennalta selvää, mutta oletimme että astma voisi hyvin olla syy hieman madaltuneeseen tulokseen. Selvitimme asian ja astmaatikolla puhallustekniikka saattaa hankaloitua yskän tai muun seurauksena, jolloin tulos saattaa jäädä alle viitearvon.

Koemme saavuttaneemme kehittämistehtävän tavoitteet suuriltaosin. Terveystapahtumaa järjestäessä oli ilo huomata kuinka luonnollisesti olimme kontaktissa asiakkaiden kanssa ja kuinka he arvostivat osaamistamme. He halusivat keskustella kanssamme myös arkiasioista ja muusta kuin keuhkohtaumataudista. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen jäi vähäiseksi, koska osallistujista vain kaksi tupakoi. Koimme onnistumista terveellisten elämäntapojen tukemisessa ja kannustamisessa. Tunsimme olevamme ammattilaisia ja asiantuntijoita, emmekä enää opiskelijan roolissa. Kaiken kaikkiaan yhteistyö apteekin ja meidän välillä sujui hyvin. Jalkauduimme asiakkaiden lähelle, arkitoimien keskelle. Toimme palvelua sinne missä asiakkaat ovat.

6 POHDINTA

Opiskeluvaiheessa olemme pyrkineet kartuttamaan terveydenhoitajan osaamis-
tamme ja luomaan ammattitaidollemme pohjaa, muutenkin kuin kirjoista lukemalla.
Tietämisen tasolla oleva ammatillinen osaaminen ei riitä terveydenhoitajalle, vaan
hänen tulee myös soveltaa oppimaansa työssään. Valmiudet analysoida ja kehittää
osaamistaan tulee työkokemuksen myötä. Terveydenhoitajalla tulee olla taito ja
halua oppia ja kehittyä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 38.)

Tulevina terveydenhoitajina terveyden edistäminen on työskentelymme perusta.
Erilaisten terveyden edistämisen menetelmien hallitsemista olemme koulutuksem-
me aikana opiskelleet teoriassa ja päässeet harjoittelemaan ja toteuttamaan niitä
käytännössä erilaisissa ympäristöissä. Tämän kehittämistehtävän tekemisen aika-
na kartoitimme valmiuksiamme terveysneuvonnan annossa ja terveystapahtuman
järjestämisessä. Kehittämistehtävän tekeminen vahvisti terveydenhoitajan ammatti-
identiteettiämme. Tehtävää tehdessä opimme tapahtuman suunnittelu- ja järjestä-
mistaitoja, tiedonhankintataitoja ja lähdekirjallisuuden kriittistä tarkastelua. Entuu-
destaan emme tienneet paljoa keuhkohtaumataudista mutta mielestämme onnis-
tuimme perehtymään hyvin sairauteen ja kartuttamaan omaa tietämystämme siitä.

Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen (2002, 152) kirjoittavat kuinka asiakkaiden
odotukset, työympäristö sekä tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä alituisen
muuttuvat ja kehittyvät. Haasteista huolimatta erilaisia työmenetelmiä terveyden
edistämiseksi tulee jatkuvasti kehittää. Pidämme tärkeänä koulutuksemme tarjo-
amia valmiuksia eri työmenetelmien käyttämiseen tulevassa ammatissamme ter-
veyden edistäjinä.

Opetusministeriön keväällä 2004 laatiman muistion johtopäätöksissä korostetaan
muun muassa että on vahvistettava ammattikorkeakoulujen yhteyttä työelämään.
(Kainulainen, 2004, 74). Mielestämme tapahtuman järjestäminen yhdessä työelä-
män kanssa oli onnistunut. Me, kehittämistehtävän tekijät, olimme molemmat moti-

voituneita terveystapahtuman toteuttamisessa ja tiedon hankinnassa. Yhteistyömme sujui hyvin. Myös yhteistyö apteekin ja meidän välillä sujui hyvin. Tutustuimme apteekin toimintatapoihin ja saimme olla osana moniammatillista työryhmää.

Mitään vakavampaa epäonnistumista emme tapahtumaa järjestäessä kokeneet, mutta kehittämisideoita löytyi. Tapahtumaa arvioidessa tarkastelimme tekemäämme kyselylomaketta saamiemme vastausten valossa. Kyselylomakkeeseen olisimme voineet lisätä mainontaan liittyvän kysymyksen. Kysymyksellä olisimme saaneet selville alkuviikosta esille laitettujen mainosten merkityksen. Suurin osa asiakkaista jätti vastaamatta avoimiin kysymyksiin, joten olemme tyytyväisiä laatiimme kyllä - ei vaihtoehtoihin. Kyselomakkeista saadun palautteen perusteella voidaan todeta asiakkaiden kaipaavan vastaavanlaista toimintaa apteekkiin.

Kehittämistehtävän myötä opimme uuden terveyden edistämisen menetelmän, jota voimme tulevassa työssämme hyödyntää. Meillä on valmiudet järjestää terveystapahtumia jatkossakin. Olemme kartuttaneet ja lisänneet tietojamme ja taitojamme toimiaksemme terveydenhuollon ammattilaisina ja terveyden edistäjinä.

LÄHTEET

- Aromaa, Arpo & Eskola Kari 2009. Sairauksien ehkäisy työiässä – yleisperiaatteet. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00144&p_haku=sairauksien%20ehk%E4isy%20ty%F6i%E4ss%E4
- Etene-julkaisuja 1, 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 5.11.2011.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLE-543.pdf
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki:EDITA 42–61.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitaja ammattiina. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen. Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina (toim.) Helsinki: Edita 13–40.
- Henkilökohtainen tiedonanto 2011. Runebergin Apteekki 31.10.2011.
- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Helsinki: WSOY. 35–61.
- Hirvonen, Eila; Pietilä, Anna-Maija & Eirola, Raija 2002. Terveyskeskustelu - tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Helsinki: WSOY. 219-242.
- Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen,

- Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki:EDITA 105–272.
- Linattiniemi, Sari & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Monen sukupolven ikäänntyvät. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki:EDITA. 420–436.
- Kainulainen, Sakari 2004. Oikein, totta ja hyödyllistä. Teoksessa Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Kotila, Hannu & Mutanen, Arto. Helsinki: Edita. 68–77.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 26.10.2011. www.finlex.fi
- Keuhkoahauma 2011. Tietoa keuhkoahaumasta ja sen hoitomahdollisuuksista. <http://www.keuhkoahauma.com/do.xsp?viewType=viewinfoview&directoryType=keuhkoahaumatauticat&objectType=complextype>
- Koskela, Kaj 2005. Krooninen keuhkoputkitulehdus ja keuhkoahaumatauti. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.10.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00032
- Käypähoito 2011. Keuhkoahaumatauti. Viitattu 10.10.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06040>
- Olli, Marcus 2010. Menetetyt apteekit. Luovutetun alueen lääkehuolto keskiajalta vuoteen 1945. Porvoo: PharmaPress Oy.
- Penttilä, Irmeli 2011. Viina tappaa työikäisiä. Hyvinvointikatsaus 2/2011. Viitattu 27.10.2011. http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_001.html
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Helsinki: WSOY. 148-171.
- Pietilä, Anna-Maija; Länsimies-Antikainen, Helena; Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, Tuula 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Anna-Maija Pietilä (toim.) Helsinki: WSOYpro.15–31.

- Pietinalho, Anne & Kontula, Eva 2004. Kroonisen keuhkoputkitulehduksen ja keuhkohtaumataudin ehkäisy- ja hoito-ohjelman väliraportti valmistunut. Suomen Lääkärilehti 36/2004 vsk 59. 3299–3302.
- Rautio, Maria 2008. Työikäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki:EDITA 405-418.
- Räsänen, Jorma 2010. Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Anna-Maija Pietilä (toim.) Helsinki: WSOYpro. 100–116.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2004. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Viitattu 2.11.2011
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_001.pdf
- STHL 2005. Terveydenhoitajatyön laatu. Laatuvaatimukset ja -kriteerit. Viitattu 8.11.2011.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf
- Tietokeskus 2008. Helsinki alueittain. Helsingin kaupunki. Viitattu 10.10.2011.
http://www.hel2.fi/tietokeskus/julkaisut/pdf/08_10_24_Tilasto_Vuori_hki_alueittain.pdf
- Tietokeskus 2011. Helsinki alueittain. Helsingin kaupunki. Viitattu 5.11.2011.
http://www.hel2.fi/tietokeskus/julkaisut/pdf/11_03_30_Tilasto_hki_alueittain_2011_Tikkanen.pdf
- Tuominen, Päivi; Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Viitattu 1.11.2011.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_003.pdf
- Vertio Harri, 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Viitattu 24.10.2011.
www.terveyskirjasto.fi. Sairauksien ehkäisy.
- Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki:
Tammi.

LIITE 1 FAGERSTRÖMIN TESTI

Tupakkariippuvuuden testi (ns. Fagerströmin testi)

1. Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	2. Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	Yhteispisteet (0 - 6 pistettä)
<input type="checkbox"/> Alle 6 minuuttia (3 p.)	<input type="checkbox"/> Alle 10 (0 p.)	0 - 1 = vähäinen riippuvuus
<input type="checkbox"/> 6-30 minuuttia (2 p.)	<input type="checkbox"/> 11-20 (1 p.)	2 = kohtalainen riippuvuus
<input type="checkbox"/> 31-60 minuuttia (1 p.)	<input type="checkbox"/> 21-30 (2 p.)	3 = vahva riippuvuus
<input type="checkbox"/> Yli 60 minuuttia (0 p.)	<input type="checkbox"/> Yli 30 (3 p.)	4 - 6 = hyvin vahva riippuvuus

LIITE 2 MAINOS

Tervetuloa kuulemaan keuhkoah- taumataudista!

Torstaina 3.11. klo 10–17

Terveydenhoitajaopiskelijat antavat tietoa
keuhkoahtaumataudista ja voit osallistua
mikrospirometria-puhallustestiin!



LIITE 3 KUVIA TERVEYSTAPAHTUMASTA







LIITE 4 TERVEYSTAPAHTUMAN MATERIAALIT

Jaettava materiaali:

Opas keuhkohtaumatautia sairastavalle. "Liikunta on lääettä keuhkohtaumatautiin." (Hengitysliitto)

Omahoito-ohjeita keuhkohtaumatautia sairastavalle. (Hengitysliitto)

Puhise ja punnerra. Vaikeasti hengityssairaana liikuntaopas. (Heli)

"Hengenpelastusohje" (Pfizer, Boehringer Ingelheim)

Tänään on oikea päivä! Pieni opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointiasi. (Hengitysliitto)

I dag är rätta dagen! En liten handbok för dig som vill sluta röka. (Hengitysliitto)

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina. (Pfizer)

Jos tupakoinnin lopettaminen on sinulle hankalaa, pyydä lääkäriltäsi jotakin erilaista. Hoidot jotka voivat auttaa. (Pfizer)

Jos tupakoinnin lopettaminen on sinulle hankalaa, pyydä lääkäriltäsi jotakin erilaista. Irti riippuvuudesta. (Pfizer)

Tupakkapakko? Vapaaksi savusta. Kristiina Patja, Karin Iivonen & Eija Aatela 2009. (D.pokkari. Duodecim)

Muistilappuja (Stumppi.fi)

Julisteet:

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina (Pfizer)

Tupakoinnin hinta (Pfizer)

Tervetuloa kuulemaan keuhkohtaumataudista (itse tehty)

Muut tarvikkeet:

Mikrospirometri (tutulta lääkäriltä)

Suukappaleet (tulta lääkäriltä ja apteekilta)

Varaparistot (itse ostettu)

Spiriva-tilukko (Pfizer, Boehringer Ingelheim)

Spiriva-mittari (apteekin)

Makeiset (itse ostettu)

Desinfektol pullo (apteekista)

Arvonnan palkinto, perusvoide, käsirasva ja pesuneste. (Apteekkarin lahjoitus)

Tietokone

Sekuntikello

LIITE 6 MIKROSPIROMETRIAN SEULONTALOMAKE

Mikrospirometriaseulonta

Olet osallistunut keuhkojesi toimintaa mittaavaan
seulontapuhallukseen (pvm).

Tulokseesi vaikuttavat arvot ovat:

Mies

Nainen

Ikä

Pituus

Tulos:

Tuloksesi on % FEV1-viitearvosta

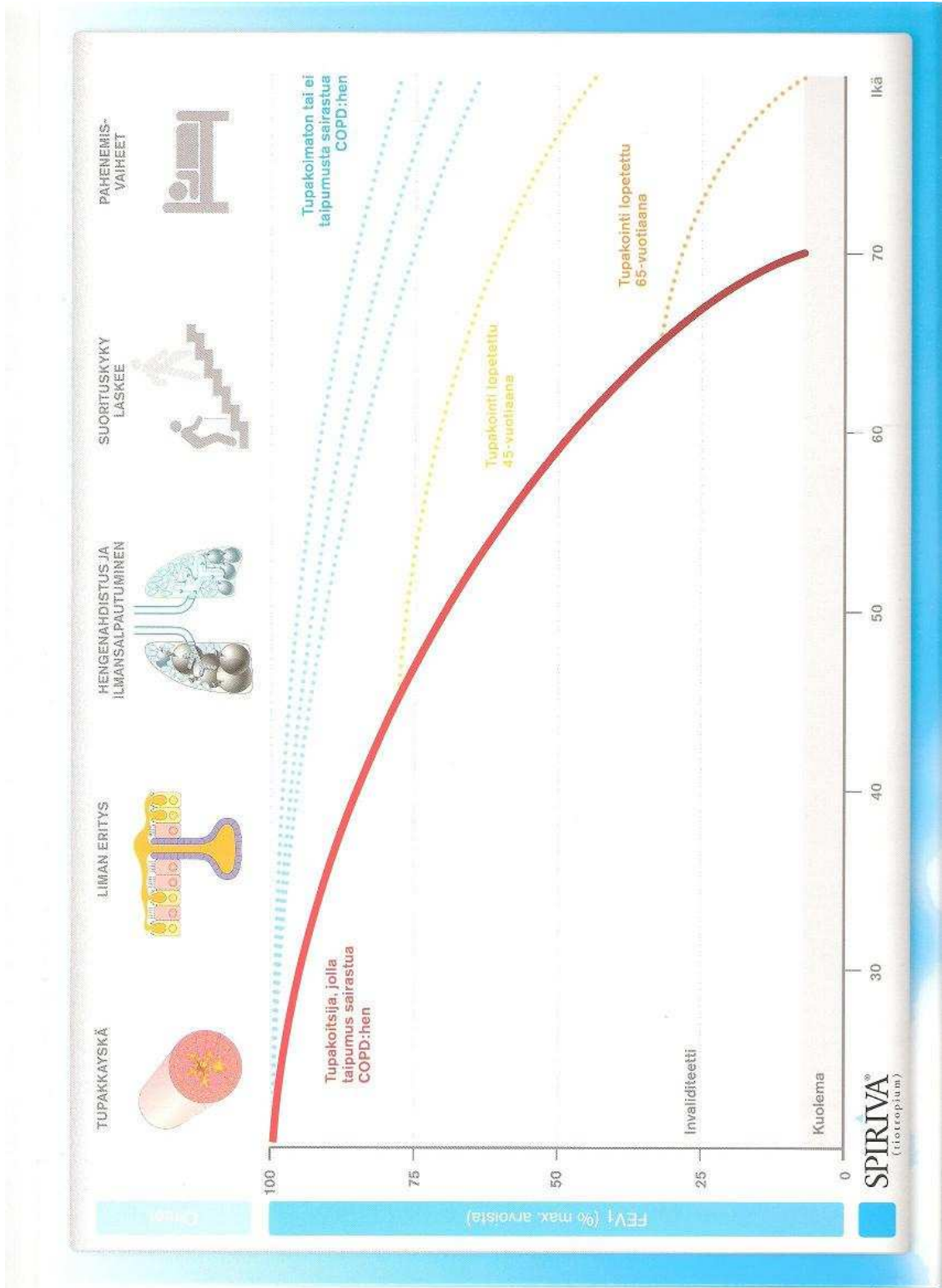
Tulos on

normaali

alentunut → Tulos poikkeaa normaalista
viitearvosta. Jatkotutkimukset ovat tarpeen.

Lomakkeen on laatinut Boehringer Ingelheim

LIITE 7 SPIRIVA-TAULUKKO



LIITE 8 KYSELYLOMAKE

Terveystapahtuman kyselylomake

3.11.2011

Rastita sopiva vaihtoehto

Nainen Mies Ikä _____

Tupakoittekko?

Kyllä Ei

Kauanko olette polttaneet? _____

Montako savuketta poltatte päivässä? _/_/kpl

Lopettaneet tupakoinnin, koska? _____

Harkitsettekko tupakoinnin lopettamista?

Kyllä Ei

Oletteko kuulleet aikaisemmin keuhkohtaumataudista?

Kyllä Ei

Onko teillä todettu keuhkohtaumatauti?

Kyllä Ei

Saittekko uutta tietoa?

Kyllä Ei

Mitä? _____

Mitä jätite kaipaamaan _____

Haluaisittekko, että apteekissa jatkossakin järjestettäisiin vastaavanlaista toimintaa?

Kyllä Ei

Mitä? _____

Muuta: _____

Kiitos osallistumisestasi terveystapahtumaan!

Leikkaa _____

Jätä yhteystietosi jos haluat osallistua arvontaan. Arvonta suoritetaan tapahtuman jälkeen ja voittajalle ilmoitetaan henkilökohtaisesti.

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

