



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Terveysasemien itsehoitopalvelupisteiden nykytilan selvitys ja kehittämisehdotus

---

Lindström, Mia

Nikali, Sanna

2013 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Terveysasemien itsehoitopalvelupisteiden nykytilan selvitys ja kehittämissuositus

Lindström, Mia  
Nikali, Sanna  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2013

Lindström Mia ja Nikali Sanna

### Terveysasemien itsehoitopalvelupisteiden nykytilan selvitys ja kehittämisehdotus

Vuosi 2013 Sivumäärä 35

---

Tämä opinnäytetyö liittyi Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-hankkeen osahankkeeseen, jonka tarkoitus on löytää keinoja hyvinvointipolulta etenemiseen Länsi-Uudellamaalla. Pumpu-hanke on ylimatekunnallinen EAKR-rahoitteinen teemahanke vuosille 2012-2014 ja sen tavoitteena on hyvinvointipalvelujen kehittäminen eri alueilla Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella. Tarkoituksena oli selvittää itsehoitopalvelupisteiden nykytilanne ja kehittämistarpeet henkilökunnan näkökannalta. Itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen on osa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen Metabolinen oireyhtymä-projektia, jonka tavoitteena on löytää sairastumisriskissä olevat ennen sairastumista.

Itsehoitopalvelupisteiden kehittämisen menetelmänä käytettiin juurruttamisen menetelmää, jossa tavoitteena on hiljaisen tiedon esille tuominen ja uuden toimintamallin juurruttaminen työyhteisöön erilaisten oppimisprosessien avulla. Nykytilanteen selvittämiseksi käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja laadittiin kyselylomake, joka toimitettiin kahdelle haastateltavalle. Toiseen vastaukset saatiin haastatteleamalla ja toiseen sähköpostitse avoimen kysymyslomakkeen kautta. Haastattelun ja kyselyn vastaukset litteroitiin ja luokiteltiin sisällönanalyysin menetelmällä, jonka pohjalta muodostettiin nykytilan kuvaus. Tämän jälkeen kuvaus toimitettiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen muulle henkilöstölle kommentoitavaksi ja hiljaisen tiedon saamiseksi esille.

Teoreettista ja tutkittua tietoa sekä haastattelun ja kyselyn tuloksia vertailemalla ja muun henkilöstön tuoman näkemyksen pohjalta saatiin selvitettyä itsehoitopalvelupisteiden nykytila ja kehittämistarpeet. Niiden perusteella laadittiin itsehoitopalvelupisteiden kehittämisehdotus Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueen terveysasemille. Kehittämisehdotuksessa kiinnitettiin erityisesti huomiota itsehoitopalvelupisteen sijaintiin, siitä mainostamiseen ja tiedottamiseen.

Tulevaisuudessa tämän työn tuotosta voitaisiin hyödyntää itsehoitopalvelupisteiden toiminnan kehittämisessä käytännön tasolla eteenpäin, joka tullaan toteuttamaan Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen yhteistyönä. Kehitettävän toiminnan arvioimiseksi laadittiin arviointikyselylomake itsehoitopalvelupisteiden käyttäjille, jota kehittämistoiminnan toteuttajat voivat hyödyntää. Kyselyn tarkoituksena on selvittää käyttäjien kokemuksia itsehoitopalvelupisteistä ja niiden vaikuttavuudesta omaan terveyteen.

**Asiasanat:** itsehoitovalmius, itsehoito, juurruttaminen, itsehoitopiste.

Lindström Mia and Nikali Sanna

**Present state report and development proposal for the health care self-service-offices of health centers**

Year	2013	Pages	35
------	------	-------	----

---

This dissertation is linked to the sub-project of Pumppu project of Laurea University of Applied Sciences, the purpose of which is to find means for the progress on the welfare path in the West part of Uusimaa. The Pumppu project will be a supra-regional ERDF financed theme project for the years 2012 -2014 and its objective is to develop welfare services in different areas of Finland. The objective of the dissertation was to develop a concept for health care self-service offices in the area of Perusturvakuntayhtymä Karviainen. The purpose was to clarify the present situation of health care self-service offices and development needs from the staff point of view. The development of the self-service offices is a part of the Metabolic syndrome project of Perusturvakuntayhtymä Karviainen, the aim of which is to find the people at risk of an illness already before the diagnosis.

Dissemination method for developing of self-service offices was used, in which case the objective is with the help of different learning processes to utilize the tacit knowledge of the staff and implement a new course of action for the work community. To clarify the present situation a qualitative research method was used and a questionnaire which was delivered to two interviewees was drawn up. The answers were obtained by interviewing and by e-mail with the help of an open question form. The answers were transcribed and classified with the method of content analysis and based on them the description of the present state was formed. After this the description was delivered to the staff of Perusturvakuntayhtymä Karviainen for comments and to reveal the tacit knowledge.

By comparing the theoretical and examined information, the results of an interview and inquiry, as well as impression of the staff, the present state and development needs of the health care self-service offices were clarified. On the basis of them the development proposal for self-service offices was drawn up. The development proposal drew particular attention to self-service office location, the advertising and communication.

In the future, the results of this work can be utilized in the development of practical operations and it can be carried out as cooperation between the nurse students of Laurea University of Applied Sciences and Perusturvakuntayhtymä Karviainen. To support the development work of implementers a questionnaire form for service users was drawn up. The purpose of the inquiry is to clarify the users' experiences of the use of health care self-service offices and their impact on the users' own health.

**Keywords:** readiness to the self-care, self-care, assimilation, health care self-service office.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämistoiminnan toteuttamisympäristö.....	8
3	Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut .....	8
3.1	Keskeiset käsitteet.....	11
3.1.1	Metabolinen oireyhtymä (MBO) .....	11
3.1.2	Elämäntavat .....	12
3.1.3	Itsehoitovalmius .....	14
3.1.4	Itsehoitopiste .....	14
4	Kehittämistoiminnan menetelmät .....	15
4.1	Juurruttaminen .....	15
4.2	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	17
5	Kehittämistoiminnan toteutus .....	19
5.1	Nykytilan selvitys.....	21
5.1.1	Omahoito .....	22
5.1.2	Resurssit .....	22
5.1.3	Materiaalit .....	22
5.1.4	Tilat.....	23
5.2	Kehittämiskohteen valinta.....	23
6	Kehittämistoiminnan tuotos.....	23
6.1	Kehittämisehdotus .....	23
6.2	Arviointikysely .....	24
7	Arviointi.....	25
7.1	Kehittämistoiminnan etiikka .....	25
7.2	Kehittämistoiminnan luotettavuus .....	26
	Lähteet .....	28
	Kuviot .....	31
	Liitteet.....	32

## 1 Johdanto

Ihmisen sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle välttämätön ja inhimillinen perusarvo on terveys. Terveyttä tulisi edistää kehittämällä ja edistämällä ihmisten elämäntapoja ja elinoloja. Terveiden edistämisen konkreettisempi näkökulma on sairauksien ehkäisy. Sillä pyritään vähentämään tapaturmia, sairauksia ja ennaltaehkäisiä kuolemia. On moninkertaisesti edullisempaa ennaltaehkäistä sairauksia kuin hoitaa niitä. Olennaista on saada ympäristö terveelliseksi elää, kehittää yhteiskuntapolitiikkaa, tehostaa yhteisöjen toimintaa, uudistaa terveyspalveluja ja kehittää henkilökohtaisia taitoja. Julkisessa terveydenhuollossa suurin osa resursseista kohdistuu yleensä akuuttihoitoon, vaikka ennaltaehkäisevällä työllä pystyttäisiin hoitettavien määrää vähentämään. Ennaltaehkäisevä työ on yhteiskunnallisesti kannattavaa mutta ennen kaikkea asiakkaan kannalta inhimillistä auttamista. (Koskenvuo & Vertio 1998, 16-17.)

Tämä opinnäytetyö liittyy Pumppu-hankkeen Laurea-ammattikorkeakoulun osahankkeeseen, jonka kohderyhminä ovat erityisesti syrjäytymisuhan alaiset nuoret ja työttömät, vammaisten lasten ja nuorten perheet sekä sydän- ja diabetespotilaat. Osahankkeen tarkoituksena on kehittää palveluja kansalaisen hyvinvoinnin edistämiseksi Länsi-Uudellamaalla. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2011.)

Itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen liittyy Perusturvakuntayhtymä Karviaisen vuonna 2010 alkaneeseen Metabolinen oireyhtymä -hankkeeseen (MBO-hanke). MBO-hanke on osa Karviaisen ennaltaehkäisevää työtä merkittävien kansantautien, diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2011a.) MBO-hankkeessa pyritään löytämään riskissä sairastua olevat henkilöt jo ennen sairastumista (Räikkönen 2011).

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen Nummelan ja Karkkilan terveysasemilla on itsehoitopalvelupiste, jossa asiakkaat voivat käydä mittaamassa verenpainettaan sekä tekemässä riskipistetestin oman terveydentilan selvittämiseksi. Pisteissä käyminen vaatii kuitenkin ihmisiltä omaaloitteellisuutta sekä halua tehdä muutoksia elämäntavoilleen. Jotta ennaltaehkäisevä terveydenhoito ja asiakkaiden itsehoitoa tukeva toiminta toteutuisi, tulisivat itsehoitopalvelupisteet saada laajempaan käyttöön ja paremmin näkyviksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää itsehoitopalvelupisteiden nykytilanne ja kehittämistarpeet Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella henkilökunnan näkökannalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen juurruttamisen menetelmää hyödyntäen. Juurruttamisen menetelmä on yhteisöllinen oppimisprosessi. Sen tarkoituksena on vertailla käytännössä jo olevaa hiljaista -, tutkittua - ja teoreettista tietoa ja tuottaa näistä

uutta tietoa käytännön osaamisen kehittämiseksi. Uuden tiedon käsittelyyn ja sen käyttöönottoon vaikuttavat kehittämistoiminnassa mukana olevat tahot ja kehittämisympäristö. Juurruttamisen yksi tärkeimmistä tekijöistä on runsas vuorovaikutus toiminnan kehittämisessä mukana olevien kesken. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006, 16.)

## 2 Kehittämistoiminnan toteuttamisympäristö

Tämän opinnäytetyön aiheen toimeksiantajana toimi Perusturvakuntayhtymä Karviainen, joka on Karkkilan ja Vihdin muodostama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä. Väestömäärä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella on noin 38 000 asukasta ja henkilökuntamäärä eri tehtävissä on n. 500 henkilöä. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen toiminta on jaettu palvelukokonaisuuksiin ja näitä kokonaisuuksia nimitetään palvelulinjoiksi. Palvelulinjat on jaettu ikäryhmittäin seuraaviin ryhmiin: lasten ja nuorten, työkäisten ja ikäihmisten palvelujen linjat. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2011b.)

Pumppu-hanke on Euroopan aluekehitysrahasto (EAKR)-rahoitteinen teemahanke jossa rahoittajana siinä toimii Päijät-Hämeen liitto, Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. Hankkeen toteutus tapahtuu Etelä-Suomen EAKR-alueella vuosina 2011-2014 ja sitä toteutetaan neljässä maakunnassa: Etelä-Karjalassa, Kanta-Hämeessä, Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa. Osa-toteuttajina hankkeessa toimivat Hämeenlinnan kaupunki, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Laurea-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto ja koordinaattorina Innopark Programmes Oy. Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Pumppu-hankkeen yhteistyökumppani. Pumppu-hankkeen tavoitteena on uudistaa hyvinvointipalveluja sekä niiden tuottamistapaa sekä edistää uudenlaisten palveluiden syntymistä. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013.)

## 3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut

Itsehoitopalvelupisteiden kehittämistä ja kehittämistarpeita on tutkittu Suomessa useissa erilaisissa tutkimuksissa. Kanerva Kaste-hankkeessa itsehoitopalvelupisteitä ja niiden toimintaa on tutkittu käyttäjätasolla toiminnan kehittämiseksi sekä sen arvioimiseksi. Vuonna 2007 toteutetussa EVI-hankkeessa perustettiin uusia terveystietotupia Keski-Suomen alueelle ja Lampi on vuonna 2010 tekemässään pro gradu tutkielmassaan tutkinut niiden hyödyllisyyttä ja tunnettavuutta. Vuonna 2006-2009 toteutettiin HyväHoito-yhteistyöprojekti osana FinnWell-ohjelmaa, jonka tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöisiä ratkaisuja pitkäaikaissairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. Näiden tarkoituksena oli kannustaa ja parantaa asiakkaan aktiivisuutta terveyden ja hyvinvoinnin omahoidossa ja seurannassa. Helsingin terveysasemilla vuonna 2003 tehtiin poikkileikkaustutkimus, joka koski itsehoitopalvelupisteiden käyttöä ja käyttäjäprofiilia.

Savon sairaanhoitopiirien ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yhteinen hanke, Kanerva-KASTE, oli hanke, jota hallinnoi Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Vuonna 2009 alkaneen hankkeen tavoitteita olivat kroonisten kansansairauksien varhainen



tunnistaminen, ennaltaehkäiseminen ja hoito. KASTE-hankkeelle myönnettiin rahoitus ajalle 11/2008-10/2010. Koska hankkeen tavoitteita ei pystytty tässä ajassa täysin saavuttamaan, jatkettiin niiden kehittämistä Kanerva<sup>2</sup>-KASTE-hankkeessa, joka jatkui vuoteen 2012 saakka. (Pulkkinen & Penttinen 2010, 6.)

KASTE-hankkeen yksi osahanke oli terveystietotupien ja sähköisen palvelun kehittäminen. Terveystietotupien kehittämisen tavoitteena oli perustaa uusia terveystietotupia tai kehittää jo olemassa olevien pisteiden toimintaa. Toiminnan kehittämisen tarkoituksena oli aktivoida kansalaiset oman terveyden itsehoitoon. Sähköisen palvelun kehittämisen tavoitteena oli edistää tiedon saantia liittyen terveyteen ja eri sairauksiin. Vuonna 2010 Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä tehtiin asiakaslähtöinen kysely itsehoitopisteiden arvioimiseksi ja siitä edelleen kehittämiseksi. Kyselyn perusteella ilmeni eri paikkakunnilla eri kehittämistarpeita. Osassa kaivattiin parempaa intymiteettisuojaa, muistiinpanovälineitä ja enemmän tilaa. Pisteissä olevien materiaalien päivittäminen koettiin myös tarpeellisena sekä niiden esillepano selkeästi ja näkyvästi. Myös erilaisten teemaviikkojen järjestämistä pisteisiin toivottiin, joiden toteuttaminen helpottuisi eri järjestöjen yhteistyöllä ja verkostoitumisella. Pisteiden toiminnasta ja sijainnista tiedottaminen koettiin myös tärkeänä osana pisteiden kehittämistä ja tämä voisi tapahtua esim. paikallisen median kautta. Kanerva KASTE-ohjelman aikana kehitettiin sähköistä terveystietoportaalaa omahoidon tukemiseksi ja sen tuloksena kehitettiin [www.hyvinvointipolku.fi](http://www.hyvinvointipolku.fi) -sivusto, joka tarjoaa tietoa oman alueen terveystietopalveluista sekä omaan terveyteen liittyvää tietoa. Terveystietoportaalilla on mahdollista koota sähköinen hyvinvointikansio itselle. Tavoitteena oli saada tämä portaalitietoihin kaikkiin pisteisiin, joissa on mahdollisuus käyttää tietokonetta. (Moilanen 2010, 4.)

Kanerva<sup>2</sup>-KASTE on jatkoa Kanerva-KASTE-hankkeelle, jonka tuotokset ja aikaansaadut vaikutukset olivat pohjana hankkeen toiminnalle. Kanerva<sup>2</sup>-KASTE-hankkeessa voimavaroja suunnattiin erityisesti toteutukseen ja pisteistä tiedottamiseen median avulla. Tavoitteena oli toteuttaa toimiva verkosto ja sijoittaa pisteet erityisesti paikkoihin, missä ihmiset luontaisesti liikkuvat. Kanerva-KASTEen vaihtuessa Kanerva<sup>2</sup>-KASTE-hankkeeksi lokakuussa 2010, erityisvastuualueella oli noin 180 valmista pistettä. Terveystietoverkoston tavoiteltiin sisällöllistä ja toiminnallista yhtenäisyyttä kehittämällä vastuuhenkilöverkosto huolehtimaan hankealueen terveystietopisteistä. Toimintaa juurrutettiin vahvistamalla verkostotoimintaa pitämällä yhteyttä pisteiden yhteyshenkilöihin ja tekemällä yhteisiä materiaalihankintoja. (Lajunen ym. 2012, 8-10.)

Terveystietoportaalilla hyvinvointipolun käyttäjäkunta ja sisältö saatiin laajenemaan Kanerva<sup>2</sup>-KASTE-hankkeen aikana. Yksilöityjä kävijöitä oli hankkeen loppuessa yli viisikymmentätuhatta ja sivuselauksia neljännesmiljoona. Tällä pystyttiin toteamaan se, että portaalitietoihin toimi hyvin tiedotus- ja tiedon hakemisen mahdollisuutena. (Lajunen ym. 2012, 8-10.)

Keski-Suomessa ja Etelä-Savossa toteutettiin Kanerva<sup>2</sup>-KASTE-hankkeen aikana arviointitutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää käyttäjien kokemuksia terveystietotuvista ja omahoitopisteistä sekä niiden vaikuttavuudesta omaan terveyteen. Tutkimuksen mukaan terveystietotuvat ja omahoitopisteet koettiin hyödyllisiksi. Pisteitä hyödynnettiin pääsääntöisesti verenpaineen mittaukseen, mutta vastauksista tuli ilmi, että vastaajat kokivat saaneensa tukea ja apua oman terveydentilansa seurantaan. Pisteille toivottiin asiantuntijoiden tietoisuutta tai terveydenhuollon ammattilaisen läsnäoloa satunnaisesti. (Häkkinen, Mutanen, Sundgren & Turunen 2012.)

Vuonna 2007 aloitettiin EVI-hanke johon osallistui yhdeksän Keski-Suomen kuntaa. Hankkeen tavoitteena oli korostaa ihmisten omaa vastuullisuutta elämänhallinnan ja terveyskäyttäytymisen osalta. Lampi on 2010 tekemässään pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt EVI-hankkeen yhteydessä Keski-Suomeen avattujen terveystietotupien hyödyllisyyttä ja tunnettavuutta aikuisten terveyden edistämisen apuna. Terveystietotupien tavoitteena on kannustaa ja lisätä ihmisten aktiivisuutta ja oma-aloitteellisuutta omien elintapojen arvioimiseksi ja tarjota väliaineet ja tietoa niiden muuttamiseksi. Selvityksessä tehtyyn tutkimukseen osallistui 162 henkilöä, joista naisia 74 % ja miehiä 26 %. Suurin osa vastaajista oli 36-65-vuotiaita naisia. Tutkimuksen mukaan sukupuolella ja iällä ei näyttäisi olevan riippuvuutta terveystietotuvilla käymiselle. Tutkimukseen osallistuneista ikäluokista noin puolet ei ollut koskaan käynyt oman kuntansa terveystietotuvilla ja lähes puolet ei tiennyt sellaisen olemassaolosta omalla terveysasemalla ennen kyselyä. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista sai tietoa terveystuvasta oman terveysaseman henkilökunnalta, loput olivat saaneet tiedon esim. sukulaisilta, tuttavilta, paikallislehdestä tai huomanneet paikan itse. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli saanut terveystuvalta sellaista tietoa, joka tuki ja lisäsi heidän aiemmin saamiaan tietoja terveydestä ja sen huolehtimisesta. (Lampi 2010,17-29.)

HyväHoito-yhteistyöprojekti on ollut osana Tekesin FinnWell -ohjelmaa joka on toteutettu vuosina 2006-2009. Espoon, Oulun ja Turun kaupungit sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ovat olleet mukana tässä yhteistyössä omilla hankkeillaan, joita ovat TurkuDEE (2005-2009), Oulun Omahoito: Ote 2 (2006-2009), Espoon Omahoitohanke (2005-2010) sekä HUS:n T2DM-hanke (2006-2009). Yhteistyön tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöisiä ratkaisuja pitkäaikaissairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. Näiden ratkaisujen avulla on ollut tarkoitus kannustaa ja parantaa asiakkaan aktiivisuutta terveyden ja hyvinvoinnin omahoidossa ja seurannassa. Mukana olleilla kaupungeilla ja HUS:lla on ollut omat tavoitteensa sekä rahoittajansa. Tämän yhteistyöprojektin tuloksena syntyi Oulun ja Espoon Omahoitopisteet, joiden keskipisteenä on asiakas ja hänen omahoidon aktiivisuuteen tukeminen ja ohjaaminen. Omahoitopisteet toimivat sähköisen palvelun kautta omahoidon terveyskansio muodossa. (Suurnäkki 2009, 2-10.)

Itsehoitopalvelupisteiden tarkoitus on olla kaikille avoin piste, jossa jokainen kansalainen voi seurata omaa terveydentilaansa omatoimisesti ja niissä tulisi voida asioida silloin kun itselleen parhaiten sopii. Vuonna 2003 tehtiin kaikilla 31:llä Helsingin terveysasemilla poikkileikkaus-tutkimus koskien itsehoitopisteiden (ITE-piste) käyttöä ja käyttäjäprofiilia. Tutkimus tehtiin yhden päivän aikana ja siihen osallistui 180 henkilöä. Tulosten mukaan 53 % vastanneista käytti ITE-pistettä 2-3 kertaa kuukaudessa tai useammin, 17 % ei ollut koskaan aiemmin käyttänyt ITE-pistettä lainkaan. Yli puolella tutkimukseen osallistuneista oli kohonnut verenpaine ja valtaosalla vähintään yhdestä kolmeen sydän- ja verisuonitautien riskitekijää. Tutkimuksen päätelmässä todettiin, että ITE-pisteiden käyttöönoton jälkeen terveydenhoitajilla vapautui enemmän aikaa neuvontaan ja sen käyttöä voitiin suositella osana verenpaineen hoitoa ja seurantaan hyvässä hoitotasapainossa oleville henkilöille. Päätelmässä huomioitiin myös se, että verenpaineen hoito ei voi kokonaan perustua ITE-pisteissä tai kotona suoritettaviin mitauksiin ennen kuin siitä on riittävästi validoituja tutkimustuloksia. (Tala & Ketola 2006.)

### 3.1 Keskeiset käsitteet

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen MBO-hankkeeseen liittyviä käsitteitä ovat metabolinen oireyhtymä, elämäntavat, itsehoitovalmius ja itsehoitopiste. Näitä on avattu seuraavissa kappaleissa tarkemmin.

#### 3.1.1 Metabolinen oireyhtymä (MBO)

Metabolinen oireyhtymä (MBO) on sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöiden riskitekijä-kasauma, jossa henkilöllä on useita ja samanaikaisesti terveydentilaa uhkaavia tekijöitä. Metabolisen oireyhtymän aiheuttaa keskivartalolihavuus etenkin perinnöllisesti alttiille henkilöille, joka on hyvin yleistä. Kansainvälisen diabetesjärjestöjen liiton IDF:n (International Diabetes Federation)vuoden 2005 kriteerien mukaan metabolinen oireyhtymä on kyseessä silloin kun henkilöllä todetaan keskivartalolihavuuden (naiset >80 cm, miehet >94 cm) lisäksi ainakin kaksi seuraavista terveystilamuutoksista: kohonnut verenpaine, häiriintynyt sokeriainevaihdunta, veren HDL-kolesterolin eli hyvän kolesterolin määrä on vähentynyt tai veren triglyseridien (rasvat) määrä on suurentunut. (Vanhala 2009; Laakso 2005, 1521.)

Metabolisessa oireyhtymässä on iso riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin jolloin valtimoiden tukostaipumus lisääntyy (Sepelvaltimotauti). Metaboliseen oireyhtymään liittyy rasva-aineenvaihdunnan häiriö, sen ilmeneminen tulee esille korkeana triglyseridipitoisuutena ja matalana HDL kolesterolin pitoisuutena ja veren hyytymistäipumus lisääntyy. Lisäksi esiintyy veren virtsahappoisuuden (S-Uraatti) kohonneisuutta, joka

aiheuttaa virtsahapon saostumisen niveliin ja tämän seurauksena kihtitulehdusta ja vähäistä valkuaisen erittymistä virtsaan (mikroalbuminuria). (Ilanne-Parikka, Kangas, Kaprio & Rönne-  
maa 2006, 20,190.)

Elintavoilla, jotka nykypäivänä perustuvat paljon ihmisten mukavuudenhaluun on suuri merkitys tekijöihin, jotka vaikuttavat metabolisen oireyhtymän taustalla móm. keskivartalolihavuuden lisääntyminen. Suomalaisessa tutkimuksessa, joka tehtiin diabeteksen ehkäisystä tuli esille seuraavanlaisia asioita. Henkilöt, jotka olivat korkeassa sairastumisvaarassa diabetekseen, pystyivät elintapamuutosten avulla vähentämään sairastumistaan tyypin 2 diabetekseen melkein 60 prosentilla. Tulokseen vaikuttaneita asioita olivat painon aleneminen, terveellisen ruokavalion omaksuminen ja lisääntynyt liikunnan harrastaminen. Sairastumisriskin vähenemiseen vaikuttaa jo 4-5 kg laihtuminen, koska tämä vähäinenkin painonpudotus vähentää metabolisesti aktiivisen sisälmysrasvan määrää. Tämän takia onkin tärkeää kiinnittää huomiota ylipainon kehittymisen ehkäisyyn tukemalla liikkumiseen ja terveelliseen ruokavalioon eikä ainoastaan tuomalla esille tietoa ylipainon haitoista. IDF:n kriteereillä metabolisen oireyhtymän vallitsevuus on suomalaisessa keski-ikäisessä väestössä 35-40%, yleisyytensä takia se on valtava haaste julkiselle terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle. (Vartiainen, Aro, Vanhanen & Keskimäki 2008, 25-26.)

Metabolisen oireyhtymän hoidossa tärkein tavoite on tyypin 2 diabeteksen ja sydänsairauksien ehkäisy. Kartoituksessa tulee selvittää kaikki vaaratekijät, jotka altistaa sydänsairauksille mm. tupakointi. Metabolisen oireyhtymän hoito kohdentuu pääosin ylipainoon, keskivartalolihavuuteen ja insuliiniresistenssiin. Metabolisen oireyhtymän syy on tuntematon, jonka takia siihen ei ole voitu kehittää täsmälääkehoitoa. Suositusten mukaan ensimmäinen hoitomuoto metabolisen oireyhtymän hoidossa on elämäntapojen muutos ja tarvittaessa keskitytään oireyhtymän eri häiriöiden mm. kohonnut verenpaine, dyslipidemia ja hyperglykemia hoitoon niihin sopivilla lääkityksillä. (Laakso 2005, 1527.)

### 3.1.2 Elämäntavat

Terveyden perustana voi pitää monipuolista ja terveellistä ruokavaliota ja säännöllistä liikuntaa. Verenpainetauti, diabetes, painoindeksin nousu ja kolesteroli ovat yhteydessä liikunta-, ruokailu- ja juomatottumuksiimme. Ne ovat myös riskitekijöitä, jotka altistavat ennenaikaiselle kuolleisuudelle. Nykyään ihmisten työ on vähemmän kuluttavaa kuin ennen, jolloin ei ollut erilaisia koneita auttamassa ja helpottamassa työntekoa. Silloin työ oli paljon fyysisempää ja energiaa kului paljon enemmän. Koska fyysinen aktiivisuus työelämässä on nykyisin paljon vähäisempää, tapahtuu ihmisten liikkuminen nykypäivänä enemmän vapaa-ajalla. Tämä tekee sen, että monella ihmisellä ravinnon saanti on suurempaa kuin kulutus ja näin pai-

noa pääsee kertymään. Hyperkolesterolemia, vyötärölihavuus ja hypertensio ovat merkittäviä ja huomioonotettavia merkkejä sydän- ja verisuonitauteihin sairastuttaessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Painon pudottaminen 5 - 10 % auttaa parantamaan terveydentilaa, ja pelkästään painon nousun pysäyttäminenkin on myönteinen suunta. Tällä voidaan ehkäistä lihavuuteen liittyviä sairauksia, niiden puhkeamista ja etenemistä. Ylipainon liitännäissairauksia ovat mm. sydän- ja verisuoni- sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Ylipainon on todettu rasittavan myös insuliini- ja muuta aineenvaihduntaa. (Mustajoki 2010a.)

Oikeat ruoka- ja liikuntatottumukset ovat avainasemassa painonhallinnassa sekä riskitekijöiden ehkäisyssä. Liikunnan yksin on tutkittu olevan heikko laihduttamisen keino, jos tavoitteena on useamman kilon pudotus. Yhdessä terveellisen ruokavalionmuutoksen kanssa on vaikutus laajempi. Painonhallinnan kannalta terveyttä edistävä vaikutus saadaan päivittäisellä 30-60 minuutin liikunnalla. Painonhallintaa edistävä ruokavalio sisältää monipuolisen ravinnon saannin. Marjojen, kasvien ja hedelmien käytön lisääminen, energiapitoisten ruokien käytön ja sokeripitoisten juomien vähentäminen ja säännöllisistä ruoka-ajoista huolehtiminen turvaavat tämän. (Mustajoki 2010b.)

Tupakointi altistaa monille sairauksille esim. syöpä- ja sydän- ja verisuonisairauksille. Lisäksi se myös haittaa ja vaikeuttaa sairauden paranemista ja hoitoa. Nikotiinin on todettu supistavan verisuonia. Tupakansavun eri aineosat hidastavat insuliinin imeytymistä ja vähentävät insuliiniherkkyyttä. Lisäksi sen on muutenkin todettu vaikuttavan lääkkeiden imeytymiseen. Sydänperäisissä kuolemissa tupakoinnin on huomattu olevan isoin riskitekijä joka viidennessä tapauksessa ja syöpäsairauksissa joka kolmannessa. (Käypä hoito 2007.)

Alkoholilla on monia erilaisia vaikutuksia terveyteen. Kohtuullisen alkoholin käytön on jossain määrin tutkittu ehkäisevän sairauksia ja jopa pidentävän elinikää, kun taas liiallinen aiheuttaa niitä ja lyhentää elinikää. Yleisempiä alkoholin aiheuttamia sairauksia ovat mm. aivoverenkiertohäiriöt, maksakirroosi ja erilaiset kurkun, nielun ja ruokatorven alueen pahanlaatuiset kasvaimet. (Poikolainen 2009.) Yli kahden ravintola-annoksen päivittäinen kulutus aiheuttaa mm. verenpaineen ja painon nousua, mikä johtuu sympaattisen hermoston aktiivisuuden kohoamisesta (Tikkanen & Salomaa 2009). Alkoholin suurkäyttäjillä kohonnut verenpaine on hyvin yleinen vaiva ja alkoholin käytön vähentämisen on todettu laskevan verenpainetta melko nopeasti (Takala 2006, 22- 23).

### 3.1.3 Itsehoitovalmius

Itsehoitovalmius ei ole ihmisellä syntyessään, vaan se kehittyy koko elämän ajan. Ihmisten omat elintavat vaikuttavat oleellisesti erilaisten pitkäaikaisten sairauksien kuten diabetes, astma ja sepelvaltimotauti, syntyyn. Näiden sairauksien ehkäisy edellyttää ihmiseltä omatoimista terveydestään huolehtimista. Motivaatio ja toiminta sairauksien syntymisen ehkäisemiseksi lähtevät ennen kaikkea ihmisestä itsestään. On hyvä muistaa, että jokaisella ihmisellä on vastuu omasta elämästään ja muutokset elintavoissa terveyden edistämiseksi ovat mahdollisia vain, jos ihminen ymmärtää oman toimintansa merkitykset ja vaikutukset sairauksien syntyyn ja niiden ehkäisyyn. (Suurnäkki 2009, 5.) Itsensä hoitamisen valmiuteen vaikuttaa eri tekijät; yksilön ikä, sukupuoli, koulutustaso, terveyden tila ja kehitysvaihe. Yksilö voi kokea oman terveydentilansa eri tavalla kuin hoitohenkilökunta. Akuutti sairastuminen ja kriisi voivat huonontaa yksilön kykyä itsehoitoon. Akuuttivaiheen jälkeen yksilöä tulee tukea mahdollisimman paljon ja nopeasti itsehoitoon hyvän ja tehokkaan kuntoutumisen edistämiseksi. (Raatikainen 1986, 65-70.)

### 3.1.4 Itsehoitopiste

Itsehoitopiste on tila, jossa kansalaisilla on mahdollisuus seurata omaa terveydentilaa ja tukea terveyden omahoitoa erilaisten mittareiden ja materiaalin avulla. Itsehoitopisteitä voidaan kuvata terveyden edistämisen muodoksi, jossa korostuu ihmisen halu ja aktiivisuus hakea tietoa. (Lampi 2010, 22.) Itsehoitopisteet ovat ilmaisia ja kaikille avoimia palveluja. Itsehoitopisteet sisältävät yleensä verenpainemittarin, vaa'an, mittanauhan sekä lisäksi erilaista materiaalia esim. painonhallinnasta ja terveellisistä elämäntavoista. (Tala & Ketola 2006, 5087-5088.) Itsehoitopiste voi sisältää myös atk-laitteen, jossa voi olla valmiina linkkejä erilaisille terveysaiheisille sivustoille sekä elintapoja mittaaville testeille. Itsehoitopalvelupisteissä ei ole henkilökuntaa paikalla sillä peruseriaatteena on, että henkilö itse aktivoituu hakemaan tietoa. (Lampi 2010, 22.)

## 4 Kehittämistoiminnan menetelmät

Opinnäytetyön kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamisen menetelmää ja tutkimusmenetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Nämä tutkimusmenetelmät toimivat hyvinä tiedonhankinnan ja kehittämistoiminnan apuvälineinä.

### 4.1 Juurruttaminen

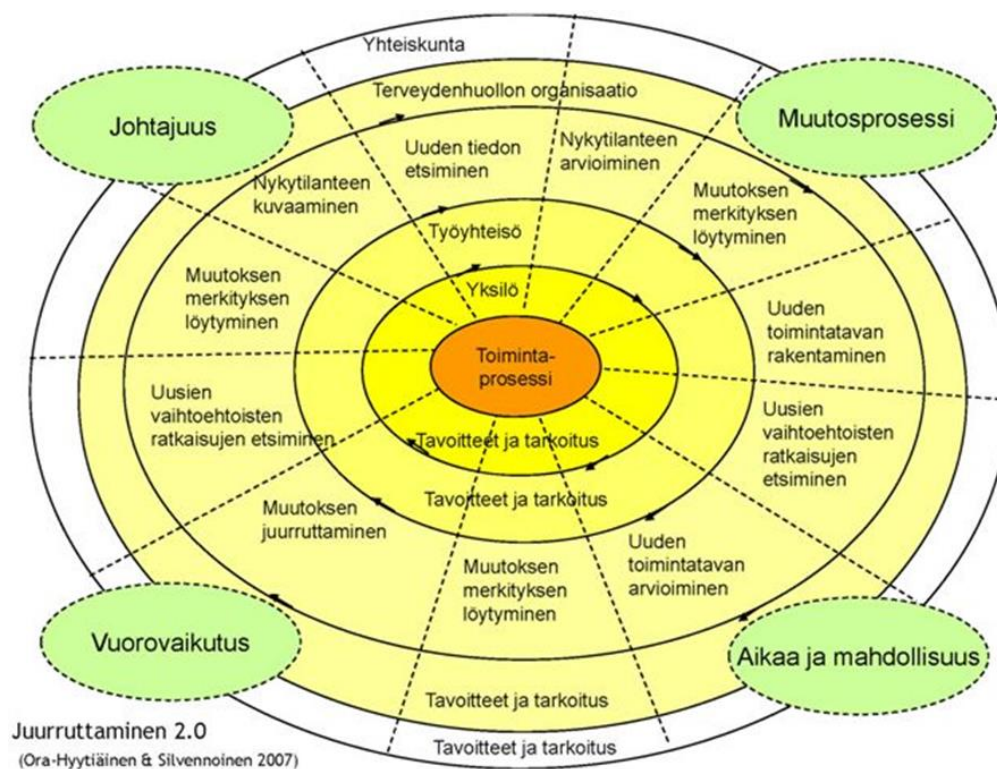
Juuruttamisen menetelmän lähtökohtana on tunnistaa ja valita kehittämiskohde sekä sen merkityksen vahvistaminen. Juurruttamisessa on kysymys kehittämiskohteen ja sen ympäristön mukauttamisesta toisiinsa. Kivisaari (2001) kuvaa juurruttamisen prosessia spiraalin muodossa (kuvio 1.) Spiraalin sisältö voidaan jakaa kolmeen ydinkysymykseen, joihin kehittäjien tulisi hakea vastauksia koko prosessin ajan. Näitä kysymyksiä voidaan kutsua juurruttamisen ydinkysymyksiksi:

1. Minkälaista toimintaa olemme kehittämässä?
2. Keiden asiantuntemus ja hyväksyntä ovat tärkeää kehittämistyössämme?
3. Eri osapuolten kiinnostus ja halu osallistua kehittämistyöhön



Kuvio 1: Juurruttamisen spiraalimalli (Kivisaari 2001)

Juuruttamisen menetelmässä työyhteisö on vahvasti mukana kehittämisprosessissa. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2007). Jotta juurruttaminen voi onnistua, edellyttää se työyhteisöltä vuorovaikutuksellisuutta, kehittämiseen innostunutta asennetta, keskinäistä luottamusta ja työyhteisön jäsenten välistä kunnioittamista (Takaluoma & Ahonen 2009). Jotta kehittämis-toimintaa voidaan alkaa toteuttamaan, on ensin määriteltävä kehitettävä kohde. Kehitettävän kohteen olisi hyvä olla koko työyhteisölle merkityksellinen ja näin ollen prosessin kulkua edistävä. Juurruttaminen alkaa nykytilanteen kuvaamisella käsitteellisellä tasolla. Tämän tarkoituksena on kuvata henkilöstön hiljaista tietoa kehittämiskohteesta. Tämän jälkeen etsitään tutkittua ja teoreettista tietoa kehitettävästä kohteesta ja sitä verrataan käytännön tietoon. Näiden tietojen yhteensaattamisen tuloksena rakennetaan uusi toimintatapa, joka juurrutetaan työyhteisöön (kuvio 2). (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 24.)



Kuvio 2: Juurruttaminen 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

Juurruttamisen alustana toimii vuorovaikutteinen ympäristö eli Ba (Takaluoma & Ahonen 2009). Ba on tietokyvyn ja toiminnan yhteinen nimitys. Kehittämisprosessi ei etene yksin kehittäjien toimesta vaan vaatii mukaan työyhteisön ja siihen liittyvän ympäristön. Ba on yhteinen nimitys niille, jotka työstävät prosessia ja näin luovat uutta tietoa. Ba antama alusta tarjoaa prosessin kehittämiselle rajat, pohjan ja tuen, ollen kuitenkin avoin ja jatkuvasti muuttuva jolloin siihen osallistujat voivat tuoda siihen omia ajatuksiaan. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 185.)

Heikkilä ja Heikkilän (2005, 185) mukaan voidaan Ba-käsitettä hyödyntää neljässä eri mallissa. Jokainen vaihe prosessissa tarvitsee oman Banin.

Alkuna koko prosessi saa lähtötilanteen Basta. Ihmiset tuovat esille tunteitaan, kokemuksiinsa ja muistamisen, tarkkaavaisuuden, mielessä säilyttämisen ja sisäisen ajattelun malleja. Kasvokkaista vuorovaikutusta tässä vaiheessa tarvitaan runsaasti. Hiljaisen tiedon jakamiselle tämä on hyvä alusta, koska tällöin ihmiset pystyvät parhaiten tulkitsemaan toistensa ilmeitä ja eleitä. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 185.)

Toisen vaiheen Bata kutsutaan dialogiseksi Baksi. Dialoginen Ba on prosessin kollektiivinen vaihe, jossa luodaan asiayhteys hiljaisen tiedon jakamiselle. Se käyttää hyväkseen kasvokkais-



ta vuorovaikutusta. Asiyhteys luodaan avoimen keskustelun avulla, johon kaikki voivat osallistua. Erona lähtötilanteen Bahan on se, että dialogi Ba perustuu enemmän tietoisuuteen kuin monitulkintaisuuteen. Eri alojen osaajat ja specialistit ovat merkittävässä asemassa dialogi Bassa, koska ollaan luomassa selkeätä ja käyttövalmista tietoa. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 186.)

Kolmas vaihe on systematisointi-Ba. Sen tarkoituksena on saada osallistujat aktivoitua yhteisölliseen ja virtuaaliseen vuorovaikutukseen. Systematisointi-Bassa yhdistetään uutta tietoa olemassa olevaan selkeästi ilmaistuun tietoon. Tiedon välittäminen myös niille, jotka eivät sitä ole olleet kehittämässä, on mahdollista verkostoissa kirjallisena, jolloin he myös pääsevät vertailemaan sitä aikaisempaan tietoon ja saavat siitä mahdollisesti uusia oivalluksia. Organisaatiossa tietojen vertailu voi saada aikaan suuriakin muutoksia. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 186.)

Neljäs vaihe on harjoittelu-Ba, joka mahdollistaa uuden tiedon harjoittelun käytännön tasolla niin yksilöllisessä kuin virtuaalisessa vuorovaikutuksessa. Tämä vaihe johtaa uuden tiedon viemisen toiminnan tasolle. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 186.)

Kehittämiskohteen nykytilanteen selvitys työyhteisön avulla mahdollistaa hiljaisen tiedon leviämisen muulle työryhmälle. Hiljaisen tiedon siirtyminen työyhteisön sisällä edellyttää yhteisiä kokemuksia ja niiden läpikäymistä työyhteisön jäsenten kesken. Hiljainen tieto voidaan jakaa kahteen eri osaan. Toisella niistä tarkoitetaan tietoa, joka perustuu ihmisen omiin kokemuksiin, näkökulmiin, ideoihin ja mielikuviin. Vastakohtana tälle on objektiivinen tieto, joka voidaan ilmaista esim. kaavoina tai käsikirjoina. (Kivisaari 2001, 16-18.)

#### 4.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä ovat joustavuus ja tilan antaminen prosessin etenemiselle ja kehittymiselle tärkeää, koska sitä ei täysin voida etukäteen suunnitella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156). Tässä opinnäytetyössä haluttiin käyttää kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jotta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltaista tietoa kehitettävästä kohteesta luonnollisessa ja todellisessa tilassa.

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä ja tutkimussuunnitelmaa laadittaessa on tärkeää esittää se mitä, missä ja miten tutkitaan (Lauri 1998, 45). Ihminen on paras tiedonlähde ja haastateltavien määrä on pieni ja valikoitu joukko, tässä työssä se käsittää rajatun osan Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedon keruun välineenä suositaan ihmistä. Tutkijan tekemät havainnot ja keskustelut haastateltavi-

en kanssa ovat luotettavampi pohja tutkimukselle kuin valmiit olemassa olevat mittausvälineet. Perusteluna tälle voidaan esittää ihmisen sopeutuvaisuus ja joustavuus erilaisiin ja vaihteleviin tilanteisiin. Jos tarvitaan täydentävää tietoa, voidaan käyttää apuna käyttä lomakkeita ja testejä. (Hirsjärvi ym. 2007, 156-160).

Kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle tyypillinen piirre on se, että aineiston hankinnassa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia ovat esim. teemahaastattelu, ryhmähaastattelut ja osallistuva havainnointi. Teemahaastattelulle on ominaista, että sen aihepiirit ovat tiedossa mutta kysymykset eivät ole tarkassa muodossa ja järjestyksessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155, 197.) Teemahaastattelu suoritetaan keskustelunomaisesti ja puhumisjärjestys on vapaa. Kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä käydä kaikkia asioita läpi samassa laajuudessa. Jotta tutkija voisi keskittyä keskusteluun, on hänellä mukaan mahdollisimman lyhyet muistiinpanot teemoista joita käsitellään esim. ranskalaisin viivoin. Aihepiiriin perehtyminen ja haastateltavien tilanteen tunteminen on yksi teemahaastattelun edellytys, jolloin haastattelu voidaan kohdistaa juuri tiettyihin teemoihin. Haastateltaviksi olisi hyvä valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan saatavan parhaiten tietoa aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelun tulosten analysointimenetelmänä käytettiin kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä suositeltua sisällönanalyysia. Sisällönanalyysiprosessi sisältää karkeasti esitettynä seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus muodostaa tutkitusta aiheesta tiivistetty kuvaus, jonka avulla tulokset voidaan kytkeä muihin aiemmin tehtyihin tutkimustuloksiin tai laajempiin konteksteihin. Tiivistettynä sisällönanalyysi tarkoittaa tekstin sisällön sanallista kuvailua. Aiemmin määritellyt, tarkasti mietityt tutkimuskysymykset toimivat hyvänä suuntaviittana analysoinnissa. Kysymykset antavat suunnan sille, mitä saadusta aineistosta poimitaan mukaan analysointiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

## 5 Kehittämistoiminnan toteutus

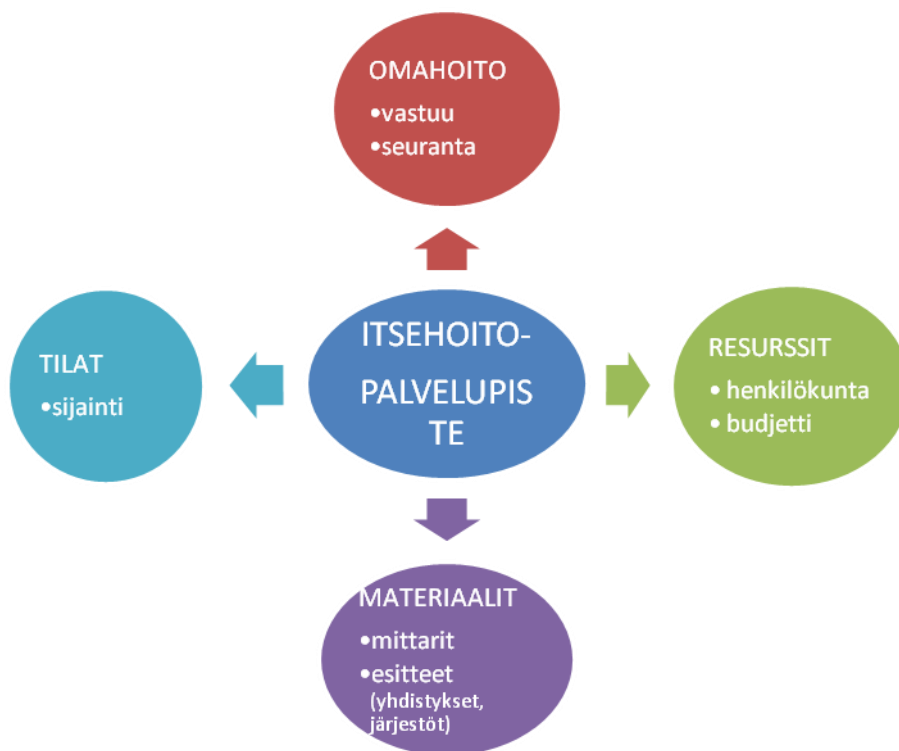
Opinnäytetyön tavoitteena oli itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella paremmin asiakkaita palveleviksi ja heidän saataville.

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin syyskuussa 2011 rekrytointiseminaarissa Laurea-ammattikorkeakoulussa Lohjalla, jolloin julkaistiin opinnäytetöiden hankkeiden aiheet. Tämän jälkeen opiskelijat saivat hakea siihen hankkeeseen, joka heitä eniten kiinnosti, ja lokakuussa 2011 julkaistiin haun tulokset. Tästä eteenpäin opinnäytetyön työstäminen jatkui orientaatio- ja tiedonhakupajoissa sekä itsenäisesti. Alustava suunnitelma esiteltiin marraskuussa 2011 ja lopullinen suunnitelma esiteltiin tammikuussa 2012 suunnitelmaseminaarissa.

Syksyn 2011 ja kevään 2012 aikana opinnäytetyöntekijöiden opintoihin kuului Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan Terveystori-projekti, jossa aiheena oli ”Elämäntaparyhmät Perusturvakuntayhtymä Karviaisen MBO-projektissa”. Projektiin liittyi elämäntapaohjausta elämäntaparyhmissä ja itsepalvelupisteillä, ja sen tavoitteena oli saada MBO-riskiryhmään kuuluvat tavoitetuksi ja näin ollen hoidon piiriin. Projekti suoritettiin yhteistyössä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen ja kahden muun sairaanhoitaja opiskelijan kanssa. Projektin aikana opiskelijat jalkautuivat mm. naisten messuille ja autonäyttelyyn, jossa annettiin terveyteen ja elämäntapoihin liittyvää ohjausta ja neuvoa sekä mitattiin verensokereita ja verenpainetta. Messuilla ja autonäyttelyssä terveystoripisteissä käyneet asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että tietoa ja palvelua tuotiin nimenomaan asiakkaiden luokse. Terveystoriprojekti vahvisti opinnäytetyön tekijöiden ajatusta siitä, että itsehoitopalvelupisteille olisi käyttöä, mikäli ne vain saataisiin paremmin ihmisten tietoisuuteen ja käytännöllisemmäksi.

Tammikuun 2013 alussa oli ensimmäinen tapaaminen yhteistyökumppani Perusturvakuntayhtymä Karviaisen edustajan kanssa. Tällöin käytiin läpi käytännön asioita ja sovittiin yhteyshenkilöt, joihin jatkossa tulnaisiin olemaan yhteydessä sekä yhteisestä aikataulutuksesta. Samalla solmittiin yhteistyösopimus Perusturvakuntayhtymä Karviaisen edustajan kanssa. Tammi-helmikuun aikana yhteyshenkilöihin oltiin yhteydessä sähköpostitse, jolloin saatiin sovittua tapaaminen haastattelua varten ja samalla lähetettiin kysymykset (liite 1.) etukäteen pohdittavaksi. Toista haastattelua ei pystytty tekemään henkilökohtaisesti aikatauluongelmien vuoksi, mutta vastaukset siihen saatiin sähköpostitse. Haastattelun ja kyselyn vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin ymmärrettävään muotoon ja saadut tulokset analysoitiin. Analysoinnissa vastauksista tuli esille neljä osa-aluetta; omahoito, resurssit, materiaalit ja tilat, joista muodostui analysoinnin pääluokat. Analysoinnin tuloksena muodostettiin kuvion 3 mukainen kaavio. Tämän jälkeen vastauksista koottiin nykytilan selvitys, joka toimitettiin henkilöstön esimiehelle. Etukäteen oli sovittu, että hän esittää sen molempien terveyskeskusten henkilöstölle, jolloin heillä oli mahdollisuus tuoda esille omat mielipiteensä itsehoitopalvelupisteiden

nykytilasta ja toiminnan kehittämiseksi. Henkilöstö sai kirjoittaa mielipiteensä lomakkeeseen, joka tehtiin tätä varten (liite 2). Lomakkeen tarkoituksena oli saada mahdollisimman laajalti henkilökunnalla olevaa hiljaista tietoa esille ja selvittää itsehoitopalvelupisteiden nykytilanne. Tämän vuoksi lomakkeeseen laitettiin vain kaavion sisältämät pääluokat, jotta henkilökunnalla olisi mahdollisuus vapaasti ja omin sanoin tuoda mielipiteensä ja asiansa esille.



Kuvio 3: Henkilökunnan edustajien vastaukset luokiteltuna

Lomakkeet toimitettiin takaisin opinnäytetyöntekijöille suljetuissa kuorissa analysointia ja nykytilan selvityksen täydentämistä varten. Vastausten pohjalta saatiin selvitettyä itsehoitopalvelupisteiden nykytila Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella sekä laadittiin kehittämis ehdotus huomioiden henkilökunnan näkökanta.

Helmikuun puolivälissä 2013 Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön sairaanhoitaja- ja liiketalouden opiskelijaryhmä järjesti ideointipajan itsehoitopalvelupisteiden kehittämiseksi teemalla "Ihanteellinen itsehoitopiste". Opinnäytetyöntekijät osallistuivat ideointipajaan tuomalla esiin tutkittua tietoa aiemmin kehitetyistä itsehoitopalvelupisteistä muualla Suomessa. Tilaisuudessa mukana olivat myös Vihdin Sydänyhdistyksen edustaja. Ideointipajassa keskustelua herätti itsehoitopalvelupisteen sijainti, saatavuus, näkyvyys ja toiminnallisuus.

Helmikuun lopussa 2013 nykytilan selvityksen tulokset ja kehittämis ehdotus esiteltiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstölle yhteisessä tapaamisessa, jossa paikalla oli myös

muita Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan sairaanhoitajaopiskelijoita, Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstöä sekä opinnäytetyöntekijät.

## 5.1 Nykytilan selvitys

Itsehoitopalvelupisteiden nykytilanteen selvitys aloitettiin henkilökunnan edustajille tehdyn haastattelun ja kyselyn avulla. Haastattelu tehtiin 30.1.2013 ja kyselyyn saatiin vastaukset sähköpostitse 4.2.2013. Kysymyksiä oli 5 kpl, ja niiden tarkoituksena oli saada kuvaus itsehoitopalvelupisteiden nykytilasta henkilökunnan edustajien mielestä.

Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää nykyisten, olemassa olevien itsehoitopalvelupisteiden tarkoitus ja tavoite. Itsehoitopalvelupisteet on aikoinaan perustettu sen vuoksi, että vapautettaisiin henkilökuntaa verenpaineen mittauksesta muihin tehtäviin sekä kannustettaisiin ja tuettaisiin asiakkaita ottamaan vastuuta oman terveydentilan ylläpitämisestä, seurannasta ja sairauksien ennaltaehkäisystä. Samat tavoitteet ja tarkoitukset ovat edelleen. Esimerkiksi oman verenpainemittarin hankinta voi olla joillekin taloudellisesti iso hankinta, jolloin yhteiset mittauspisteet mahdollistavat myös heille oman terveyden seurannan.

Toisessa kysymyksessä haluttiin tietää pisteiden tämän hetkinen käytännöllisyys ja asiakaslähettäisyys. Haastatteluista tuli ilmi, että itsehoitopalvelupisteet Karviaisen alueella ovat henkilökunnan mielestä kehittämisen tarpeessa. Toisella terveysasemalla olevat kaksi pistettä sijaitsevat molemmat vilkkaan käytävän äärellä tai tilassa jossa istuu mahdollisesti monia muita ihmisiä odottamassa. Ainoat seurantavälineet tällä hetkellä ovat verenpainemittarit. Tärkeimpänä, ja haasteellisimpana, asiana tällä hetkellä on löytää pisteelle sopiva sijainti. Toisen terveysaseman välineistö on hieman monipuolisempi, mm. vaaka, mittanauha ja verenpainemittari. Tästä huolimatta pisteen käyttö on ollut vähäistä, koska asiakkaat eivät ole ohjautuneet sen käyttöön ja informointi siitä on ollut heikkoa.

Kolmannessa kysymyksessä haluttiin tietää mitä kehitettävää itsehoitopalvelupisteissä tällä hetkellä on. Koettiin, että itsehoitopalvelupisteiden tulisi olla suojaisessa paikassa, jolloin pystyttäisiin takaamaan sen käyttäjälle yksityisyys ja oma rauha. Myös mittareiden käytön ohjeistus koettiin tärkeäksi saada selkeästi esille. Itsehoitopalvelupisteessä tulisi olla yhteystiedot henkilöön, johon voisi tarvittaessa olla yhteydessä ja näin ollen voitaisiin turvata hoidon jatkuvuus. Materiaalia esim. esitteitä löytyy mutta ei kuitenkaan riittävän monipuolisia eikä niiden esillepano ole sellainen, että asiakkaat kiinnittäisivät niihin huomiota. Esimerkiksi MBO-kriteeristö voisi olla esillä pisteessä, samoin viite-arvot mm. verenpaine ja bmi-indeksi. Erilaisten terveys- ja hyvinvointisivustojen linkit voisivat olla esillä, jolloin asiakkaat voisivat kotona niihin itsenäisesti tutustua.

Neljännessä kysymyksessä haluttiin tietää, onko pisteet suunnattu jollekin tietylle asiakasryhmälle. Pisteitä ei ole suunnattu millekään tietylle asiakasryhmälle, vaan ne on tarkoitettu kaikkien käyttöön oman terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraamiseksi.

Viidennessä kysymyksessä haluttiin tietää Perusturvakuntayhtymä Karviaisen olemassa olevia sekä mahdollisesti tulevia resursseja itsehoitopalvelupisteiden ylläpitämiseksi. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella itsehoitopalvelupisteille ei ole määritelty tällä hetkellä mitään taloudellisia resursseja. Tällä hetkellä pisteistä ei ole mitään taloudellisia kuluja. Itsehoitopalvelupisteiden välineistön huolto, kalibrointi ja materiaalien täydennys sekä pisteistä tiedottaminen ja ohjaus sen käyttöön vaativat henkilöstöresursseja lisää. Toisella terveysasemalla itsehoitopalvelupiste kuormittaa pääsääntöisesti muutamaa työntekijää.

Seuraavassa on tuotu esille muun henkilöstön ajatuksia olemassa olevista itsehoitopalvelupisteistä ja niiden kehittämisestä. Vastaukset on esitetty liitteessä 2 kuvatun luokittelun mukaisesti.

#### 5.1.1 Omahoito

Henkilöstön mielestä itsehoitopalvelupisteet voisivat olla enemmän käytössä, tällöin omahoito toteutuisi ja ihmiset ottaisivat vastuuta omasta terveydestään ja näin asiakkaat ennaltaehkäisevästi pystyisivät vaikuttamaan omaan terveyteensä.

#### 5.1.2 Resurssit

Henkilöstö koki, etteivät he ehdi motivoimaan asiakkaitaan tarpeeksi omahoitoon. Heidän mielestä olisi hyvä, jos nimettäisiin vastuuhenkilöt huolehtimaan pisteistä, koska tällä hetkellä itsehoitopisteet eivät ole kenenkään vastuulla. Henkilökunnan tavoittaminen tilanteessa, jolloin asiakkaalla on ongelmia laitteiden käytössä tai mittauksissa ilmenee poikkeavia luke-mia, on haastavaa. Tämän vuoksi henkilöstö koki, että yhteystiedot olisi tärkeää olla esillä.

#### 5.1.3 Materiaalit

Henkilöstö mielestä itsehoitopalvelupisteiden välineistö on vanhanaikaista tai usein epäkunnossa. Tietojen kirjaamiseen ei ole tarvittavia muistiinpanovälineitä ja kyniä saatavilla. Välineet ja laitteisto tarvitsevat säännöllistä huoltoa ja päivitystä sekä materiaalit päivitystä.

#### 5.1.4 Tilat

Toisessa itsehoitopalvelupisteen kehittämistä ei tilojen kannalta koettu niin suureksi ongelmaksi kuin toisessa. Toisen terveysaseman olemassa oleva itsehoitopalvelupiste kaipasi henkilökunnan mielestä viihtyvyyden ja intimiteettisuojaan osalta kohennusta kun taas toisessa koettiin, että terveyskeskuksen tilarakenne kaiken kaikkiaan on huono itsehoitopalvelupisteelle rauhattomuuden ja meluisuuden vuoksi.

#### 5.2 Kehittämiskohteen valinta

Itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen liittyy Perusturvakuntayhtymä Karviaisen MBO-hankkeeseen ja Pumppu-hankkeen Laurea-ammattikorkeakoulun osahankkeeseen. Toiminnan kehittämisessä olivat mukana Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstöä.

Kehittämiskohteen valintaan vaikutti olemassa olevien itsehoitopalvelupisteiden epäkäytännöllisyys. Asiakkaiden omahoidon tukemiseksi ja oman terveydentilan seurannan aktivoimiseksi itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen on perusteltua ja tarpeellista.

### 6 Kehittämistoiminnan tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi itsehoitopalvelupisteiden nykytilan selvitys ja kehittämis ehdotus sekä arviointikyselylomake pisteiden käyttäjille (liite 3).

Selvityksen yhteydessä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunta toi esille oman näemyksensä toiminnan kehittämiseksi. Vastausten perusteella opinnäytetyön tekijät tekivät ehdotuksen toiminnan kehittämiseksi, joka esiteltiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstölle 27.2.2013.

#### 6.1 Kehittämis ehdotus

Lähtökohtana kehittämis ehdotukselle oli se, että koettiin tärkeämmäksi ja realistisemmaksi saada olemassa olevat itsehoitopalvelupisteet käyttäjäystävällisiksi ja toimiviksi, kuin kokonaan uuden pisteen perustaminen ja sijoittaminen.

Ehdotuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että itsehoitopalvelupisteen sijainnissa tulisi huomioida intimiteetti ja rauhallisuus mutta kuitenkin niin, että ne ovat helposti löydettävissä.

Itsehoitopalvelupisteiden materiaali ja välineistö tulisi olla monipuolista ja hyvin esillä. Välineistön käyttöohjeet ja helppokäyttöisyys on hyvä huomioida välineistöä valittaessa. Tulosten kirjaamiseksi itsehoitopalvelupisteessä täytyy olla muistiinpanovälineet ja eri mittausten viitearvot selkeästi esillä. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi jatkohoito-ohjeet ja yhteyshenkilötiedot näkyville, joihin voi olla yhteydessä esim. poikkeavien mittaustulosten vuoksi.

Tämän lisäksi itsehoitopalvelupisteiden mainostaminen, esim. paikallislehdistä ja ilmoitustauluilla, ovat erittäin tärkeässä asemassa heti toiminnan alussa, jotta käyttäjät löytävät palvelun.

Ehdotuksessa tuotiin esille myös se mahdollisuus, että itsehoitopalvelupisteen sijainti voisi mahdollisesti olla jossain muualla kuin terveyskeskuksessa. Vaihtoehtoisina sijainteina esitettiin esim. kirjasto tai kauppa, jolloin se mahdollistaisi työssäkäyvien ihmisten vierailun pisteessä ja olisi paremmin ihmisten käytettävissä päivittäisten reittien varrella. Ehdotuksessa tuotiin esille myös sähköisen terveystietopalvelun kehittäminen Perusturvakuntayhtymä Karviaisen Internet-sivuille. Nämä ehdotukset vaativat toki jo enemmän resursseja niin henkilöstön kuin budjetin puolesta mutta voisivat mahdollisesti olla pidemmän aikavälin kehittämishankkeita.

Samassa tilaisuudessa tuotiin esille tutkittua tietoa eri puolilla Suomea sijaitsevista itsehoitopalvelupisteistä ja niiden kehittämishankkeista. Tilaisuuden päätteeksi voitiin todeta esille tuodun tutkitun tiedon tukevan opinnäytetyön tekijöiden ja henkilökunnan näkemystä toiminnan kehittämiseksi.

Itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen jatkuu Pumppu-hankkeessa yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnan kanssa. Tämän opinnäytetyön tuokset voivat olla tukena seuraavalle opiskelijaryhmälle toiminnan kehittämisessä käytännön tasolla eteenpäin.

## 6.2 Arviointikysely

Kehitettävän toiminnan arvioimiseksi laadittiin arviointikyselylomake itsehoitopalvelupisteiden käyttäjille, jota seuraava opiskelijaryhmä voi hyödyntää kehittämistyön arvioimiseksi. Kyselyn tarkoituksena on selvittää käyttäjien kokemuksia itsehoitopalvelupisteistä ja niiden vaikuttavuudesta omaan terveyteen ja sen seurantaan. Kyselyn tavoitteena on itsehoitopalvelupisteiden kehittäminen vastaamaan käyttäjien tarvetta.



## 7 Arviointi

Arvioinnilla tarkoitetaan toiminnan tuloksellisuuden arviointia ja laajemmin ajateltuna asian, ilmiön tai toimenpiteen arvon määrittämisen toimenpiteeksi. Arviointia voidaan tehdä lopputuotoksen mutta myös siihen johtavan prosessin tarkasteluun. Arvioinnin, jonka vaikutus kohdistuu ihmisiin, tarkoituksena on saada tuotettua tietoa projektin, suunnitelman, ohjelman tai päätöksen vaikutuksista, jotka kohdistuvat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. (Nelimarkka & Kauppinen 2007, 7, 52.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt arviointikyselylomakkeen tavoitteena on kehittää itsehoitopalvelupisteitä niiden käyttäjien kokemusten perusteella.

Todenmukaisessa arviointitutkimuksessa tieto kerätään jo olemassa olevasta menetelmästä ja tuloksista, tämän jälkeen tiedot kuvataan ja arvioidaan. Näiden koottujen tietojen perusteella olemassa olevia käytänteitä voidaan pienilläkin muutoksilla parantaa. Tätä ennen pitää kuitenkin uudet toimintamallit selvittää ja arvioida. (Eriksson ym 2007, 121.)

### 7.1 Kehittämistoiminnan etiikka

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin eettisiä periaatteita, sääntöjä, arvoja, normeja ja hyveitä. Kiinnostuneisuus siitä mikä on oikein ja mikä väärin, hyvää tai pahaa, hyväksyttävää tai tuomittavaa, kiellettyä tai sallittua näkyi työstettäessä tätä työtä. Eettisiä perusvaatimuksia on luotettavan tiedon tuottaminen, joka ei ole mahdollista, ellei tutkija tunne muiden tekemää tutkimusta ja tutkimusmenetelmiä. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen, 2002, 58-60). Tässä opinnäytetyössä tutkittua tietoa haettiin muista kehittämisprosesseista, jolloin voi todentaa sen, että tämä on käytännössä muualla todettu hyväksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Luotettavuutta työlle saatiin analysoimalla tuloksia sisällön analyysillä ja paneutumalla kunnolla aiheeseen, jolloin informaatio on mahdollisimman luotettavaa. Eettisyyteen yleisesti kuuluu ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoisuus, luotettavuus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Nämä kaikki pätevät myös tutkimuksia tehdessä. Yksi tärkeä eettisen tutkimustoiminnan ajatus on, että tuotetaan luotettavaa informaatiota. Hyvän tutkijan työskentelyyn kuuluu huolellisuus ja tarkkuus, toisten tutkijoiden työn huomioon ottaminen. (Karjalainen ym. 2002, 59, 66.) Käytettäessä muiden teoreettista tietoa lähteenä kirjataan ne ylös, ei keksitä mitään omasta päästämme, ei vääristellä tuloksia ja esitä toisen tekstiä omana. Tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luotettavuus ovat laadullisin tutkimuksen yksiä tärkeimpiä periaatteita. Tärkeää on huomioida myös se, ettei tutkija missään tapauksessa tutkimuksellaan aiheuta vahinkoa tiedonantajalle. (Latvala ym. 2001, 39.) Tärkeä eettinen periaate on haastateltavien vapaaehtoisuus osallistua kehittämisprosessiin, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2001, 39).

## 7.2 Kehittämistoiminnan luotettavuus

Tutkimuksen aineisto saatiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnalta sekä aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Haastatteluissa ei ollut mukana sen varsinaista käyttäjäkuntaa eli asiakkaita, jotka itsehoitopalvelupisteitä tulisivat käyttämään. Aiemmin tehtyjen tutkimusten ja kehittämiskohteiden pohjalta saatiin kuitenkin tärkeää ja luotettavaa tietoa siitä, mitä käyttäjät odottavat itsehoitopalvelupisteiden sisältävän ja tarjoavan.

Kysely toteutettiin osalle Karviaisen henkilökunnasta, jolloin saatiin heidän mielipiteensä ja näkökulmansa esille itsehoitopalvelupisteiden nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Tutkimuksista, joita on tehty ja raportoitu sekä kerätty suuri määrä materiaalia auttaa tutkijoita paljon. Kerättyä aineistoa voi käyttää omaan työhön täydentävänä materiaalina ja vertailumateriaalina. (Hirsjärvi ym. 2007, 184.) Näistä tehdyistä kyselyistä saimme hyvin tietoa tarvittavista uudistuksista. Tutkimuksia, joita olemme käyneet läpi tehdessämme opinnäytetyötä, saimme hyvin informaatiota mihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota.

Kehittämistyötä suunnitellessa pitää myös huomioida henkilökunnan toiveet ja heidän resurssinsa ja voimavaransa ylläpitää itsehoitopalvelupistettä, joka vaatii tietojen päivitystä ja ajan tasalla olevien esitteiden ja ohjeiden päivittämistä ja mittausvälineiden huoltamista.

Menetelmiä, joita tutkimuksessa käytetään, pitää kuvailla ja selittää huolellisesti, jolloin lukija pystyy sisäistämään ja arvioimaan menetelmien asianmukaisuutta ja luotettavuutta. On tärkeää, että tuodaan esille prosessin vaiheet eli miten tutkimusongelma hahmottui, tutkimuksen etenemissuunnitelma, kuinka tutkimuskohteet valittiin ja aineiston keräämisen apuna käytetyt hankinta- ja analyysimenetelmät. (Hirsjärvi ym. 2007, 261- 262.) Kun aineisto kerätään haastatteleamalla, olisi tärkeää, että raportista ilmenisi tutkittavalle esitetyt haastatteluteemat. Kysymykset eivät saisi olla liian suppeita, koska tällöin tutkittavan omat näkemykset asiasta ei tule välttämättä esille, eli tutkija on tehnyt kysymykset omista näkökulmistaan jolloin tutkittavan näkökulma asiasta saattaa jäädä sivuun kokonaan. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on saada tutkittavan oma näkemys asiasta esille. Haastattelupäiväkirjanpito lisää aineiston luotettavuutta. Siihen tutkija kirjoittaa omia näkemyksiään haastattelun kulusta ja havainnoi tilannetta kokonaisuutena. (Paunonen & Julkunen, 1998, 216-217.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta nostaa tutkijan tarkka kertomus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa sen eri vaiheissa. Haastatteluihin käytetty aika, paikka ja olosuhteet, mahdolliset häiriötekijät ja mahdolliset virhetulkinnot haastattelussa, tulisivat mahdollisimman tarkasti kuvata tulosten tulkinnessa. Myös tutkijan oman kielenkäytön vaikuttamista, aineiston keruun eri vaiheissa, tuloksiin on hyvä pohtia. (Hirsjärvi ym. 2004, 213-217.) Tutkijan tulisi käyttää kritiikkiä myös tutkimukseen käytettävän aineiston valinnassa. Mahdollisimman tuo-

re, luotettavan tahon tuottama aineisto kasvattaa tutkimuksen tuloksien luotettavuutta. Aineiston analysointiin vaikuttavat hyvin paljon tutkijat taidot pelkistää aineisto niin, että se kuvaa tutkitun asian mahdollisimman luotettavasti. Tämän vuoksi tutkijan tulisikin esittää luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Tässä työssä lähteinä käytettiin Pro gradu-tutkielmia ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Lähteiden valinnassa käytettiin kriteereinä lähteiden tuoreutta ja tutkitun tiedon soveltuvuutta käytäntöön.

## Lähteet

- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa Pro terveys 2/2006.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. 2007. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä. Ammatillisen ja ammattikorkeakoulututkimuksen päivät. Laurea-ammattikorkeakoulu Lohja. Tulostettu 3.1.2012
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, Å.U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Ilanne-Parikka, P., Kangas, T., Kaprio, E.A., & Rönnemaa, T. 2006. diabetes. 4-5., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereita nro 58/01. Espoo: DMP-Digital Media Partners.
- Koskenvuo, K. & Vertio, H. 1998. Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Duodecim.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Lauri, S. 1998. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Nelimarkka, K. & Kauppinen, T. 2007. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Vaajakoski: Gummerus.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Raatikainen, R. 1986. Itsehoito ja hoitotyö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Takaluoma, M. & Ahonen, O. 2009. eNNI-hanke: Koulutuksen ja käytännön yhteistyössä tapahtuva oppiminen ja jatkuva kehittäminen (LbD) juurruttamalla. Työpaja materiaali. Laurea-ammattikorkeakoulu Lohja. Tulostettu 3.1.2012.
- Tala, T. & Ketola, E. 2006. Itsehoitopisteet kohonneen verenpaineen hoidon tukena Arkikäyttöä Käypä hoito-suositukselle. Lääkärilehti 48/2006. Tulostettu 12.12.2011

## Internet-lähteet

Häkkinen, E., Mutanen, S., Sundgren, S., Turunen, E. 2012. Etelä-Savon omahoitopisteet ja Keski-Suomen terveystietotuvat arvioinnin kohteena. Kanerva<sup>2</sup>-KASTE-hankkeen raportteja nro 8. Viitattu 12.1.2013. <http://www.kanervakaste.fi/files/raportti8.pdf>

Käypä hoito. 2007. Tupakasta vieroitus. Viitattu 5.11.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00042>

Laakso, M. 2005. Metabolisen oireyhtymän uudet kriteerit ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 14/2005, 1521-1530. Viitattu 19.4.2013.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spape=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95114&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95114&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Lajunen, H., Hillukkala, E., Häkkinen, E., Lehmusaho, M., Mutanen, S., Ojuva, U., Renfors, A., Sundgren, S., Väänänen, A., Atvio, A-I. & Mäntyselkä, P. 2012. Kyllä terveyteen tartuttiin! Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon yhtenäisyyteen KYS-erityisvastuualueella. Teoksessa Renfors, T. (toim.) Kanerva<sup>2</sup>-KASTE-hankkeen loppuraportti 2010-2012. Viitattu 15.1.2013.  
<http://www.kanervakaste.fi/files/Julkaistu%202012%20Loppuraportti%20KYLLA%20TERVEYTEEN%20TARTUTTIIN.pdf>

Lampi, P. 2010. Terveystietotuvat aikuisten terveyden edistäjinä. Jyväskylän Yliopisto. Pro gradu. Viitattu 28.12.2012.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24401/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201006142053.pdf?sequence=1>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2011. PolkuPärjäin-hanke. Viitattu 18.3.2013.  
<http://www.laurea.fi/fi/lohma/tiedotteet-ja-tapahtumat/Sivut/PolkuPärjäin-osahankkeen-starttiseminaari-Lohjalla.aspx>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2013. Pumppu-hanke/Laurean osahanke. Viitattu 18.3.2013.  
<http://www.laurea.fi/fi/cofi/hankkeet/Pumppu/Sivut/pumppu.aspx>

Moilanen, S. 2010. Raportti 3. Itsehoitopisteiden toiminnan kartoitus Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Joensuu. Viitattu 19.12.2011.  
<http://www.kanervakaste.fi/files/raportti3.pdf>

Mustajoki, P. 2010a. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=Painonhallinta&p\\_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Painonhallinta&p_artikkeli=dlk00042)

Mustajoki, P. 2010b. Liikunta ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=Painonhallinta&p\\_artikkeli=dlk01005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Painonhallinta&p_artikkeli=dlk01005)

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. Hoitotyön kehittämisen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 20.3.2013.  
[http://www.laurea.fi/fi/tutkimus\\_ja\\_kehitys/julkaisut/opetustyo\\_koulutus/Documents/Hoito\\_tyon%20kehittaminen%20juurruttamalla\\_OraHyytiainen%20et%20al.pdf](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/opetustyo_koulutus/Documents/Hoito_tyon%20kehittaminen%20juurruttamalla_OraHyytiainen%20et%20al.pdf)

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2011a. Viitattu 30.10.2011.  
<http://rekry.karviainen.fi/mbo.html>

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2011b. Viitattu 1.11.2011.

<http://rekry.karviainen.fi/index.html>

Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 3.1.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=Alkoholi&p\\_artikkeli=seh00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Alkoholi&p_artikkeli=seh00154)

Pulkkinen, M. & Penttinen, J. 2010. Kanerva 2-hankesuunnitelma. Kuopio. Viitattu 19.12.2011.

<http://www.kanervakaste.fi/files/hsuunn.pdf>

Räikkönen, R. Osastonhoitaja Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Tiedonanto 25.10.2011 email [sanna.nikali@laurea.fi](mailto:sanna.nikali@laurea.fi) Tulostettu 27.10.2011.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.3.2012.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Suurnäkki, A. 2009. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli. Tekesin Finn-Well-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset. Viitattu 7.1.2013.

<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B46FD7958-0AA8-4E00-AB8F-4D56B59C183D%7D/19618>

Takala, J. 2006. Kolesterolin ja verenpainepotilaan opas. Se ei ole yksin ravinnon syytä. Astra-Zeneca Oy. Helsinki. Viitattu 6.11.2011.

[http://www.astrazeneca.fi/\\_mshost379994/content/resources/media/391521/3915291](http://www.astrazeneca.fi/_mshost379994/content/resources/media/391521/3915291)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Sydän ja verisuonisairaudet. Viitattu 5.11.2011.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/ravitseminen/ravitseminen\\_ja\\_terveys/sydan-ja\\_verisuonisairaudet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitseminen/ravitseminen_ja_terveys/sydan-ja_verisuonisairaudet/)

Tikkanen, M.J. & Salomaa, V. 2009. Kohonnut verenpaine. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 3.1.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00002&p\\_haku=Alkoholi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00002&p_haku=Alkoholi)

Vanhala, M. 2009. Metabolinen oireyhtymä. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Viitattu 12.12.2011.

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti> (vaatii sisäänkirjautumisen terveysporttiin)

Vartiainen, E., Aro, E., Vanhanen, H. & Keskimäki, I. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveyslaitos. Viitattu 20.4.2013.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193387>

## Kuviot

Kuvio 1: Juurruttamisen spiraalimalli (Kivisaari 2001) .....	15
Kuvio 2: Juurruttaminen 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007) .....	16
Kuvio 3: Henkilökunnan edustajien vastaukset luokiteltuna .....	20

## Liitteet

Liite 1. Nykytilanselvitys kysymykset.....	33
Liite 2. Itsehoitopalvelupisteiden nykytila luokiteltuna .....	34
Liite 3. Arviointikysely-lomake .....	35



## Liite 1. Nykytilanselvitys kysymykset

### TILANNEKARTOITUS ITSEHOITOPALVELUPISTEISTÄ PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ KARVIAISEN ALUEELLA

Teemme opinnäytetyötä itsehoitopalvelupisteiden kehittämistä Karviaisessa. Tavoitteenamme on kartoittaa itsehoitopalvelupisteiden nykytilanne ja sen pohjalta suunnitella itsehoitopalvelupisteiden kehittämis ehdotus Karviaiselle.

Toivomme teiltä yhteistyötä ja vastauksia alla oleviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin;

Sairaanhoitajaopiskelijat Mia Lindström ja Sanna Nikali

Laurea Lohja

1. Mikä on itsehoitopalvelupisteidenne tarkoitus?
2. Kuinka hyvin asiakkaita palveleviksi koette itsehoitopalvelupisteenne tällä hetkellä?
3. Mitä kehitettävää itsehoitopalvelupisteissänne on?
4. Kenelle itsehoitopalvelupisteet on suunnattu?
5. Karviaisen resurssit itsehoitopalvelupisteiden ylläpitoon?

## Liite 2. Itsehoitopalvelupisteiden nykytila luokiteltuna

Tähän lomakkeeseen voitte kirjata ylös näkemyksiänne itsehoitopalvelupisteiden nykytilasta sekä kehittämistarpeista ja mahdollisuuksista alla olevien aihepiirien alueilta.

## ITSEHOITOPALVELUPISTE

<b>OMAHOITO</b>	<b>RESURSSIT</b>	<b>MATERIAALIT</b>	<b>TILAT</b>
- vastuunottaminen - seuranta	- henkilökunta - budjetti	- mittarit - esitteet (yhdistykset, järjestöt)	- sijainti

### Liite 3. Arviointikysely-lomake

Hyvä MinäIte-pisteen käyttäjä !

Haluamme edelleen kehittää MinäIte-pisteen toimintaa ja toivomme Teidän vastaavan oheisiin kysymyksiin. Kyselyn toteuttaa Perusturvakuntayhtymä Karviainen ja Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan sairaanhoitajaopiskelijat. Palautattehan vastauksenne ystävällisesti MinäIte-pisteen palautelaatikkoon.

Mistä saitte tiedon MinäIte-pisteestä?

---

Kuinka usein olette käyneet MinäIte-pisteellä?

---

Onko MinäIte-pisteen sijainti sopiva?

---

Onko MinäIte-pisteelle riittävä opastus?

---

Mitä teitte pisteessä käydessänne? Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista.

- Mittasin  verenpaineen  painoni  vyötärön ympäryksen  pituuden  
 tein terveyteen liittyviä testejä  
 luin esitteitä  otin esitteitä mukaani  
 jotain muuta, Mitä?

---

Saitteko vastauksia mieltänne askarruttaviin kysymyksiin?  kyllä  ei

Herättikö MinäIte-piste ajatuksia terveydestänne? Millaisia?

Mitä mieltä olette MinäIte-pisteen materiaaleista (esitteet, oppaat, testit)?

Miten MinäIte-pistettä voisi mielestänne kehittää?

Ikänne ? \_\_\_\_\_ Sukupuoli  nainen  mies