



## Omahoitopisteet Ylitorniolle

Pietikäinen Eija  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK), Master of Health Care

KEMI 2012

## TIIVISTELMÄ

### KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä:	Pietikäinen Eija
Opinnäytetyön nimi:	Omahoitopisteet Ylitorniolle.
Sivuja (+liitteitä):	46 (+13)
<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kaksi omahoitopistettä Ylitorniolle. Näiden omahoitopisteiden tarkoituksena on kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä kansansairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Kansansairauksien riskiryhmään kuuluvilla on mahdollisuus osallistua elintapaohjaukseen Ylitornion kunnassa. Omahoitopisteet ovat osa kunnan terveyden edistämisen toimintaa.</p> <p>Kehittämistehtävä tehtiin toimintatutkimuksena ja siihen sisältyi asiakaskysely. Omahoitopisteiden taustalla on sitä käyttävien asiakkaiden motivaatio itsehoitoon ja elintapamuutoksiin.</p> <p>Toimintatutkimuksen taustalla ovat aikaisempien Suomessa hankkeiden kautta valmistuneet omahoitopisteet ja niiden toiminta sekä niistä saadut kokemukset.</p> <p>Omahoitopisteet avattiin epävirallisesti helmikuussa ja virallisesti Ylitornion terveyskeskuksessa 20.4.2012 ja Meltosjärven terveysasemalla 27.4.2012.</p>	
Asiasanat: Terveyden edistäminen, itsehoito, elintavat	

## ABSTRACT

### KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä:	Pietikäinen Eija
Opinnäytetyön nimi:	Self-care stations to the Ylitornio municipality
Sivuja (+liitteitä):	46 (+13)
<p>The aim of this study was to create two self-care stations to the Ylitornio municipality. Purpose of these self-care stations is to benefit residents' health and well being and to prevent and treat Finnish people's national diseases. People in risk of getting national diseases have the opportunity to participate in lifestyle guidance in Ylitornio commune. These self-care stations are part of municipality health promotion.</p> <p>This development task was made as functional research and it included a customer survey. The user of self-care stations are based on customers' motivation and lifestyle changes.</p> <p>This action research is based on self-care stations made by earlier projects in Finland and the information and experience gained from those.</p> <p>These self-care stations were opened unofficially in February 2012 and the official opening was at Ylitornio health care center on 20<sup>th</sup> of April 2012 and at Meltojärvi health care station on 27<sup>th</sup> of April 2012.</p>	
Keywords: Health Promotion, self-care, lifestyle	

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	8
3 AIKAISEMPIA OMAHOITOPISTE -HANKKEITA .....	10
4 KESKEISET KÄSITTEET .....	13
4. 1 Terveysten edistäminen .....	13
4. 2 Omahoito.....	16
4. 3 Ikihyvä-elintapaohjaus .....	20
5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ.....	24
5. 1 Toimintatutkimus .....	24
5. 2 Toimintatutkimuksen syklit .....	27
5. 3 Toimintatutkimuksen luotettavuus.....	29
6 OMAHOITOPISTEIDEN TOTEUTTAMINEN.....	31
6. 1 Omahoitopisteen suunnittelu.....	31
6. 2 Asiakaskysely.....	31
6. 3 Omahoitopiste .....	32
6. 4 Omahoitopisteistä tiedottaminen ja avajaiset.....	34
7 POHDINTA .....	36
7. 1 Etiikka ja luotettavuus toimintatutkimuksessa.....	37
7. 2 Terveystaloudellinen hyöty .....	38
7. 3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	39
LÄHTEET .....	42
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämän kehittämistehtävän tuloksena syntyneiden omahoitopisteiden tavoitteena on löytää Ylitornion kunnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen uusia keinoja. Tavoitteena on kansansairauksien vähentäminen ja jo sairastuneiden komplikaatioiden ehkäiseminen ja sairauden mahdollisimman hyvä hoito. Kuntalaisten motivoiminen ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan on myös terveystaloudellisesti tarkasteltuna perusteltua toimintaa. Omasta kunnostaan huolta pitävä kuntalainen vähentää terveydenhuollon kuluja. Näillä omahoitopisteillä on pyritty takaamaan kaikille kuntalaisille yhtäläinen mahdollisuus niiden käyttöön ja niistä on tehty mahdollisimman selkeät ja ohjeistukset ovat nähtävissä ilmoitustauluilla ja kansiossa. Kehittämistehtävän kokonaistavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Ylitornion kunnassa.

Ylitornion kunta osallistui vuosina 2009 - 2011 yhtenä Lapin pilottikuntana Pohjoisen alueen Kasteen PaKaste- hankkeeseen. Sen sisällä terveyskeskuksessa selkiytettiin potilaan hoitopolkuja yleisimpien kansansairauksien osalta. Hankeen sisällä on laadittu uusi hoitopolkumalli verenpaineasiakkaalle ja tämä hoitopolku on kattavasti sosiaali- ja terveyshuollon käytössä. Projektin edetessä heräsi kiinnostus asiakkaan omahoitoon ja sen tuomiin mahdollisuuksiin. Omahoidosta ja omahoitopisteistä löytyi runsaasti tutkimustietoa. Näiden pohjalta päädyin tutkimuksessani kehittämään Ylitorniolle kaksi omahoitopistettä, toisen terveyskeskukseen ja toisen Meltosjärven terveysasemalle.

Ylitornion kunta sijaitsee Tornionjokilaaksossa ja on alueellisesti laaja. Sen naapurikuntia ovat Tornio, Pello ja Rovaniemi. Kunnan laajuudesta johtuen välimatkat ovat pitkiä ja Meltosjärveltä kuntakeskukseen, jossa terveyskeskus sijaitsee, tulee matkaa n. 60 km. Meltosjärvellä toimii terveysasema jossa alueen terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksi terveydenhoitaja. Hänen vastaanoton lisäksi alueen väestövastuulääkäri käy n. kuuden viikon välein pitämässä siellä vastaanottopäivän. Terveydenhuoltolaissa (2010) ja Terveys 2015- ohjelmassa tavoitteina ovat terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden väheneminen terveydenhuollossa. Nämä kahteen paikkaan sijoitetut omahoitopisteet vähentävät kuntalaisten eriarvoisuutta.

Terveydenhuolto on kehittynyt ja kehittyä edelleen ja tulokset ovat parantuneet vuosien myötä. Väestö tietää ja tiedostaa terveystietoa, mutta elintapojen muutokseen tarvitaan uusia keinoja. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen kunta- ja kansallistasolla pyrkii löytämään näihin vastauksia ja resursseja. Terveystietoutta lisäämällä on pystytty vaikuttamaan moniin väestön terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin. Kaikesta tiedosta ja tiedottamisesta huolimatta suomalaisilla on uusia terveysuhkia kuten esim. ylipaino, tyyppin 2 diabetes ja liikunnan vähyys. Elintapamuutokset ovat avainasemassa näiden uhkien vähentämisessä, hoitamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

Terveys on positiivinen voiman lähde ja se sisältää hyvän olon. Terveys syntyy ihmisen arjen valinnoilla, hän muovaa niiden kautta/avulla omaa terveyttään ja ympäristöään. Olosuhteet, elämäntapojen ja valintojen tulokset voivat heikentää terveyttä. Terveystieteen vaikuttavat arkiset ympäristöt; koti, asuma-alue, liikenne, koulu, työpaikka ja vapaa-ajan ympäristöt. Yhteisöllinen terveystietäminen perustuu sekä luonnontieteelliseen että yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen yhteisön kokemasta hyvinvoinnista ja vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa. (Virtuaalinen AMK 2012.)

Hyvinvointi käsitteen määrittäminen on vaikeaa, koska erilaiset asiat tuottavat eri ihmisille hyvinvointia. Se ymmärretään helposti vain aineelliseksi elintasoksi, vaikka kysymys on laajemmasta kokonaisuudesta. Hyvinvoinnissa nähdään yksilöllinen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus. Se on myös kulttuurisidonnainen asia; opitut ja omaksutut yhteiset tavat ja normit, käyttäytymissäännöt, arvot, asenteet ja arvostukset heijastuvat ihmisten hyvinvointikäyttäytymisessä. Ihmisten hyvinvointi on ylin tavoite, johon koko yhteiskuntapolitiikka ja erilaiset palvelut pyrkivät. (Virtuaalinen AMK 2012.)

Liikunnan merkitys terveyteen on kiistaton. Monipuolinen liikunta lisää terveyttä ja hyvinvointia. Terveystieteen ja hyvinvointiin vaikuttavat olennaisesti myös ravinto ja lepo. Saadun energian ja kulutuksen tasapainon pitäminen oikeassa suhteessa auttaa terveyden edistämisessä. Liikunnan ja ravinnon oikealla tasapainolla voidaan vaikuttaa omaan terveyteen estämällä esim. ylipainoa, joka on yksi riskitekijä kansansairauksissa. Maailmanlaajuisesti käytetyn terveystieteen suositusten mukaan aikuisen tulisi terveyden ylläpitämiseksi liikkua kohtalaisen rasittavalla teholla vähintään 30 minuuttia useampana päivänä viikossa, mieluummin päivittäin. Tätä suoritetta ei tarvitse tehdä yhdellä ker-

taa, vaan se voidaan jakaa kolmeen 10 minuutin jaksoon. UKK:n liikuntapiirakka (Liite 11) on helppokäyttöinen apuväline oman liikunnan suunnitteluun. (Kotiranta, Serti & Schroderus 2007; 8-10.) Tämä liikuntapiirakka on esillä omahoitopisteen toisella taululla ja sen ympäriltä löytyy liikunnan vaihtoehtoja Ylitorniolla.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää Ylitorniolle kaksi omahoitopistettä ja näiden pisteiden tarkoituksena on löytää Ylitornion kunnassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen uusia keinoja. Kehittämistehtävän tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairastavuuden väheneminen Ylitornion kunnassa. Näitä omahoitopisteitä tuotettiin kaksi kunnan laajuudesta johtuen. Omahoitopiste on keino saada ihmiset ajattelemaan oman terveyden kannalta oikeita ja/tai vääriä valintoja.

Tulevaisuuden terveyden edistämisen resurssit löytyvät osittain kunnan asukkaista ja tämä omahoitoon perustuva toimintamalli osaltaan tukee tätä kehitystä. Terveyskeskuksen tulee vastata tulevaisuuden haasteisiin luomalla ja kehittämällä uusia toiminta- ja palvelumalleja erilaisiin tarpeisiin. (Muurinen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010, 29.) Omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään huolehtiva ihminen kuluttaa vähemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Terveystaloudellisesti tarkasteltuna tällainen omahoitopiste voi vähentää kunnan terveydenhuollon menoja.

Omahoitopiste antaa uusia mahdollisuuksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä sairauksien hoitoon. Se tukee kuntalaisten omahoitoa ja yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Omahoitopisteisiin laitettujen nettiyhteyden ovat asiakkaiden käytössä ja pikakuvakkeiden kautta pääsee suoraan potilasjärjestöjen sivustoille. Näiltä sivuilta kuntalaiset saavat terveyteen liittyvää, luotettavaa informaatiota, neuvontaa ja ohjausta helposti, ajasta ja paikasta riippumatta. (Kanto & Hirvasniemi 2009.) Ohjeet sivuille pääsemiseksi ovat selkeät ja ne on laitettu näkyvään paikkaan omahoitopisteen ilmoitustaululle. Näiden sivustojen pikakuvakkeiden lisäksi suorat yhteydet eri mittareihin ovat tietokoneilla. Tällä pyritään siihen, että mittareiden löytymisen helppous lisää niiden käyttöä. Näillä keinoilla saadaan mahdollisimman moni kuntalainen miettimään omia elintapojaan ja valintojaan.

Terveydenhuoltolaki (2010) määrittelee terveyden edistäminen seuraavasti. Se on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen



kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta; kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja; toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 3-4.) Omahoitopisteillä pyritään vaikuttamaan kuntalaisten terveyskäyttäytymiseen.

### 3 AIKAISEMPIA OMAHOITOPISTE -HANKKEITA

Omahoitopisteiden suunnittelu aloitettiin toimintatutkimuksessa tutustumalla aikaisempien omahoitopisteiden toimintaa ja niistä saatuihin kokemuksiin. Vuosina 2006–2009 tapahtuneen HyväHoito- yhteistyön tavoitteena oli tuottaa kansalaislähtöistä ja kansallisesti mallinnettavia ratkaisuja pitkäaikaissairauksien hoitoon, kehittää teknologiaa hyödyntämällä innovaatioita pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja hoitoon, sekä tuoda lisäarvoa hankekohtaiseen kehittämistyöhön, jotta tuetaan kansallisesti yhtenäisten toimintatapojen syntymistä ja käyttöönottoa. Kehittämistyöhön osallistuivat Espoon, Oulun ja Turun kaupungit sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Tätä yhteistyötä tehtiin osana Tekesin Finn Well-ohjelmaa. (Suurnäkki 2009, 2.)

Hankkeeseen kuului Turku DEE (2005 - 2009), Oulun Omahoito: Ote 2 (2006–2009), Espoon Omahoitohanke (2005–2010) ja HUS:n T2DM-hanke (2006–2009). Näiden hankkeiden tuotteena on syntynyt Espooseen ja Ouluun Omahoitopisteet. Omahoitopisteet toimivat sähköisesti siten, että asiakas voi kotonaan laittaa esim. omat verensokeriarvonsa terveystietonsa ja hoitotyön ammattihenkilö antaa hänelle asianmukaisen kommentin tuloksista. Omahoitopisteissä asiakasta ohjataan ja motivoidaan etsimään itsenäisesti tietoa hyvinvointiin, terveyteen ja sairauksien hoitoon. Kokemukset toiminnasta ovat hyviä. (Kanto & Hirvasniemi 2009, 155–158; Suurnäkki 2010, 24–28.)

Kanerva-kaste-hanke toteutettiin vuosina 2008–2010 KYS- erityisvastuualueen, myöhemmin erva-alueen (Pohjois-Savon-, Keski-Suomen-, Etelä-Savon-, Itä-Savon- ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirit) kunnissa ja perusterveydenhuollossa. Tämän hankkeen myötä on Etelä-Savossa muodostettu yhteensä 24 omahoitopistettä ja näiden lisäksi myös kaksi Hyvis-omahoitokeskusta ja täydennetty terveysasemien verenpainemittauspisteiden varustelua. (Lajunen, Häkkinen, Lehmussalo, Mutka, Ojuva, Renfors, Väänänen, Airola, Moilanen, Mustonen, Ojala, Pääkkönen, Tirkkonen & Mäntyselkä 2011,4.)

Tämän hankkeen kautta valmistuneet omahoitopisteet on pyritty sijoittamaan niin, että mahdollisimman suuri asukasmäärä niihin helposti löytää. Kanerva-hankkeen myötä on perustettu myös terveystietotupia ympäri Keski-Suomea ja niitä on hankkeen päättyessä yhteensä n. 180. Nämä tietotuvat on koettu arvokkaina omaehtoisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen paikkoina. Näissä tuvissa asukkaat voivat suorittaa verenpaineen

mittauksia ja kartoittaa omaa riskiään sairastua johonkin pitkäaikaissairauteen. (Kanerva Kaste tiedote 2011; Lajunen ym. 2011, 17–18.)

Terveyskioski on terveydenhuollon hoitajatasoinen palvelupiste. Siellä voi hoidattaa esim. pieniä vammoja, suorittaa erilaisia mittauksia, kuten verensokeri ja hemoglobiini, sekä saada ohjausta ja neuvoja. Ensimmäinen terveyskioski avattiin Ylöjärvellä kaupakeskus Elossa kesäkuussa 2009. Siitä saadut hyvät kokemukset innostivat Lahden kaupunkia rakentamaan oma. Sitra ja Lahden kaupunki solmivat etenemissuunnitelman ja Deloitte Oy:n tekemän esiselvityksen jälkeen Lahden kaupunginhallitus hyväksyi terveyskioskia koskevan hankesuunnitelman. Terveyskioskitoiminta aloitettiin 10.3.2010 kaupakeskus Triossa. (Kivimäki, Kork, Rimpelä & Vakkuri 2010, 5-7.)

Kahden vuoden seurantatutkimuksessa Ylöjärven terveyskioski on todettu olevan hyvä lisä perusterveydenhuoltoon ja että se on omalta osaltaan lyhentänyt vastaanottojonoja. Toiminta on kustannuksiltaan suhteellisen edullista. Toisaalta se on myös lisännyt terveydenhuollon tarvetta esim. verenpaineasiakkaiden kautta. Terveysasemilla tehtyjen mittausten myötä on noussut esiin tarve kääntyä lääkärin puoleen asian hoitamisessa. Terveyskioski pyrkii tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen sairauksia ennaltaehkäisevästi joten sen vaikutus näkyy vasta pidemmällä aikavälillä. Matala kynnyks tulla asioimaan terveyskioskille verrattuna terveyskeskukseen menoa voi näiltä osin lisätä terveydenhuollon kustannuksia. (Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2011, 17–19.)

Kainuun alue-uutisissa kerrottiin 14.2.2012 Kainuussa keväällä 2012 avattavista 10 uudesta omahoitopisteestä. Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon eli RAMPE-hanke on varustanut kyseiset omahoitopisteet. Kainuun omahoitopalvelu on Kainuun maakunta -kuntayhtymän tarjoama kuntalaisten henkilökohtainen terveysterveyspalvelu. Sähköinen asiointipalvelu avattiin tammikuussa ja kokeilu jatkuu syyskuun loppuun asti. (yle.fi 2012).

Rampe-hankkeessa kehitetään nuorten lääkäreiden koulutusta ja vastaanottojen toimintaa. Hanke toteuttaa Kaste -toimintaohjelman tavoitteita Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana. Hanketta hallinnoi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Hankkeen muut toimijat ovat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymä ja Kainuun

maakunta -kuntayhtymä. Omahoito nousi yhdeksi tärkeäksi osatekijäksi pitkäaikaissairauksien hoidossa. Havaittiin että, pitkäaikaissairautta ei voida hoitaa samalla tavalla kuin akuuttia sairautta. Omahoito ja sen tukeminen nostettiin yhdeksi keinoksi hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. Omahoitopisteet tukevat asiakkaan omahoitoa. (Koikkalainen, Ahonen, Ruoranen, Hänninen, Kuusinen, Tiikkainen, Kettunen, Honkanen & Kumpusalo 2011, 18–21).

Kaikissa näissä hankkeissa on alusta alkaen ollut selvää, että omahoitopisteiden kaltainen toiminta on hyvä ja näitä pisteitä tulisikin tulevaisuudessa lisätä. Useassa omahoitopiste-hankkeessa oli kehitetty sähköistä asioimista terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja siitä saadut kokemukset ovat olleet suuntaa antavia. Asiakkaan terveystietojen verkossa on toteutunut Oulussa ja Espoossa. Molempien hankkeiden loputtua painotettiin tietojen päivittämisen tärkeyttä ja edelleen kehittämistä. Omahoitopisteiden kehittäminen edelleen ja tietojen päivittäminen on tärkeä osa myös tämän kehittämistyön kohteena olevien omahoitopisteiden kohdalla.

## 4 KESKEISET KÄSITTEET

### 4. 1 Terveyden edistäminen

Terveys on yksi tärkeimmistä ihmisen itsensä kokemista hyvinvoinnin tekijöistä ja terveyden edistäminen on toimintaa, joka antaa ihmiselle mahdollisuuden kontrolloida ja parantaa terveyttään. Maailman terveysjärjestö (WHO eli World Health Organization) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä ainoastaan sairauden puuttumiseksi. Myöhemmässä vaiheessa WHO on tarkentanut terveyden käsitteen ulottumaan myös oikeuteen rauhaan, riittävään ruokaan, asuntoon, ekosysteemin tasapainoon ja riittäviin taloudellisiin voimavaroihin. Järjestön mukaan terveyttä ei voi irrottaa yhteiskunnallisesta asiayhteydestään. Terveyden edistämisen näkökulmasta WHO kuvaa terveyttä enemmän keinoksi tai voimavaraksi, joka sallii ihmisen elää yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. (Etenne-julkaisuja 19 2008, 3-9.) Terveyden edistämällä pyritään antamaan ihmisille vaihtoehtoja ja päätäntävaltaa oman terveyden edistämisessä. Terveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan se on ihmisen kokonaisvaltaista toimimista ja elämistä sosiaalisessa ympäristössä. (Ewles & Simnett 2003, 23).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pitää sisällään niin yksilön kuin kansalliset päätökset terveyden edistämiseen. Yleensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen mielletään terveydenhuoltoon kuuluvaksi, mutta se on kaikkien yhteinen asia. Kunnissa kuuluu olla terveyden edistämisen toimikunta, johon kuuluu edustaja jokaisesta eri hallintokunnasta. Tämän toimikunnan tehtävänä on tehdä yhteistyötä terveyden edistämisen näkökulmasta. On kuitenkin selvää, että kuntalaiset tekevät omia päätöksiään, ovatko ne terveyttä edistäviä tai ei, sen päättää jokainen itse. Yksilön terveyteen, terveyden edistämiseen ja sen työmenetelmiin vaikuttavat yksilön oma elämäntilanne, voimavarat ja elämäntyyli. Myös perhe- ja sosiaaliset verkostot ja niissä tapahtuvat muutokset vaikuttavat menetelmiin. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna työolosuhteilla, elinoloilla on oma merkityksensä yksilötason valintoihin. Näiden lisäksi vaikuttavia tekijöitä ovat yleiset yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet sekä muutokset niissä. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2001, 36–37.)

Terveyden edistämässä vuosi 2006 on ollut merkittävä, silloin tehtiin kansanterveyslakiin muutos. Lain mukaan terveyden edistäminen tulee sisällyttää kaikkien kuntien toimintaan ja terveystarkastukset tulee ottaa huomioon päätösten teossa. Samana vuonna tulivat myös terveyden edistämisen laatusuosituksien. Näiden suositusten pohjana on toiminut valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymä kansanterveysohjelma Terveys 2015. (Muurinen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010.)

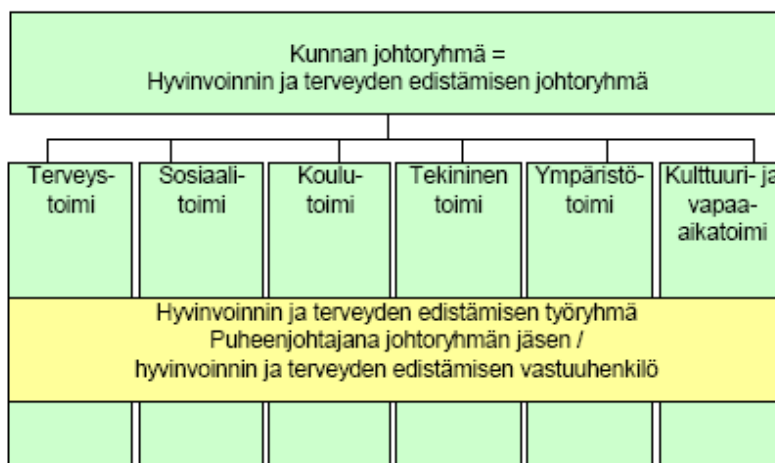
Terveyden edistäminen tarkoittaa terveystalouden toimintalinjaa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen. Tavoitteet perustuvat kuntalaisten terveystarpeisiin, paikallisiin olosuhteisiin sekä kansallisiin terveystaloudellisiin tavoitteisiin eli Terveys 2015- kansanterveysohjelmaan. Se tarkoittaa kansansairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämistä ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista. Terveyden johtaminen on kuten johtaminen yleensä, suunnittelua, organisoimista, vaihtoehtojen arviointia, strategisia päätöksiä sekä toiminnan seuranta ja arviointia. Erityinen haaste on hyvinvointi- ja terveystavoitteiden huomioon ottaminen kunnan hallintoalojen päätöksissä.

Kunnanvaltuusto hyväksyessään kuntastrategian ja sitä toimeenpanevan toiminta- ja taloussuunnitelman, hyväksyy samalla hyvinvointitavoitteet. Samalla asetetaan eri hallintoaloille velvoite ottaa terveystarkastukset huomioon omissa suunnitelmissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttaminen vaatii hallintoalojen välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää sovittuja vastuita, työnjakoa ja tehtävien koordinoimista eri hallintokuntien välillä. Johtamiskäytäntöjen selvittäminen tekee terveyden edistämisestä näkyvää ja järjestelmällistä. (Ideakortti 1/07, 2006:19) Terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat kuntasuunnittelussa kansallisiin terveystaloudellisiin tavoitteisiin ja kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Hallintorajat ylittävä johtaminen nostaa väestön hyvinvointitarpeet talousintressien rinnalle. Hyvinvointitavoitteiden toteuttamiseksi tarvitaan väestön hyvinvointia kuvaavaa tietoa, yhteistyötä tukevia rakenteita ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä sekä toiminnan koordinoimista ja hyvinvointiosaamista (Ideakortti 1/07.)

Terveyden edistämisen johtaminen toteutuu kunnissa yleensä matriisiorganisaation mukaisesti (Kuvio 2). Eri hallintoaloja koskevat terveyden edistämisen tavoitteet voidaan nostaa linjaorganisaation yli poikkihallinnollisiksi prosesseiksi tai hankkeiksi. Kunnanjohtaja vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassa. Kunnan johtoryhmä

toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmänä. Johtoryhmä nimeää kunnan terveyden edistämisen työryhmän, jossa on edustajat kaikilta hallintoaloilta. Tämän ryhmän jäsenet toimivat terveyden edistämisen yhdyshenkilöinä omilla sektoreillaan. Työryhmä kokoontuu säännöllisesti ja sen puheenjohtaja vastaa terveyden edistämisen asioiden valmistelusta ja esittelystä. Poikkihallinnollisia terveyden edistämisen tehtäviä varten nimetään koordinaattori. Myös terveyden edistämisen työryhmän puheenjohtaja voi toimia koordinaattorina jakaen tehtäviä työryhmän jäsenten kesken. Kunnanjohtaja tai terveyden edistämisen työryhmä nimeää tarvittavat yhteistyöryhmät. Yhteistyöryhmien tavoitteet määritellään ja toiminnan tuloksia ja vaikutuksia seurataan ja arvioidaan (Ideakortti 1/07.)

Terveyden edistämisen johtamisen matriisimalli



Kuvio 2 Terveyden edistämisen johtamisen malli (Ideakortti 1/07.)

Ylitorniolla järjestettiin kuntakokous 27.8.2010 Lapin liiton ja Pohjoisen alueen Kaste/Terve Lappi- hankkeen toimesta. Kuntakokouksen teemana oli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kokouksessa tuli esille, että Ylitorniolla terveyden edistämisen työryhmä tulee päivittää. Samassa kokouksessa painotettiin sitä, ettei terveyden edistäminen ole ainoastaan terveydenhuoltoon kuuluvaa, vaan se on koko kuntaorganisaation yhteistä toimintaa. Ylitornion kunnanhallitus nimesi uuden terveyden edistämisen työryhmän kokouksessaan 31.1.2011. Työryhmään kuuluu edustaja jokaisesta hallintoalasta ja puheenjohtajana toimii kunnanjohtaja. Terveyden edistämisen yhdyshenkilöksi nimettiin terveydenhoitaja. Sähköistä hyvinvointikertomusta ollaan laatimassa Ylitorniolla ja hyvinvointisuunnitelma tehdään hyvinvointikertomuksen pohjalta. Tämä kehit-

tämistehtävä on osa terveyden edistämisen toteuttamista Ylitorniolla. Omahoitopisteillä pyritään kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin.

#### 4. 2 Omahoito

Sanaa omahoito vastaava englanninkielinen termi self-management tuli lääketieteeseen 1970-luvulla, jolloin Creer määritteli sen lasten astman hoidon yhteydessä. 1988 Corbin ja Strauss ovat erottaneet pitkäaikaisesta sairaudesta kärsivän omahoidossa kolmenlaisia ulottuvuuksia eli taidon hoitaa itseään lääketieteellisesti hyvin, kyvyn luoda ja ylläpitää uusia merkityksellisiä rooleja sairaudesta huolimatta sekä sopeutumisen sairauteen ja siihen liittyviin tunteisiin. Omahoito edellyttää omien voimavarojen oikeaa kohdentamista tilanteiden mukaan samoin kuin omien rajoitusten ja avun tarpeen tunnistamista. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355.)

Käsitteet omahoito ja itsehoito eivät tarkoita samaa. Englanninkielinen käsite self-management eroaa käsitteestä self-care siinä, että jälkimmäinen tarkoittaa potilaan haakeutumista vaihtoehtoisiin hoitoihin ilman ammattihenkilön apua. Tätä pyrkimystä tukevat erilaisten luontaistuotteiden, kansanparannuskeinojen ja muiden eilääketieteellisten hoitojen tarjonta. (Routasalo ym. 2009, 2355.)

Routasalo ja Pitkälä (2009, 6) ovat selventäneet nämä käsitteet seuraavasti; omahoitoa on ammattihenkilön kanssa yhdessä räätälöity, asiakkaan tilanteeseen parhaiten sopiva ja näyttöön perustuva hoito. Itsehoitoa on asiakkaan, ilman ammattihenkilöä, itselleen suunnittelema hoito ja itselääkinnällä tarkoitetaan ammattihenkilöltä saadun tiedon mukaan, asiakkaan itse valitsemaa lääkehoitoa. Itsehoitoa asiakas voi toteuttaa esim. Käypä hoito -sivustoilla olevien potilasohjeiden kautta. Lääkehoito on ns. käsikauppalääkitystä, johon ei tarvita lääkärin reseptiä. Omahoito ja itsehoito vaativat molemmat asiakkaan motivoitumisen omaan hoitoonsa.

Suurnäkki (2009, 4) kuvaa raportissaan omahoidon kehittämistä. Siihen kuuluivat Espoon Omahoitohanke, Oulun Omahoitohanke, Turku DEE-hanke ja HUS:n T2DM -hanke. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoidon toimintamalli. Tutkimuksessa todettiin, että



pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hyvä hoito edellyttävät kansalaisten aktiivisuutta eli omahoitoa. Omahoito on pitkäaikaissairauksien hoidossa välttämätöntä ja siihen tukeminen täydentää potilaan hoitoa. Sen tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta (Bodenhaimer, Lorin, Holman & Grumbach 2002, 2469–2470.) Samaan lopputulokseen on tullut myös Australian Health Ministers (2005, 37) konferenssissaan.

Omahoito näyttää olevan avain hoidon vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen pitkäaikaissairauksien hoidossa. Omahoidolla pystytään kohdentamaan terveydenhuollon resursseja oikeisiin kohteisiin täsmällisemmin ja hoitohenkilöstön tehtävänä on asiakkaan tukeminen ja ohjaaminen. Omahoidossa asiakkaasta tulee oman terveyden asiantuntija. Yksilön vastuunotto omasta terveydestään on prosessi, joka on yhteydessä ihmisen kykyihin, mahdollisuuksiin, vaikutusvallan lisäämiseen sekä hyvinvointiin. Tämän prosessin avulla ihminen oppii tunnistamaan, lisäämään ja edistämään kykyään kohdata omat tarpeensa. Hän ratkaisee terveysongelmiaan ja säätelee omia voimavarojaan säilyttääkseen kontrollin omaan elämään. Näin ihminen ottaa myös itse vastuun terveydestään ja sen säilyttämisestä. (Holman & Lorig 2004, 239–243.; Routasalo & Pitkälä 2009, 13.)

Terveys ja voimavarat liittyvät elämähallintaan, joka on koettu valmius ja se kehittyy vähitellen elämän aikana. Terveyttä ja elämähallintaa koskevissa hoitotieteen tutkimuksissa elämähallinnan määrittely on perustunut Antonovskyn teoriaan. Se heijastaa yksilön kokemusta siitä, että hänellä on hyvät voimavarat käsitellä elämän rasituksia. Ne auttavat välttämään haitallisia kuormitustekijöitä. Näitä voimavaroja ovat aineelliset voimavarat kuten raha, tiedolliset voimavarat kuten tieto- taito- ja koulutustaso, minäkuva, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tuki ja kulttuuriset tekijät sekä suuntautuminen ennaltaehkäisyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin tietoperusta 2012.)

Kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa edellytetään kansalaisten omaa aktiivisuutta eli omahoitoa. Asiakas on muuttunut passiivisesta hoidon kohteesta aktiiviseksi tekijäksi eli oman sairautensa hoitajaksi. Tämän tueksi tulee terveydenhuollon toimintatapoja muuttaa asiakaslähtöiseksi ja aidoksi yhteistyöksi. Omahoito voidaan tulkita monella tapaa ja siksi on hyvä selventää mitä se tarkoittaa puhuttaessa omahoitopisteestä ja omahoidosta. (Suurnäkki Anu 2009, 2.) Omahoito on asiakkaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnitelmaa hoitoa, jossa painotetaan asiakkaan itse-

määräämisoikeutta sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä (Routasalo & Pitkälä 2009, 5.)

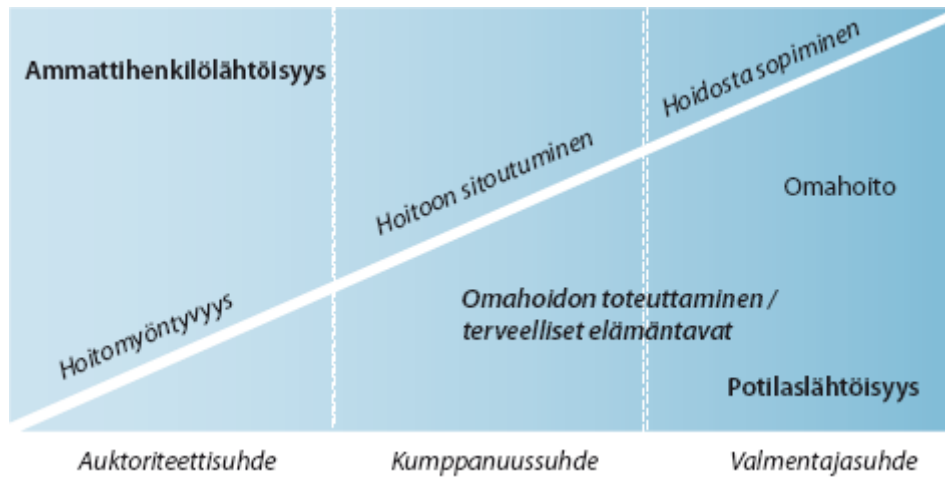
Omahoito vaatii hoitoon sitoutumista ja asiakkaan omaa aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla. Hoito tapahtuu yhteistyössä ja vuorovaikutussuhteessa ammattihenkilöiden kanssa. Onnistuneeseen omahoitoon potilas tarvitsee riittävästi motivaatiota, suunnittelua ja ohjausta. Omahoitoa tukevia tekijöitä ovat myönteinen palaute, kannustus, pystyvyyden tunne, päätösvalta ja vastuu tasapainossa, oikea tieto ja hyvät tulokset. Omahoidolla pyritään vaikuttamaan riskitekijöihin ja niiden ennaltaehkäisyyn elintapamuutoksilla. Sairaushoidossa omahoitoa on elintapamuutosten lisäksi lääkitysten noudattaminen (Routasalo 2009.) Omahoidon kehittyminen ja siihen sitoutuminen voidaan jakaa kolmeen erilaiseen suhteeseen potilaan ja ammattiauttajan välillä. Nämä kolme vaihetta ovat auktoriteettisuhte, kumppanuussuhte ja valmentajasuhte.

Auktoriteettisuhteessa lähtökohtana on ammattihenkilö ja sairaus eli hoito on sairauskeskeistä. Tämä toiminta on ns. perinteinen hoitomalli. Terveystieteiden ammattihenkilö arvioi tilanteen ja suunnittelee hoidon. Potilaan odotetaan noudattavan sitä. Potilaan toimintaa arvioidaan hoitomyöntyväisyyden näkökulmasta. Vastuu hoidon onnistumisesta on ammattihenkilöllä. Auktoriteettisuhteessa lääkehoidosta toteutuu noin 50 % ohjeiden mukaan. (Routasalo ym. 2009, 7-8; Muurinen ym. 2010, 33–34.)

Kumppanuussuhteen lähtökohtana ovat ammattihenkilö ja potilas. Tässä suhteessa omahoitomalli otetaan käyttöön. Ammattihenkilö kertoo potilaalle erilaisista hoitovaihtoehtoista ja neuvottelee hänen kanssaan potilaalle sopivista hoitovaihtoehtoista. Hoitopäätös tehdään yhdessä. Kumppanuussuhteessa hoitoon sitoutuminen on avainasemassa hoidon onnistumisen kannalta. Ammattihenkilö ja potilas jakavat vastuun hoidosta. Sitoutumiseen liittyvät repsahdukset ja jaksottaisuus. (Routasalo ym. 2009, 7-8; Muurinen ym. 2010, 33–34.)

Valmentajasuhteessa lähtökohtana on potilas ja hänen elämäntilanne, potilas ottaa oman paikkansa hoitotiimissä ja toteuttaa omahoitoa. Tilanne arvioidaan yhdessä ja suunnitellaan potilaalle sopiva hoito. Potilaan omat arvot johdattelevat suunnittelua. Potilas pystyy itsenäisesti ratkaisemaan hoitoonsa liittyviä ongelmia ja tekemään päätöksiä. Potilas sisäistää yhdessä sovitun ja viimekädessä päättää noudattaako hän suunnitelmaa. Vastuu

kannetaan yhdessä. Valmentajasuhteisen hoidon myötä potilas voimaantuu ja saavuttaa pystyvyyden tunteen sekä halun jatkaa omahoitoa. (Routasalo ym. 2009, 7-8; Muurinen ym. 2010, 33–34.)



Kuvio 1. Ammatilähtöisestä auktoriteettisuhteesta potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen omahoidon tukemisessa (Routasalo ym. 2009,7).

Kyngäs ja Hentinen (2008, 26–34) toteavat hoitoon sitoutumisen olevan asiakkaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Hoito tapahtuu yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja perustuu hoitosuunnitelmaan. Kun asiakas kokee saaneensa itse asettaa tavoitteet toiminnalleen, motivaatio vahvistuu. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat asiakaslähtöiset tekijät sekä ympäristötekijät. Asiakaslähtöisiä tekijöitä ovat esim. ikä, sukupuoli, koulutus, motivaatio, voimavarat ja elämäntilanne sekä sairaus. Ympäristötekijöitä ovat mm. terveydenhuoltojärjestelmä, hoidon järjestelyt ja perhe sekä läheiset ja vertaiset.

Omahoidolla on suuri merkitys niin ihmisen omaan hyvinvointiin, terveydenhuollon resurssien käyttöön kuin myös potilasturvallisuuteen. On jopa väitetty, että omahoidon tukemisella saataisiin suurempi merkitys kansanterveyteen kuin uusilla lääkehoidoilla (Routasalo ym. 2009.) Kehittämistyön tuloksena valmistuneiden omahoitopisteiden tarkoituksena on Ylitornion kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Omahoitopisteet vastaavat omalta osaltaan myös terveystaloudellisiin haasteisiin. Routasalo ym.

ovat koonneet tärkeimmät näkökulmat omahoitoon ja ne toteutuvat omahoitopistettä käyttävien kuntalaisten kautta.

Ammattihenkilöiden käyttämän omahoidon taustalla nähdään kolme näkökulmaa ja ne ovat taloudellinen, laatu- ja kuluttajanäkökulma. Näkökulma vaikuttaa siihen, miten ihmisen odotetaan toimivan ja millaista tukea hän tarvitsee. (Routasalo ym. 2009, 2355.)

Taulukko 1. Omahoidon taustalla olevat näkökulmat (Routasalo ym. 2009, 2355.)

Näkökulma:	Painotus:
Taloudellinen näkökulma	Riskikäyttäytymisen vähentyessä väestön terveys paranee, terveydenhuollon palvelujen tarve pienenee ja omahoidosta seuraa kustannushyötyä
Laatunäkökulma	Tavoitteina ovat väestön elämänlaadun parantaminen ja tyytyväisyys terveydenhuollon palveluihin
Kuluttajanäkökulma	Terveydenhuollon palvelujen käyttäjä nähdään potilaan sijasta kuluttajana, jolle omahoito tarjoaa muun muassa valtaa, vapautta ja oikeudenmukaisuutta

#### 4. 3 Ikihyvä-elintapaohjaus

Elintapojen merkitys on suuri kun puhutaan kansansairauksista ja asiaa on tutkittu laajasti maailmalla ja Suomessa. T2DM on paljon tutkittu ja tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvällä omahoidolla on suuri merkitys sairauden hoidossa ja komplikaatioiden ehkäisyssä. Weber, Twombly, Narayan ja Phillips (2010, 468–469) toteavat, että elintavoilla voidaan vaikuttaa sairautta ehkäisevästi korkean T2DM-riskin omaavilla henkilöillä. Diabetes on merkittävä ja kasvava ongelma terveydenhuollossa ja sen vuoksi diabeteksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn etsitään koko ajan uusia keinoja (Renders, Valk, Griffin, Wagner, Eijk & Assendelf 2001, 1821–1823.) Ikihyvä-elintapa-ohjaus antaa

hyvät mahdollisuudet ennaltaehkäistä diabeteksen syntymistä ja sama ohjausmenetelmä toimii myös muihin kansansairauksiin.

Ikihyvä on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän 15 jäsenkunnan alueella toteutettava kymmenvuotinen tutkimus- ja kehittämishanke. Sen tavoitteena on kuntayhtymän asukkaiden hyvinvoinnin parantaminen, sairastavuuden vähentäminen, elämänlaadun kohentaminen ja alueen vetovoiman kasvattaminen. Hankkeeseen kuuluu myös ikään-tyvän väestön hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista tilannetta, elämänlaatua ja palvelutarpeita koskevan tutkimustiedon laaja-alaista keräämistä, analysointia ja seuranta. Näiden lisäksi siinä kartoitetaan kuntakohtaisia erityspiirteitä ikääntymiseen ja hyvinvointiteknologiaan liittyvien palvelujen kehittämiseen. Tutkimus- ja kehittämishanke toteutetaan vuosina 2002–2012. (Ikihyvä 2010.)

Hankkeen sisällä suoritettiin elintapaneuvonnan tutkimus- ja kehittämishanke. Tämän hankkeen aikana Päijät-Hämeessä aloitettiin uudenlainen asiakkaan elintapaohjaus. Ikihyvä-elintapaohjaus on tavoitteellisen toiminnan periaatteisiin pohjautuva asiakkaan vastuunottoa tukeva terveysneuvonnan työtapana. Elintapaohjaus sopii kaikille, jotka hyötyvät elintapamuutoksista. Perusteina ikihyvä-ryhmään voidaan pitää kohonnuttua verenpainetta, verensokeria ja kolesterolia. Ohjaajina voivat toimia terveyden- ja sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit. (Phsotey.fi 2010.) Keväällä 2011 oli Pakaste-hankkeen kautta mahdollisuus osallistua ryhmäohjaajien koulutukseen ja Ylitorniolta tähän koulutukseen osallistui 2 terveydenhoitajaa.

Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus- ja kehittämishanke käynnistyi vuonna 2002. Hankkeessa haastateltiin kuntayhtymän asukkaita heidän terveydestään sekä elintavoista. Tutkimuksessa todettiin, että pääsääntöisesti yksilö on vastuussa omasta hyvinvoinnista ja kohtuus terveyden edistämiseksi on realistinen tavoite. Ryhmätoimintamalli tukee elintapojen muutosta. Ikihyvä ei anna valmiita malleja vaan tukee asiakasta voimaantumalla oman terveyden edistämiseksi. Ikihyvä pyrkii lisäämään asiakkaan omaa vastuuta terveyden edistämisen elintapamuutoksissa. Se tarjoaa asiakkaalle omatoimisuutta tukevia työvälineitä, kuten esim. muutosten suunnittelua, toteuttamista ja niiden ylläpitämistä. (Absetz, Pilvikki 2009; Mikael Fogelholm 2008.)

Päijät – Hämeen sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä on kehittänyt Ikihyvä - elintapaohjauksen erityisesti tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskissä oleville henkilöille. Phsoteyn kotisivuilla elintapaohjauksen on todettu sopivan kuitenkin kaikille, jotka hyötyvät elintapamuutoksista. Perusteena voi olla kohonnut verenpaine, kohonnut veren-sokeri, kohonnut kolesteroli, liikapaino tai raskausdiabetes (Phsotey.fi 2010.) Ylitorniolla toimii elintapaohjaus Ikihyvän mukaisesti ja siihen voi hakeutua riskipisteiden ollessa koholla.

Phsoteyn mukaan elintapaohjauksen tavoitteena on tarjota potilaalle keinoja pysyvien muutosten tekemiseen ruoka- ja liikuntatottumuksissa. Elintapamuutosten ohjaaja antaa työvälineet ja tuen elintapamuutosten tekemiseen ja ohjattava ottaa itse vastuun käyttäytymismuutoksistaan. Ohjauksen ydin on tottumusten seurantaan perustuva omien tavoitteiden asettelu sekä tavoitteisiin pääsyä tukevien keinojen etsiminen. Kotitehtävät muodostavat keskeisen osan ohjausta. Ikihyvän mukainen elintapaohjaus muodostuu suunnittelukäynnistä eli 0-käynnistä hoitajan vastaanotolla, sekä kuudesta ryhmäkokoon-tumisesta. Ryhmäkokoon-tumisten jälkeen on vielä seurantatapaaminen noin puolen vuoden kuluttua (Phsotey.fi 2010.)

Ikihyvä-elintapaohjauksessa on kyse vaihtoehtojen antamisesta. Ryhmän jäsenet tekevät itse omat valintansa ja jokainen tapaaminen sisältää eri aihealueen. Näitä aihealueita ovat esim. ruokailu ja liikunta. Tapaamisissa täytetään erilaisia testejä; esim. suolan, marjojen ja kuitujen käyttöä ravinnossa. Lisäksi osallistujat saavat ns. kotitehtäviä. He pitävät viikon ajan ruokailu- ja liikuntapäiväkirjaa ja niistä jutellaan tapaamisessa yhdessä ryhmän kesken. Ryhmät ovat vaitiolovelvollisia, joten siellä voidaan puhua vapaasti omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. (Absetz & Patja 2008,12–14.) Ylitorniolla ryhmät kootaan sairaan- ja terveydenhoitajien vastaanotoilla. Näihin ryhmiin Ylitorniolla pääsevät henkilöt, jolla on korkea riski sairastua diabetekseen tai heillä on koholla olevia verenpaine-arvoja.

Ylitorniolle Ikihyvä-elintapaohjaus tuli PaKaste-hankkeen (2010) myötä. Projektissa laadittiin uusi malli verenpaine-potilaan hoitoon (Liite 10) ja siihen liitettiin osaksi terveyden edistäminen. Hoitopolkuun rakennettiin Ikihyvä-mallin mukainen elintapaohjaus siten, että se sisältää sekä ryhmä- että yksilöohjauksen. Potilaalle tarjotaan jompaa-kumpaa mallia. Suositeltavaa olisi ryhmäohjaus, sillä toisten ryhmäläisten tuki voi olla yksi vaikuttavimmista keinoista elintapojen muutokseen. Omahoitopisteet täydentävät

verenpainepotilaan hoitopolkua, kuten myös muiden kansansairauksien hoitoa parantamalla kuntalaisten mahdollisuuksia omahoidon toteuttamiseen. (Rautalin 2011, 3-4.)

Ikihyvä- elintapaohjaukseen on laadittu ”Ikihyvät elämäntavat - peli” (kuva 1). Siinä kortteihin on kuvitettu erilaisia mahdollisuuksia esim. arkiliikuntaan. Näitä kortteja käytetään kuvittamassa elintapaohjauksia ja erilaisia luentotilaisuuksia. Kortit on tehnyt Rakel Routarinne. Kuvassa 1 on muutama Ikihyvä vinkki arkiliikunnan huomioimiseen liikuntaa suunniteltaessa.



Kuva 1 Ikihyvät vinkit. Kuvitus Rakel Routarinne. Kansanterveyslaitos ja Ikihyvä. Päijät-Häme- tutkimus- ja kehittämishanke (Absetz 2006, 19)

## 5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄNÄ

### 5. 1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus eli action research lukeutuu ns. pehmeisiin tutkimusmenetelmiin. Sen avulla ja kautta puututaan todellisiin elämän tapahtumiin ja tarkastellaan niihin tehtyjen muutosten vaikutuksia. Painopisteenä on saada täsmällistä tietoa tiettyä tilannetta ja tarkoitusta varten. Sen tarkoituksena on kehittää uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan. Lisäksi sen avulla ratkaistaan ongelmia joilla on suora yhteys johonkin käytännölliseen toimintaan. Tärkein lopputuotos on todellinen käytännöllinen tuotos, usein jokin fyysinen tuote, ei lopullinen kirjallinen tutkimusraportti. (Anttila 1996, 320–323.)

Metsämuuronen (2006, 226.) määrittelee toimintatutkimuksen oleva tilannesidonnaista, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa tutkimusta. Hänen mukaansa sillä pyritään vastaamaan johonkin käytännössä havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevia käytäntöjä paremmiksi. Tämän tutkimustyön fyysisenä tuotteena on omahoitopisteiden valmistuminen, joiden tavoitteena on omalla tavallaan puuttua ihmisen omaan toimintaan terveyden edistämässä. Omahoitopisteet valmistuivat monen avustavan henkilön kanssa. Asia oli monelle terveyskeskuksessa tärkeä ja näin niiden valmistuminen tapahtui nopeasti.

Toimintatutkimuksen peruslähtökohtana on holistinen ihmiskäsitys jossa ihmistä tutkitaan aktiivisena toimijana omassa ympäristössään. Tutkimuksen avulla lähestytään tutkimuskohdetta aktiivisen toiminnan kautta. Toimintatutkimus toteutetaan spiraalimaisena syklinä johon kuuluu suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. (Ethesis 2012.) Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti ja siinä kokeillaan uusia toimintatapoja (Heikkinen, Rovio & Syrjälä. 2007, 17.)

Toimintatutkimus tähtää aina muutokseen ja yleensä kyseinen muutos tuottaa jotain uutta. Tässä toimintatutkimuksessa luotiin terveyden edistämisen tukemiseen uutta toimintatapaa eli omahoitopistettä. Siinä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä siirretään asiakkaille itselleen. Toimintatutkijat yleensä tähdentävät tutkimusten spiraalimaisuutta eli kenttätyön ja kriittisen reflektion vuorottelua. Syklimäisyys ei ole ainoastaan keino saa-



da tuote aikaiseksi, vaan on merkittävä osa koko toimintatutkimusta. (Lindholm 2007, 16-17.) Toimintatutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu osallistuva kehittäminen ja sen toiminta yhdistetään käytännön tekemiseen. Tutkimuksen kohteena voi olla mikä tahansa ihmiselämään liittyvä ilmiö ja se etsii ratkaisuja käytännön ongelmiin. Asioita ei vain kuvata, vaan tavoitteena on todellisuuden muuttaminen. Sen tulisi tavoittaa tavalliset ihmiset ja heidän jokapäiväinen toimintansa. Toimintatutkimuksesta voidaan sanoa, että se on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Yksi keskeinen lähtökohta toimintatutkimuksessa on tutkijan oma aktiivinen ja toiminnallinen rooli yhdessä tutkimuksen kohteena olevien jäsenten kanssa. (Anttila 2005, 5; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58–59; Luoma 2010, 13–14.)

Toimintatutkimus etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä, jossa jokaisesta vaihetta toteutetaan ja suhteutetaan järjestelmällisesti toisiinsa. Nämä eri vaiheet toistuvat spiraalimaisesti, eli suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi vuorottelevat koko tutkimuksen ajan. Käytännössä nämä osa-alueet ilmenevät toistensa kanssa päällekkäisinä toimintoina, jotka kehittyvät ja täsmentyvät kehittämistyön kuluessa. (Ojasalo ym. 2009, 60; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 115.) Walton & Gaffney (1991, 118–123.) jakavat toimintatutkimuksen seuraavasti; tunnistetaan kehittämistarve ja valitaan aihe, sekä tarkastellaan siihen liittyviä tietoja ja olettamuksia, tutustutaan muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja niistä saatuihin tuloksiin, laaditaan kehittämissuunnitelma ja saatetaan kehittämistyö konkreettisesti alkuun. Arvioidaan saatuja tuloksia ja tarvittaessa tehdään lisämuutoksia, syvennetään tietoutta, vakiinnutetaan uutta toimintatapaa. Nämä vaiheet seuraavat toinen toistaan koko toimintatutkimuksen ajan.

Toimintatutkimus on ryhmien ja yksilöiden omaa systemaattista tutkimusta niistä toimenpiteistä, joilla he muuttavat ja kehittävät kohteena olevaa käytäntöä sekä keinoista, joilla he itse reagoivat toimenpiteiden vaikutuksiin. Tutkimusprosessi on syklinen: ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä päämääriin. Tämän jälkeen taas arvioidaan ensiaskelia ja muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännön kokeiluja, arvioidaan näitä jne. Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Virtuaalinen AMK 2012.) Osallistuva toimintatutkimus korostaa siihen osallistuvien yhteistyötä, se keskittyy muutokseen aikaansaamiseen ja arvioi sitä. Toimintatutkimusprosessissa toiminnan painopiste on

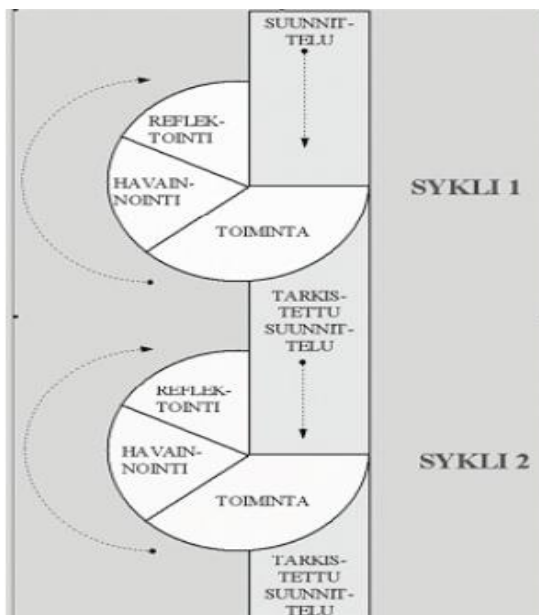
enemmän käytännön tekemisessä kuin tiedetoiminnassa yleensä. (Avison, Lau, Myers & Nielsen 1999,94–96.)

Lindholm (2007, 21–23) jakaa toimintatutkimuksen seitsemään osioon. Hän kirjoittaa, että seuraavat ohjeet johdattavat aloittelevan toimintatutkijan suunnitelmasta päätelmiin. Ensin valitaan käytännön ongelma ja perustellaan miksi juuri tämä asia nousi tutkimuksen kohteeksi. Omassa tutkimuksessani omahoitopiste on tutkimuksen kohde ja sen tarpeellisuuden perustelen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisellä yksilötasolla. Lindholm jatkaa, että seuraavaksi muodostetaan tutkimuskysymys ja tässä vaiheessa perustellaan tieteellisesti tutkimuksen näkökulma. Seuraavaksi Lindholm ohjaa tutkijaa valitsemaan teoreettisen viitekehyksen, mieluiten yksi teoreettinen käsite. Tästä muodostuu toimintatutkimuksen näkökulma. Tässä tutkimuksessa teoreettinen käsite ja koko tutkimusta ohjannut näkökulma on terveyden edistäminen omahoitopisteen tuomin keinoin.

Näiden kohtien jälkeen seuraa itse toiminta eli tässä toimintatutkimuksessa omahoitopisteiden valmistaminen toimintaa varten. Pidin päiväkirjan tapaista muistiota tehdessäni omahoitopisteitä. Tämä auttoi tarvittavien välineiden hankinnassa ja ohjeistusten laatimisessa tauluille. Toiminnan analyysiä olivat keskustelut terveyskeskuksen henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa. Näiden keskustelujen myötä tehtiin muutamia muutoksia. Esimerkiksi ilmoitustauluille laitettiin mahdollisimman tiivistä ja selkeää tietoa eikä tauluja täytetty niin, että mikään ei oikeastaan nousisi esiin. Näiden lisäksi tehtiin samoista ohjeista myös kansio, johon voi tutustua istuen omahoitopisteessä olevassa lepotuolissa. Tämä kirjallinen raportti on tutkimuksen lopullinen kuvaus. Johtopäätöksiä vetäminen omahoitopisteiden toiminnasta jää tutkimuksessa hieman epävarmaksi, johtuen aikatauluista. On kuitenkin selvää, että kyseisiä omahoitopisteitä tarvitaan. Lopullisen vuoropuhelun tutkimuksen tekijä tekee lopullisen raportin pohdinnassa jossa hän palaa tutkimuksen teoreettiseen näkökulmaan. (Lindholm 2007, 21–23.)

## 5.2 Toimintatutkimuksen syklit

Linturi (2003) kuvaa toimintatutkimusta sykleinä (kuvio 3), jotka toistuvat koko tutkimuksen ajan. Nämä syklit muodostavat jatkuvan kehän jossa suunnittelua seuraa toiminta ja havainnointi sekä reflektointi. Ensimmäisen syklistarjan jälkeen tehdään tarkastettu suunnitelma ja toiminnan kehä toistuu. Näin toimitaan kunnes tutkimus on saatu päätökseen ja sen avulla muodostettu uusi toimintatapa eli omahoitopisteet ovat valmiit. Suunnittelua voidaan tehdä koko tutkimuksen ajan ja siihen tehdään tarvittavia muutoksia.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2003.)

Ensimmäinen suunnitteluvaihe tässä toimintatutkimuksessa alkoi Pakaste-hankkeen (2009–2011) aikana, jolloin omahoito nousi monelta taholta esille kehitettäessä uutta hoitopolkua verenpainepotilaan hoitoon. Tähän hoitopolkuun otettiin yhdeksi osaksi terveyden edistäminen. Alustava suunnitelma omahoitopisteiden kehittämiseen tehtiin keväällä 2010 jolloin koulutukseen haettaessa piti laatia alustava kehittämissuunnitelma. Lopullinen tutkimussuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2012 (Liite 1). Suunnitelman hyväksynnän jälkeen omahoitopisteet rakennettiin nopealla aikataululla ja ne saatiin epävirallisesti käyttöön helmikuun lopussa 2012. Tämän jälkeen suunnitelmaa hieman tarkennettiin ja Meltosjärven omahoitopisteiden lopullinen valmistuminen siirrettiin huhtikuun loppuun. Tämä johtui aikataulujen yhteensopimattomuudesta lomien ja muiden tapahtumien kanssa.

Kehittämishankkeen käynnistämiseen tarvitaan mielekäs idea, joka on toteutettavissa. Pelkkä idea ei riitä, vaan ideaa tulee tarkastella monelta kannalta. Asiasta keskustellaan ja etsitään sen toteuttamiseen eri ratkaisuja. Terveystieteiden kehittämissuunnitelmissa yleensä käynnistää jokin asia, joka vaatii kehittämistä, uuden asian esille saamista tai uusien ratkaisujen löytymistä oleviin ongelmiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60–61.) Idean synnyttyä sille laaditaan päämäärät. Määritellään kehittämishankkeen tavoitteet ja asetetaan työlle tavoitteet. Suunnitteluvaiheen jälkeen tutustutaan kirjallisuuteen ja etsitään ideasta mahdollisesti jo tehtyjä tutkimuksia. (Ojasalo ym. 2009, 60.) Omahoitopisteiden alustavassa suunnitteluvaiheessa selveni näiden pisteiden mahdollisuudet toteutumiseen. Näille omahoitopisteille oli selkeä tarve ja pisteiden kehittämisen oli suoraa toimintaa terveyden edistämiseksi Ylitornion kunnassa. Aikaisempia omahoitopistehankkeita oli Suomessa toteutettu ja niihin tutustumalla saatiin hyvää tietoa siitä, mitä omahoitopisteissä tulisi olla. Lisävahvistusta tutkimuksen eteenpäin viemiseen antoi tieto, että aikaisemmat omahoitopisteet olivat saaneet hyvää palautetta.

Havainnointia ja reflektointia omahoitopisteiden toimivuudesta tehtiin yhtäaikaaisesti koko tutkimuksen ajan. Tällä pyrittiin saamaan omahoitopisteistä mahdollisimman toimivat ja helppokäyttöiset. Asiakkailta pyydettiin palautteita kirjallisesti palautelaatikkoon ja paikalla oltaessa saatiin myös sanallista palautetta. Yleiskuva pyrittiin saamaan mahdollisimman viihtyisäksi ja siihen liittyen palautetta saatiin hyvin. Arviointia omahoitopisteiden käytöstä tehdään koko ajan. Vastaanoton sairaanhoitajat ja neuvolan terveydenhoitajat ohjaavat omia asiakkaitaan päivittäin omahoitopisteeseen ja he myös pyytävät palautetta. Näin saadaan asiasta tietoa menemään laajemmin niin kuntalaisille kuin pisteiden ylläpitäjälle. Tutkimustyö on nyt saatu päätökseen, mutta se ei tarkoita sitä ettei seuranta jatkuisi, samoin kuin omahoitopisteiden kehittäminen saatujen palautteiden kautta.

### 5. 3 Toimintatutkimuksen luotettavuus

Tutkivaan kehittämiseen liittyy, kuten kaikkeen muuhunkin tutkimustyöhön ohjeita ja asetuksia, joiden mukaan tutkijan, tutkijoiden tulee toimia. Näiden ohjeiden ja suositusten tarkoituksena on lisätä toiminnan luotettavuutta. Etiikan tarkoituksena on puolustaa tärkeinä pidettyjä arvoja eli mitä pidetään hyvänä ja mitä pahana. Tutkivan kehittämisen kriittiseksi kohdaksi voidaan nimetä kohteen valinnan eettisyys, tutkimusongelmat ja kehittämistehtävät. Jo ennen lopullista suunnitelman laatimista tulee aiheen eettisyys miettiä tarkasti. Yleensä terveydenhuollon kehittämisen kohteena on ihminen ja hänen toimintansa, joten kysymysten ja tutkimusongelmien laadinnassa tulee olla tarkka. (Heikkilä ym. 2008, 45).

Kehittämisen- ja tutkimustoimintaa säätelevät useat kansalliset ja kansainväliset säädökset ja normit. Näistä Heikkilä ym. (2008, 46) mainitsevat seuraavat kansalliset säädökset: Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo (2001), Maailman lääkäriliiton niin sanottu Helsingin julistus (päivitetty 2000), Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen (2002) ja lääketieteellistä ja muuta terveystieteellistä tutkimusta koskevat ohjeet ja määräykset (2005). Eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteisenä lähtökohtana voidaan pitää ihmisarvon kunnioittamista. Se ilmenee tutkimuksessa tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden ja yksityisyyden turvaamisena. (Kuula 2006, 60).

Toimintatutkimuksen luotettavuutta on hieman hankala mitata perinteisillä keinoilla. Heikkinen ym. (2007, 147–148) toteavat että toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetti ja realibiteetti käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta. Realibiteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. He jatkavat, että toimintatutkimuksessa validiteetti ei kunnolla toimi koska tutkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Realibiteetti on heidän mielestään mahdoton laadun varmistajana, koska toimintatutkimuksella pyritään muutokseen eikä päinvastoin. Näin ollen uusintamittauksilla ei voida päästä samoihin tuloksiin, kuten realibiteetilla pyritään.

Heikkinen ym. (2007, 149) viittaavat Steinar Kvalen ehdotukseen muuttaa validiteetti (validity) termiin validointi (validation). Toimintatutkimuksen tulosten tulkinnassa voidaan käyttää validointia, koska tutkimuksen laatua ei voida arvioida yhtä kriteeriä ker-

rallaan. Toimintatutkimus on kokonaisuus joka on osiensa summa ja siinä laatuperiaatteet limittyvät toisiinsa. (Heikkinen ym. 2007, 149; Kvale 1994, 9). Hyvän toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kriteereinä pätevyyttä, uskottavuutta, oikeellisuutta ja vastaavuutta. Toimintatutkimuksessa toistuvat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi ja näiden syklinen liike jatkuu läpi tutkimuksen. Tuloksia voidaan mitata käytännön kehittymisen kautta. (Luoma 2012, 92). Tämän toimintatutkimuksen laadun arviointia tarkastellaan omahoitopisteiden kehittymisen kautta.

Anttila (2005, 511–512) tarkastelee toimintatutkimuksen luotettavuutta ja toteaa, että on erityisen huolellisesti tarkasteltava tutkimuksen luotettavuutta silloin, kun liikutaan vuoroin taiteen ja vuoroin tieteen välillä. Omahoitopiste ei suoranaisesti ole taidetta, mutta se on tutkijan luovaa toimintaa.

Työelämälähtöisessä kehittämisessä korostuvat tieteen tekemisen eettiset säännöt, mutta myös ammatilliset eettiset säännöt tulee huomioida. Kehittämistyön tavoite tulee olla korkean moraalin mukaista ja työ tehdään rehellisesti. Kehittämiskohteen valintavaiheessa tulee pohtia miksi ja kenen ehdoilla tämä kehittäminen tehdään. (Ojasalo ym. 2009; 48–49). Omahoitopisteiden suunnittelussa lähtökohtana oli ihminen ja hänen toimintansa sekä hänen terveyden edistäminen. Omahoitopisteet ovat tärkeä osa kunnan terveyden edistämisen toimintaa.

## 6 OMAHOITOPISTEIDEN TOTEUTTAMINEN

### 6. 1 Omahoitopisteen suunnittelu

Omahoitopiste nousi ideana esille PaKaste-hankkeen (2009–2011) myötä ja se sai välittömästi kannatusta. Entinen verenpaineen mittauspiste oli vanhentunut ja tila tarvittiin muuhun käyttöön. Samoihin aikoihin terveyden edistäminen oli Ylitorniolla nostettu voimakkaasti esille kaikilla hallinnon aloilla, joten omahoitopiste otettiin yhdeksi osaksi kuntalaisten terveyden edistämistä. Omahoitopisteen tavoitteena on saada ihmiset ajattelemaan omaa terveyttään ja näin toimimaan omana voimavarana terveydenhuollossaan. Uusi terveydenhuoltolaki (2010) velvoittaa kuntia ottamaan asukkaidensa terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin huomioon kaikessa suunnittelussaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 9.) Omahoitopiste omalta osaltaan antaa asukkaille tasa-arvoisen mahdollisuuden toteuttaa omaa hyvinvointiaan ja edistää terveyttään.

Omahoitopisteiden alustava suunnitelma laadittiin keväällä 2010, jolloin tähän koulutukseen haettaessa tuli hakemukseen liittää jokin kehittämissuunnitelma. Omassa hakemuksessani laadin suunnitelman omahoitopisteeseen. Päästyäni kouluun jatkoin aiheen tutkimista tutustuen aikaisemmin kehitettyihin omahoitopisteisiin. Samoihin aikoihin sain suullisen luvan terveystieteiden johtoryhmältä tilan laatimiseen oppilastyönä. Lopullinen suunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2012 ja sen jälkeen omahoitopisteet ovat valmistuneet nopeassa tahdissa.

### 6. 2 Asiakaskysely

Kehittämistehtävän toimintaan kuuluivat asiakaskysely sekä omahoitopisteiden tilojen laittaminen toimintakuntoon. Lupa asiakaskyselyyn saatiin lokakuussa 2010 (Liite 2) terveystieteiden johtavalta lääkäriltä. Kysely (Liite 3) toteutettiin marraskuussa 2010 influenssarokotusten aikana, jolloin Ylitorniolla terveystieteidenkeskuksessa ja Meltosjärven terveystasemalla kävi runsaasti väkeä. Kyselyihin saatiin yhteensä 52 vastausta. Alla olevassa taulukossa on numeerisesti lueteltu saatujen toiveiden määrät.

Taulukko 2 Asiakaskyselyn tulokset

Veren paine- mittari	Henki- lövaa- ka	Elintapa- kyselyt	Riskipiste- mittarit	Mitta- nauha	Pituus- mitta	Internet- yhteys	Avoin ky- symys
47	41	39	33	28	25	17	5

Kyselyn lopussa oli ns. avoin kysymys, johon vastaajat saivat kirjoittaa omia ehdotuksi-  
aan omahoitopisteen toimintaan. Tähän vastauksia saatiin viideltä henkilöltä ja Alla  
olevassa taulukossa ovat vastaukset tähän kohtaan.

Taulukko 3 Vastaukset avoimeen kysymykseen

Palautelaatikko, johon saisi laittaa omia näkemyksiä ja kysymyksiä
Erilaisia esitteitä ja ohjeita esim. verenpaineen alentamiseen
Vertaistukiryhmät ja niiden yhteystiedot
Verensokerimittari ja kuntolaite
Ei omahoitopistettä, tähän opiskeletta turhaan jos met alama hoithaan itteä!

Omahoitopisteen toteuttamisvaiheessa näihin toiveisiin on pyritty vastaamaan mahdolli-  
simman laajasti. Pisteistä löytyy oppaita mm. diabeteksen ja verenpainetaudin hoitoon.  
Tavoitteena on, että kaikista kansansairauksista löytyy tietoa oppaiden ja potilasjärjestö-  
jen kautta, niin valtakunnallisesti kuin paikallistasolla. Tällä hetkellä omahoitopisteessä  
ei ole verensokerinmittaria, eikä kuntoilulaitetta. Asiakaspalautelaatikko on myös lai-  
tettu ja sen kautta saatujen palautteiden kautta omahoitopisteiden kehittäminen jatkuu  
edelleen.

### 6. 3 Omahoitopiste

Omahoitopiste rakennettiin suunnitelman mukaan terveyskeskukseen pääsisäänkäynnin  
viereiseen tyhjään tilaan josta se on helposti löydettävissä. Tila oli ylimääräinen pyörä-  
tuolien, rollaattoreiden ym. apuvälineistön säilytystila. Omahoitopisteen rakentaminen  
aloitettiin tilan tyhjennyksellä ja siinä olevien apuvälineiden uudelleen varastoinnilla.  
Tämä vei yllättävän paljon aikaa, mutta kaikille löytyi oikea paikka. Tämän jälkeen tut-



kin terveystieteiden yleisvaraston, josta löysin omahoitopisteeseen hyvän työpöydän, tuolin, sivupöydän ja henkilövään. Osaan pystyin itse tuomaan pisteeseen ja terveystieteiden talonmies auttoi minua raskaimpien tavaroiden siirtämisessä. Seuraavana päivänä talonmies laitto ilmoitustaulut ja pituusmitan seinään, verenpainemittarin telineeseen sekä verhotangon ikkunaan. Verenpainemittarit saatiin lahjoituksena Suomen Punaisen Ristin (SPR) Ylitornion osastolta (Liite 4). Omahoitopisteeseen saatiin verhot pesulasta ja talonmies laitto ne paikoilleen. Seuraavaksi tilaan saatiin kauniit puiset tilanjakajat. Näillä tilaan tuli toivottua yksityisyysuojaa. Terveystieteiden talonmies oli suurena apuna omahoitopisteiden rakentamisen ajan. Ilman hänen apuaan olisi omahoitopiste jäänyt suunnitteluasteelle. Hänelle iso kiitos saamastani avusta.

Ilmoitustauluille laitettiin erilaisia ohjeistuksia. Toiseen ilmoitustauluun laitettiin opastuksia eri potilasjärjestöihin ja yhteystietoja Ylitornion kunnassa toimivista järjestöistä. Lisäksi tällä taululla on ohjeet jatkotoimia varten, mikäli asiakas saa korkeat riskipisteet (Liite 5 ja 10) tai muuten haluaa tarkistaa omaa tilannettaan. Taululla on selkeästi näkyvillä alue-sairaalan- ja terveydenhoitajien yhteystiedot (Liite 6). Verenpaineen oikeaoppinen mittaaminen on havainnollistettu kuvien ja tekstin avulla (Liite 7). Lisäksi ilmoitustaululla on verenpainepotilaan hoitopolku ohjeineen (Liite 10). Kuvallinen ohje vyötärön oikeaan mittaukseen löytyy myös taululta (Liite 8). Ylitornion kunnassa toimivan sähköisen laboratorio- ja röntgenajanvarauksen ohjeet löytyvät pikakuvakkeena tietokoneen etusivulta sekä mukaan otettavasta kortista.

Toiseen ilmoitustauluun rakennettiin Ylitornion terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen mahdollisuuksista esittely. Tällä taululla on UKK-liikuntapiirakka (Liite 11) sekä Ylitornion kunnan tarjoamia mahdollisuuksia liikunnan avulla edistää ja ylläpitää omaa terveyttä ja hyvinvointia. Näitä liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia Ylitornion kunnassa on paljon ja varmasti jokaiselle löytyy itselle sopiva laji. Lisäksi ulkoiluun kävellen, juosten, hiihtäen jne. löytyy hyvät maastot ja taululle on laitettu hiihto- ja patikointireiteistä kartat. Liikunnan harrastamisen lisäksi voi omaa terveyttään ja hyvinvointiaan parantaa myös hoivayrittäjien tarjoamien palveluiden avulla. Tästä syystä taululle on laitettu esitteitä Ylitorniolla hyvinvoinnin ja terveyden alalla toimivista yksityisyrittäjistä. Kolmantena osiona tällä taululla on ravitsemustietoa sydän- ja diabetesliitoilta.

Suurta vaikeutta tuotti nettiyhteyden saaminen paikkaan, se oli jollain tavalla yhteydeltä katveessa ja vaati erityisjärjestelyjä. Yhteyden saamisessa viimein onnistuttiin ja tietokone internet-yhteyksineen saatiin paikalleen. Tietokoneen etusivulle laitettiin pikakuva-akkeet, joiden kautta pääsee suoraan eri potilasjärjestöjen sivustoille ja riskipistemittareihin sekä Ylitornion kunnan kotisivuille. Käyttäjätunnus ja salasana ovat pöydällä näppäimistön edessä (Liite 9). Tässä vaiheessa omahoitopistettä käytettiin jo jonkin verran epävirallisesti. Sen etenemisestä tiedotettiin henkilökuntaa viikkotiedotteessa, jotta voitiin aloittaa asiakkaiden ohjaus tutustumaan pisteeseen. Oli erittäin mukava huomata, että omahoitopisteen valmistuminen kiinnosti kaikkia, niin asiakkaita kuin henkilökuntaakin. Henkilökunnalta sain erittäin positiivista palautetta ja sen käytöstä luvattiin puhua asiakkaille, potilaille ja omaisille.

Meltosjärven terveysasemalle omahoitopisteelle löytyi sopiva tila Ylitornion sivukirjaston tiloista. Kirjasto on ahkerassa käytössä ja se on avoinna aina terveysaseman aukiolo-aikoina. Tämän vuoksi omahoitopisteen on helppo tulla. Samalla käynnillä voi hoitaa useampia asioita ja omahoitopiste on näkyvästi esillä. Tästä pisteestä löytyy samat toiminnot kuin terveyskeskuksessa olevasta omahoitopisteestä.

#### 6. 4 Omahoitopisteistä tiedottaminen ja avajaiset

Omahoitopisteiden valmistumisesta tiedotettiin toiminnan aikana henkilökuntakokouksissa, osastotunneilla, johtoryhmässä ja kaksi kertaa henkilökunnan tiistai-tiedotteessa (Liite 12). Omahoitopisteestä oli artikkeli Meän Tornionlaaksossa 19.4.2012 (Liite 13) ja siinä yhteydessä ilmoitettiin myös virallisista avajaisista. Avajaisista laitettiin tiedote myös Perämeren Radion menovinkkeihin radion verkkosivuston kautta ja se luettiin radiossa 20.4.2012.

Avajaisissa olin paikan päällä ohjaamassa kävijöitä tietokone-ohjelmissa ja verenpainemittarin käytössä. Kolesterolin pikamittausta tekivät kaksi vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Kiitän heitä saamastani avusta, yksin en olisi selvinnyt. Avajaispäivälle sattui kaunis ilma ja kävijöitä oli ihan kiitettävästi. Ruuhkaa ei ollut, mutta kuitenkin koko ajan sai esitellä tilaa ja sen toimintaa. Kiinnostusta herättivät kovasti riskipistetestit ja mahdolliset jatkotoimet. Ohjeistukset tuntuivat toimivilta ja tietoa sai kävijöiden mieles-

tä hyvin. Palautteissa omahoitopisteet saivat pelkkää kiitosta ja moni aikoi käyttää pisteen antamia mahdollisuuksia myöhemmin. Myös henkilökunta kävi päivän aikana tutustumassa pisteeseen. Monella kuntalaisella on kotona tietokone ja nettiyhteydet, mutta riskipistetestit olivat monelle uusi asia. Käytyään omahoitopisteen avajaisissa he aikoiivat kotona tehdä testejä ja käydä pisteessä tarkistamassa mitä tehdään jos opasteet ovat koholla. Omahoitopisteet ohjaavat myös kotikoneiden käyttäjiä.

## 7 POHDINTA

Työn tavoitteena oli omahoitopisteiden kehittäminen Ylitorniolle. Omahoitopisteiden tarkoituksena on terveyden edistäminen ja näin tutkimuksen aihe vastaa hyvin koulutustani. Kunnan laajuudesta johtuen oli alusta alkaen selvää, että omahoitopisteitä tarvitaan useampaan paikkaan. Kahden omahoitopisteen kehittäminen laajaan kuntaan tukee terveydenhuoltolaissa (2010) säädettyä eriarvoisuuden vähentämistä. Kehittämistyön aikana pisteet laitettiin Ylitornion terveyskeskukseen ja Meltosjärven terveysasemalle. Omahoitopisteet ovat kuntalaisten vapaassa käytössä toimipaikkojen aukioloaikoina. Omahoitopisteiden tavoitteena on saada kuntalaiset huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Omahoitopisteet ovat helposti löydettävissä ja niissä omatoiminen mittaaminen ja oman tilan tarkastelu sujuu helposti yhdellä kertaa. Mikäli riskipisteissä löytyy jotain, mihin pitäisi heti puuttua, on omahoitopisteissä selkeät ohjeet mihin asiakas ottaa yhteyttä. Ohjeistukset on tehty selkeiksi ja liikainformaatiota on pyritty välttämään.

Kehittämistyön alussa meitä oli kaksi ja olimme jakaneet aiheet kahteen osioon, jotka tekisimme erikseen omalla ajallamme. Toisen meistä jäädessä tauolle opiskeluissaan jäi tutkimuksen loppuunsaattaminen minun tehtäväkseni ja sain tehtäväkseni myös hänelle sovittujen aiheiden selvittämisen. Tästä johtuen aikataulut menivät uusiksi ja omahoitopisteen käyttö ja sen terveysvaikutusten arviointi jää tästä tutkimuksesta pois. Toisaalta aika olisi ollut liian lyhyt luotettavalle seurannalle, vaikka omahoitopisteet olisi avattu alkuperäisen suunnitelman mukaan joulukuussa 2011. Omahoitopisteiden vaikuttavuutta terveyden edistämässä ei voi mitata noin lyhyellä aikavälillä. Tästä johtuen olisikin mielenkiintoista tehdä aiheesta tutkimus hieman myöhemmin. Aioin opiskelujeni jälkeen seurata tilannetta ja olen valmis olemaan uuden tutkimuksen mentorina.

Tämän toimintatutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on koko tutkimuksen ajan ollut terveyden edistäminen ja siinä olen mielestäni onnistunut. Omahoitopiste on pieni askel kohti terveempiä kuntalaisia ja uskon vahvasti että omahoitopisteiden kautta sairastuvuus kansansairauksiin saadaan hiljalleen laskuun Ylitorniolle ja jo sairastuneiden omahoito paranee. Pieni päätös päivässä on suuri askel loppuelämälle, mikäli se askel otetaan oikeaan suuntaan. Omahoitopisteeseen tuleva asiakas on jo yhden pienen askeleen kohti terveyden edistämistä ottanut. Jokainen asiakas, joka korkeiden riskipisteiden

vuoksi ohjautuu ikihyvä- elintapaohjaus, on näyte siitä, että omahoitopiste edistää terveyttä.

## 7. 1 Etiikka ja luotettavuus toimintatutkimuksessa

Omassa tutkimuksessani luotettavuus ja eettinen toiminta pohjautuvat ihmisarvon kunnioittamiseen. Ihmisarvoa ei voida mitata millään mittarilla vaan se on tutkijan omaa eettistä ajattelumaailmaa. Hirsjärven ym. (2009, 23–27.) mukaan eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja lähtökohtana tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tämän ohjeen olen muistanut läpi tutkimukseni. Omassa tutkimuksessani ei varsinaisesti tutkittu ihmistä, vaan hänen toimintaansa. Asiakaskyselyssä ja tulosten laadinnassa ei vastaajia voida tunnistaa. Kyselyn vastaukset on tilastoitu numeerisesti eikä niistä pysty päättelemään keitä vastaajat ovat. Tämä kysely on toteutunut eettisesti oikein ja tulokset ovat luotettavia.

Omahoitopisteiden rakentamisessa lähtökohtana oli ihminen ja hänen toimintansa kyseisissä pisteissä ja sen vuoksi tutkimukseni yhtenä johtolankana oli ihmisen kunnioittaminen. Koko tutkimuksen ajan pidin mielessäni sen, että omahoitopiste olisi kaikille helppokäyttöinen, kuitenkin sen käyttäjiä aliarvioimatta. Suurin osa asiakkaista on aikuisväestöä ja ohjeistukset on tehty sen ajatuksen mukaan. ”Onkohan tuo ohje liian yksinkertainen” tai ”Onkohan tuo selvitys liian monisanainen/monimutkainen jotta se on ymmärrettävä?”, kysymyksiä, joita usein jouduin miettimään omahoitopisteen ohjeistuksia tehdessä. Uskon saavuttaneeni niiden kohdalla oikeat ilmaisut ja muodot.

Ennen omahoitopisteiden laadintaa on tutkimustyössä tutustuttu riittävästi aikaisempiin hankkeisiin ja niistä saatuihin kokemuksiin. Niistä on kirjoitettu kattavasti ja niistä saatuja kokemuksia on hyödynnetty omahoitopisteiden kehittämisessä. Suunnitteluvaiheen aikana oli tarkoitus käydä tutustumiskäynnillä jossain omahoitopisteessä, mutta se ei valitettavasti toteutunut. Tutustumiskäynnin hyöty jää näin käyttämättä ja se on puute kehittämistyössäni. Loppuraportti omasta tutkimuksestani on etiikan ohjeiden mukaan kirjoitettu ja tutkimustulokset sekä kehittämisen kohteena olevat omahoitopisteet on esitetty totuudenmukaisesti ja mahdollisimman selkeästi.

## 7. 2 Terveystaloudellinen hyöty

Kuten jo pohdinnan alkuvaiheessa totesin, aikataulut muuttuivat toisen tutkijan jäädessä tauolle opiskeluissaan. Siitä syystä seurannasta ei tutkimukseen saada kunnan otantaa. Omahoitopisteen terveystaloudellinen merkitys ei tämän tutkimuksen aikana vielä tarkentunut. Aika on liian lyhyt, jotta voitaisiin tehdä oikeita johtopäätöksiä asian suhteen. Toivottavaa on, että omahoitopisteiden kautta kuntalaiset löytävät omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa tehdä oman terveyden ja hyvinvoinnin eteen niitä toimia, joilla ehkäistään kansansairauksien syntyminen. Mikäli tähän lopputulokseen päästään on selvää, että terveystaloudellisuus toteutuu.

Tulevaisuudessa omahoitopisteiden suosio terveydenhuollossa todennäköisesti tulee kasvamaan. Tuleville sukupolville asioiminen sähköisesti on ihan jokapäiväistä toimintaa ja heidän on helpompi oppia uusia menetelmiä toimia netin kautta. Tämän päivän vanhusväestössä on runsaasti niitä, joille sähköinen asioiminen on täysin vieras eikä ole oikein heiltä sellaista vaatia, vaan he ovat oikeutettuja saamaan palvelun ihmiseltä toiselle. Siksi näitä kahta muotoa tulee pitää toistensa täydentäjinä ja vaihtoehtojen luomisenä asiakkaille. Näillä omahoitopisteillä ei ole tarkoitus korvata lääkärin hoitoa, mutta tavoitteena on vastaanottokäyntien vähentyminen sairauksien ehkäisyllä.

Riskiryhmään kuuluva omahoitopisteen asiakas, joka hakeutuu testien tulosten jälkeen Ikihyvä-elintapaohjaukseen, on terveystaloudellisesti katsottuna merkittävä henkilö. Hän tulee terveenä pysyessään kuluttamaan vähemmän terveydenhuollon menoja ja vähentämään lääkekustannuksia. Kansansairauteen sairastuneen kohdalla omahoitopisteen terveystaloudellinen hyöty voidaan mitata komplikaatioiden vähentymisellä ja sairauden pahenemisen ehkäisemisellä. Omahoidon toteuttaminen ja omaan hoitoonsa sitoutunut henkilö voi elintapojaan muuttamalla jopa vähentää lääkitystään. Tämä tapahtuu tietenkin lääkärin toimesta, mutta omahoitopisteen kautta löydetyt elintapamuutokset ovat avainasemassa.

### 7. 3 Jatkotutkimusehdotuksia

Omahoitopisteiden hyöty kansansairauksien ehkäisyssä varmistuu vasta toiminnan oltua jonkin aikaa käytössä. Riskipistetestiä tekeminen ja mahdollisiin riskipisteisiin reagoiva asiakas voi ehkäistä omaa sairastumistaan ja ainakin siirtää sairastumista myöhempään ajanjaksoon. Tämä tulos ei näy heti ja siksi olisikin mielenkiintoista seurata ja tutkia omahoitopisteiden osaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Toisena mielenkiintoisena tutkimuksen kohteena tämän tutkimuksen myötä on noussut Ikihyvä-elintapaohjauksen terveystaikutus riskiryhmiin kuuluvien kohdalla. Miten ryhmät ovat toimineet ja onko niillä ollut vaikuttavuutta. Riskiryhmään kuuluvahan on vaarassa sairastua johonkin kansansairauteen ja näiden sairauksien taloudellinen rasite yhteiskunnalle on merkittävä. Kansansairauksien ehkäisyllä saadaan selkeää terveystaloudellista hyötyä. Ylitorniolla voitaisiin tutkia näiden ohjausryhmien terveydellistä ja terveystaloudellista hyötyä.

Kolmas ehdotus jatkotutkimukselle on omahoitopisteen toiminnan laajentaminen sähköiseen terveystalouteen tai muuhun vastaavaan toimintaan. Tässä tutkimuksessa perehdyttiin aluksi hankkeisiin, joissa oli kehitetty samankaltaisia omahoitopisteitä ja näissä kaikissa hankkeissa on tehty sama johtopäätös, sähköinen asiointi omilla terveystalouteilla on tulevaisuutta ja monessa omahoitopisteessä tämä on jo mahdollista. Tulevaisuudessa Ylitornion omahoitopisteiden toimintaa voitaisiin laajentaa verkkoasiointisuuntaan. Tällainen asiointi vaatii pankkitunnukset ja ne alkavat jo olla jokaisella pankin asiakkaalla. Omahoitopisteen muun toiminnan kehittäminen ja parantaminen olisi yksi jatkotutkimuksen kohde tälle tutkimukselle.

Yhteenvetona tämän toimintatutkimuksen tuloksista voisin sanoa, että onnistuin asettamassani tavoitteessa, Ylitorniolle on avattu kaksi omahoitopistettä. On jo nyt selvää, että pisteitä tullaan käyttämään ja niistä on hyötyä tulevaisuudessa terveyden edistämiseksi. Avajaispäivän aikana kiinnostusta oman terveyden edistämiseen oli selvästi monella ja siitä se alkaa. Pieni päätös päivässä on iso teko oman terveyden edistämiseksi. Omahoitopisteiden kehittäminen vastaa hyvin koulutukseni päämääriä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen ohjelma pohjautuu terveyden edistämiseen. Omassa kehittä-

tämistyössäni olen laatinut Ylitorniolle yhden keinon kuntalaisten terveyden edistämiseen eikä se ole käyttökustannuksilta kovin kallis.

Tämä tutkimus tukee omahoitopisteiden kehittämistä ja kokemukset kehittämistyöstä ovat vapaasti käytettävissä. Toivon, että tämä tutkimus edesauttaa omahoitopisteiden kehittämisessä muitakin kuntia. Tällainen toimintatapa sopii harvaan asutuille seuduille joissa välimatkat ovat pitkiä. Jokaisesta kylästä varmaan löytyy joku kylän yhteinen toimitila, johon omahoitopisteen voi vähin kustannuksin rakentaa. Internet-yhteydet toimivat jo melko kattavasti Lapin alueella joten potilasjärjestöjen sivustoille on helppo mennä missä vain.



”Marilyn Albertin formula”

Miten hidastaa mielen ja kehon haurastumista

Päivittäin monipuolista fyysistä tekemistä

Kävele paljon

Syö vihanneksia, hedelmiä ja kovaa leipää

Vähän rasvaa ja lihaa

Ole hyvätahtoinen

Ole sosiaalinen, ystäväysty helposti

Iloinen mieli auttaa

Tee monimutkaisia päätöksiä

Seuraa maailmanmenoa

## LÄHTEET

- Absetz Pilvikki. Mikä meitä motivoi käyttäytymismuutokseen? 18.10.2006. Luennot
- Absetz Pilvikki & Patja Kristiina (toim.). Ennaltaehkäisyn kehittäminen Päijät-Hämeen terveydenhuollossa: Interventiot osana Ikihyvä Päijät-Häme - tutkimus- ja kehittämishanketta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. Lahti 2008.
- Anttila Pirkko. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 1996
- Anttila Pirkko. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja Tutkiva toiminta. AKATIIMI Oy. Hamina. 2005
- Australian Health Ministers' Conference. National Chronic Disease Strategy. Australian Government Department of Health and Ageing. Canberra. 2005
- Avison David, Lau Francis, Myers Michael & Nielsen Peter Axel. Action Research. To make academic research relevant, researchers should try out their theories with practitioners in real situations and real organizations. Communications of the AMC. Vol. 42. No.1: 94-97. January 1999
- Bodenheimer Thomas, Lorig Kate, Holman Halsted & Grumbach Kevin. Patient Self-management of Chronic Diseases in Primary Care. JAMA. November 20. Vol. 288. No 19. 2496-2475. 2002
- ETENE-julkaisuja 19. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Yliopistopaino. Helsinki. 2008.
- Espoon hankkeessa kehitetyt verkkosivut. <[www.espoo.fi/omahoito](http://www.espoo.fi/omahoito)> Haettu 12.10.2010
- Ewles Linda & Simnett Ina. Promoting health. A practical guide. Bailliere Tindall. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto. 2003.
- Heikkilä Asta, Jokinen Pirkko & Nurmela Tiina. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki. 2008.
- Heikkinen Hannu L. T. & Rovio Esa & Syrjälä Leena. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa. 2007.
- Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna. 2009.
- Holman Halsted MD & Lorig Kate RN, DrPH. Patient Self-Management: A Key to Effectiveness and Efficiency in Care of Chronic Disease. Viewpoint. Public Health Reports / May-June 2004 / Volume 119; 239-243. 2004.

- <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/pg/tersunen/6luku.html>> Haettu 10.2.2012
- <<http://omahoito.espoo.fi/puplic/espoo-fi/pages/default.aspx>> Haettu 11.7.2011
- <<http://www.oulunomahoito.fi/?page=1685848&id=khp00016>> Haettu 24.4.2011
- [http://yle.fi/alueet/kainuu/2012/02/kainuulaisille\\_avataan\\_omahoitopisteet\\_3257516.html](http://yle.fi/alueet/kainuu/2012/02/kainuulaisille_avataan_omahoitopisteet_3257516.html). Haettu 10.4.2012
- Ideakortti 1/07. <<http://groups.stakes.fi/KHS/FI/Julkaisut/ideakortit.htm>>  
Haettu 25.1.2011.
- Ikihyvä. Päijät-Häme.  
<<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006>>  
Haettu 27.9.2010.
- Ikihyvä. Päijät-Häme 2002–2012 Tutkimus- ja kehittämishanke.  
<<http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/miksi/htm>> Haettu 27.9.2010
- Kanerva-Kaste. Tiedote 6/2011.2011
- Kanto Virpi & Hirvasniemi Riikka. Innovaatiosta käytäntöön – katsaus Oulun Omahoitohankkeeseen. Kasio-hanke / Oulun kaupunki. FinJeHeW Tieteelliset artikkelit 2009: 1(3): 155–160.
- Kivimäki Riikka, Kork Anna-Aurora, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo. Terveyskioski palveluinnovaationa. Lahden terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (Vaihe 1). Sitran selvityksiä 35. Helsinki. 2010.
- Koikkalainen Päivi, Ahonen Tiina, Ruoranen Minna, Hänninen Jouko, Kuusinen Anneli, Tiikkainen Pirjo, Kettunen Tarja, Honkanen Pekka & Kumpusalo Esko. Rautaista ammattitaitoa - Terveyskeskustyö kestävän kehityksen polulla. RAMPE-hankkeen alkuselvityksen tuloksia. 7.12.2011.
- Kotiranta Kalle, Serti Päivi & Schroderus Taru. Liikunta & ravinto. Hyvän kunnon käsikirja. WSOYpro/Docendo-tuotteet. Saarijärven offset Oy. 2007.
- Kork Anna-Aurora, Kivimäki Riikka, Rimpelä Arja & Vakkuri Jarmo. Julkinen terveyspalvelu kauppakeskuksessa. Ylöjärven terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti (Vaihe 1). Sitran selvityksiä 56. Helsinki. 2011.
- Kuula Arja. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 2006.
- Kvale Steinar. Validation as communication and action. On the social construction of validity. Postmodernist Approaches to validity in qualitative research. American Educational Research Association Conferens. New Orleans. April 4-8.1994.

- Kyngäs Helvi & Hentinen Maija. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY Opetusmateriaalit 2009.
- Lajunen Heimo, Häkkinen Eeva, Lehmassalo Mervi, Mutka Anu, Ojuva Ulla, Renfors Timo, Väänänen Arja, Airola Jouni, Moilanen Sirpa, Mustonen Reetta, Ojala Milja, Pääkkönen Mirja, Tirkkonen Hilikka & Mäntyselkä Pekka. Tartuttiinko terveyteen? Toiminnallisesti yhteinen erityisvastuualue vuonna 2012 - Kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito KYS- erityisalueella. Kanerva-KASTE-hankkeen loppuraportti 2008–2010. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. No 74/2011. Kuopio. 2011
- Lehtomäki Leila. Valtakunnallisista suosituksista terveystieteiden laitoksen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. 2009.
- Lindholm Arto. Toiminta, tutkimus ja toimintatutkimus Humanistisen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. HAMKin opinnäytetyöjulkaisuja 15/2007. www.hamk.fi/julkaisut Hämeenlinna 2007. Haettu 5.3.2012
- Linturi Hannu. 2003. Toimintatutkimus. Verkkoartikkeli/NexusDelfix. [http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2\\_metodit/5\\_actix?C=61566&C:selres=61566](http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C=61566&C:selres=61566). Haettu 5.3.2012
- Luoma Jenni. Organisaatiomuutos ja muutosjohtaminen toimintatutkimuksena. N:o 178/2010. Lisensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylä. 2010.
- Metsämuuronen Jari. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 2006.
- Muurinen Seija & Nenonen Mikko & Wilskman Kaarina & Agge Eeva. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Fioca Oy. Helsinki 2010.
- Mäntyranta Taina, Elonheimo Outi, Mattila Jukka & Viitala Juha (toim.). Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 2004.
- Ojasalo Katri, Moilanen Teemu & Ritalahti Jarmo. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamisella liiketoimintaan. WSOY Pro Oy. Porvoo 2009.
- Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 2001. WSOY.
- Pitkälä Kaisu, Routasalo Pirkko & Airaksinen Marja. Hoitoon sitoutumisesta omanhoidon tukemiseen. Lääketietokeskus. Haettu 15.5.2010.

- Rautalin Riitta. Verenpainepotilaan hoitopolun kehittämistehtävän loppuraportti. Verenpainepotilaan hoitomallin kuvaus ja siihen liittyvän toimintakäsikirjan tuottaminen Ylitorniolla. PaKaste. Pohjoisen alueen Kaste. Loppuraportti. 2011
- Renders Garry M., Valk Gerlof D., Griffin Simon J., Wagner Edward H., Eijk Jaques ThM. & Assendelf Willem J.J. Interventions to Improve the Management of Diabetes in Primary Care, Outpatient and Community Settings. *Diabetes Care*. Vol. 24. Number 10. October. 1821–1833. 2001
- Routasalo Pirkko. Mitä omahoito on. Omahoitoseminaari 18.11.2009. Luennot.
- Routasalo Pirkko & Pitkälä Kaisu. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino. 2009.
- Routasalo Pirkko, Airaksinen Marja, Mäntyranta Taina & Pitkälä Kaisu. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2009;125(21):2351–9. Katsaus
- Sarajärvi Anneli, Mattila Lea-Riitta & Rekola Leena. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOY Pro Oy. Helsinki. 2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki 2001
- Suurnäkki Anu. Espoon omahoitohanke- kroonisesti sairaiden hoitomallin ja omahoitoa tukevien palvelujen kehittäminen. Hankkeen loppuraportti 1.9.2005 – 28.2.2010. Versio 1.0. 2010
- Suurnäkki Anu. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. Kansalaislähtöinen, teknologiaa hyödyntävä pitkäaikaissairauksien ehkäisyn ja hoidon toimintamalli. Tekesin FinnWell -ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuu- den kehittämistyön tulokset. 30.6.2009
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuoltolaki – pykälästä toiminnaksi. Juvenes print. Tampere 2011.
- Virtuaalinen AMK. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tietoperusta. Ylempi AMK. 2012. Haettu 21.3.2012.
- Virtuaalinen AMK. Toimintatutkimus. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. 2012. Haettu 21.3.2012.
- Walton Richard E., Gaffney Michael E. Research, Action, and Participation. The Merchant Shipping Case. 99-126. Kirjassa: Whyte William Foote (editor). Participa-

tory action research. Sage Publications. The International Professional Publishers.  
Newbury Park, London, New Delhi. 1991.

Weber Mary Beth, Twombly Jennifer G., Narayan K. M. Venkat & Phillips Lawrence  
S. Lifestyle Interventions and the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes.  
American Journal Of Lifestyle Medicine 2010 4:468-480. 2010.

[www. phsotey.fi/elintapaohjaus](http://www.phsotey.fi/elintapaohjaus). Haettu 20.11.2010

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: *Ylitornion terveyskeskus*

Toimeksiantajan nimi ja osoite: *Mellantie 5, 95600 Ylitornio*

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: *Puontila Helena, johtava lääkäri*

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: *Ylitornion terveyskeskus, Mellantie 5, 95600 Ylitornio*

Oppilaitostiedot: *Kemi- Tornion ammattikorkeakoulu, terveystieteiden*

Oppilaitoksen nimi ja osoite: *Meripuistokatu Kemi*

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: *Pietikäinen Eija ja Unga-Niva Sari*

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: *Paldanius Anneli ja Paloste Airi*

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot: *Omahoitopisteet Ylitornion terveyskeskukseen ja Meltosjärven terveysasemalle*

Opinnäytetyön nimi/aihe: *Omahoitopisteet Ylitorniolle*

Työn aikataulu: *Tutkimussuunnitelman hyväksyminen toukokuu 2011, Kesällä 2011 valmistuvat Omahoitopisteet ja ne avataan yleisölle syksyllä 2011. Seuranta ja sen kautta mahdolliset muutokset ja lisäykset talvella 2011.2012. Työ valmistuu toukokuu 2012 mennessä.*

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: *Opiskelijat itse ja osittain Ylitornion terveyskeskus*

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: *Tuotos ja tulokset vapaasti käytettävissä edelleen kehittämiseen.*

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: *Kyselyt suoritettu nimettöminä ja ne hävitetään analysoinnin jälkeen*

Työn ohjaajina toimivat: *Puontila Helena, Rantakeisu Päivi, Somervalli Marja ja Rautalin Riitta*

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus: *Ei rahallista korvausta*

Korvaussumma: -


Korvauksen saaja: -


Korvauksen maksun ajankohta: -


**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty \_\_ kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Ylitornio Aika: 24.10.2011

  
AIRI PALOSTE

  
ANUCA PACONIUS

  
Helena Puontila

  
Pietikäinen Eija

  
Unga-Niva Sari



Lupa-anomus

27.10.2010

Ylitornion terveyskeskus  
Helena Puontila  
Johtava lääkäri

Anomme lupaa suorittaa asiakaskyselyn Ylitornion terveyskeskuksen ja Meltosjärven terveysaseman toimitiloissa. Kysely on tarkoitus toteuttaa influenssa-rokotusten aikana marraskuussa 2010.

Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulu-tutkintoa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystalalla ja siihen liittyvänä kehittämistehtävänä laadimme Ylitorniolle Omahoitopisteitä.

Haluamme kyselyn avulla selvittää, mitä kuntalaiset toivovat kyseiseen hoitopisteeseen.

  
Eija Pietikäinen

  
Sari Unga-Niva

Anomus hyväksytään 27/10/10

Anomus hylätään \_\_\_\_\_

  
Helena Puontila

YLITORNION TERVEYSKESKUS

**Hyvä asiakas!**

Opiskelemme terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kemi-Tornio ammattikorkeakoulussa terveystalon yksikössä.

Koulutukseemme sisältyy kehittämistyö terveyden edistämisestä. Kehittämistehtävämme tavoite on saada Ylitorniolle toimivat ”Omahoitopisteet” joissa kuntalaiset voivat mitata itsenäisesti esim. verenpaineen, painon ja vyötärön ympäryksen sekä tehdä erilaisia testejä.

**Mitä sinä haluaisit omahoitopisteessä olevan?**

Rastita seuraavasta listasta mieleisesi vaihtoehdot ja alhaalla on tilaa, johon voit laittaa omia ehdotuksiasi.

\_\_\_ Verenpainemittari

\_\_\_ Henkilövaaka

\_\_\_ Mittanauha

\_\_\_ Pituusmittari

\_\_\_ Erilaiset kyselyt, joilla voit tarkastella omia elintapatottumuksiasi

\_\_\_ Erilaiset riskipistemittarit

\_\_\_ Internet-yhteys eri tautiliittojen sivuille

**Tähän voit lisätä omia ehdotuksiasi.**

Ylitornion SPR-osasto

26.10.2011

Alkkulanraitti

95600 Ylitornio

Unga-Niva Sari ja Pietikäinen Eija

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Terveysala

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

ANOMUS

Olemme suorittamassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja siihen kuuluvana kehittämistyönä meillä on tarkoitus avata Ylitorniolle kaksi Omahoitopistettä, joista toinen sijaitsee terveyskeskuksessa ja toinen Meltosjärven terveysasemalla.

Anomme yhdistykseltä verenpainemittareita kyseisiin omahoitopisteisiin (2 kpl).

Mikäli haluatte asiasta enemmän tietoa, voitte ottaa meihin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostin kautta.

Yhteistyöstä kiittäen

Unga-Niva Sari

040-5058766

sari.unga(at)ylitornio.fi

Pietikäinen Eija

040-5725856

eija.pietikainen(at)ylitornio.fi

Hyvä asiakas,

Mikäli saat **riskipiste-testeissä** (esim. diabetes, finn-riski) koholla olevia riskipisteitä ota yhteys oman alueen sairaanhoitajaan ja/tai terveydenhoitajaan ja varaa hänelle vastaanotto-aika.

Yhteydenotto-tiedot löydät taululta.

Ylitorniolla toimii uudenlainen elintapaohjaus (Ikihyvä) ja siihen voi päästä mukaan, mikäli saat **diabetes-testissä pisteitä 15 tai enemmän**. Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan Ikihyvä-elintapaohjausryhmään pyydä päästä mukaan. Aiheesta saat lisätietoa kun käyt hoitajan vastaanotolla.



## Sairaan- ja terveydenhoitajien puhelinajat ja - numerot



**Sairaanhoitajien puhelinajat** ma - ke klo 8 - 10, **to 9 - 10** ja pe 8 - 10  
sekä ma - pe 13–14

**Puhelinnumerot:** Annikki Mehtälä (Kari Askonen) **0400 - 220 302**

Sirpa Uusimaa (Elisa Kuusisto) **0400 - 914 674**

Sanna Rautio (Helena Puontila) **040 - 559 6103**

**Terveydenhoitajien puhelinajat** ma - pe klo 10 - 11

**Puhelinnumerot:** Margit Ylimaunu **040 - 767 0946**

Eira Hookana **0400 - 176 119**

Töissä parittomat viikot

Marja Somervalli **040 - 753 4641**

Tuula Vettenranta **0400 - 188187**

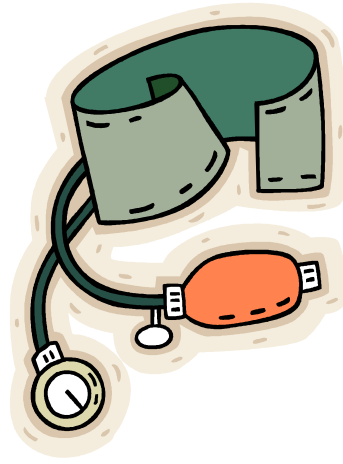
Meltosjärven terveysasema

Eila Kursula **0400 - 398 404**

puhelinajat ma - pe klo 9 - 11

Marjatta Orajärvi **0400 - 220312**

Diabeteshoitaja, töissä ti, ke ja to



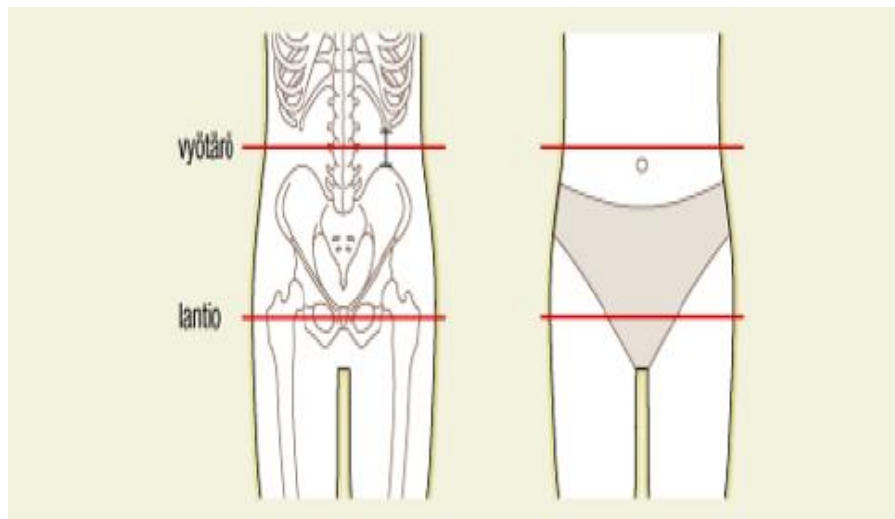
## **Jos teet kotimittauksia, mittaa verenpaine oikein:**

- **Vältä raskasta fyysistä ponnistelua, tupakointia, kahvin, teen ja kolajuomien nauttimista puoli tuntia ennen mittausta.**
- **Tee mittaus 5 minuutin istumisen jälkeen vähintään kaksi kertaa 1–2 minuutin välein, ja kirjaa tulokset.**
- **Laske vähintään neljänä eri päivänä tehtyjen mittausten keskiarvo.**
- **Tarkistuta oma verenpainemittarisi joka toinen**

(Lähde: Käypähoito-suositukset)

## Vyötärön mittausohje

- **Seisten**
- **Mittanauhalla alimman kylkiluun ja suoli-  
luun harjanteen puolivälistä hieman  
navan alapuolelta, uloshengityksen jäl-  
keen**



(Lähde Ikihyvä-elintapaohjaus)

Omahoitopisteen tietokoneen:

**Käyttäjätunnus:** omahoito

**Salasana:** omahoito



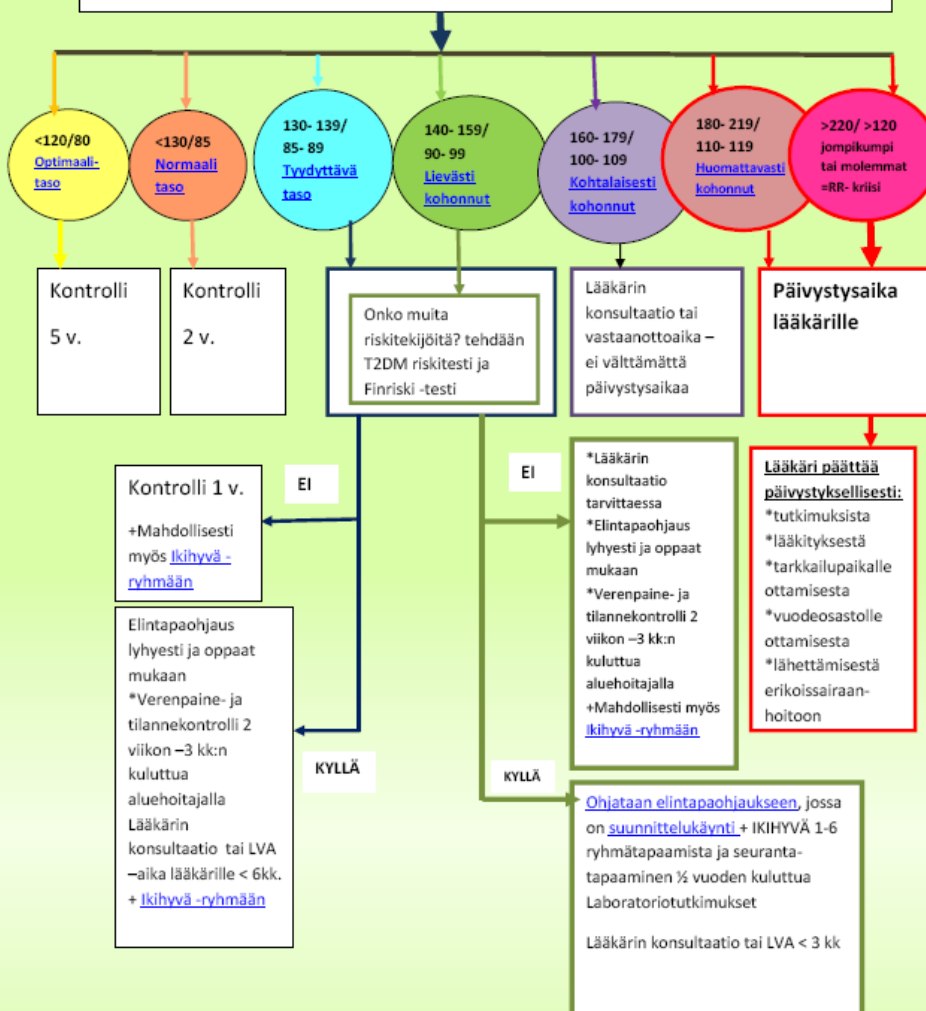
## Verenpainepotilaan hoitopolku Ylitorniolla.

VERENPAINEPOTILAAN HOITOPOLKU/ E.P.

[paluu kansilehteen](#)

### Verenpainetaudin hoitomallin osatekijät

Verenpainetason määrittely avohoidossa tehdään neljänä eri kertoina suoritettavana kaksoismittauksena 1 viikon -2 kuukauden kuluessa RR- alkuarvon perusteella → [RR- tason määrittelyn, seurannan hoidon toteutusvastuu](#) → Kotihoidon / kotisairaanhoidon [RR- asiakkaan polku](#); Työterveyshuollon RR- asiakkaan polku; Vuodeosastopotilaan RR- asiakkaan polku



(Mäntyranta, Elonheimo, Mattila & Viitala 2004, 368. Soveltaen Rautalin. 2011)

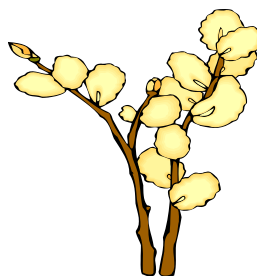
## UKK-liikuntapiirakka



(UKK-instituutti 2009.)

# YLITORNION TERVEYSKESKUS

TIEDOTE



20/ toukokuuta 2012

## **OMAHOITOPISTEEN VIRALLISET AVAJAISET PE 20.4.2012 KLO 10 – 14.**

Paikanpäällä on opastusta ja pullakahvitusta.

Paikalla suoritetaan kolesterolin pikamittauksia.

Meän Tornionlaaksoon tulee juttu aiheesta torstaina 19.4.2012.

Myös Perämeren Radion menovinkeissä tiedotetaan asiasta.

Meltosjärvelle avataan myös samanlainen omahoitopiste. Siellä avajaiset Pe 27.4.2012.

## **DYNASTY-asiakirjahallintaohjelma**

Tämän vuoden aikana kunta luopuu KUNTANET ohjelmasta ja siirtyy uuteen DYNASTY-ohjelmaan, esim. VIPS- viranhaltijapäätökset ja pöytäkirjat tehdään uudessa ohjelmassa.

Kun ensin saadaan LAPIT-projekti valmiiksi, sitten paneudutaan Dynastyyn.

## **VETERAANIKUNTOUTUKSET ROVANIEMELLÄ PÄIN**

1.5.12 alkaen Lapin Sairas- ja Veljeskoti sekä Lapin kuntoutuskeskus yhdistyvät. Tulevaisuudessa veteraanikuntoutukset pidetään kaikki Veljeskodin puolella eikä ILKassa.

Nyt jo ILKkaan lähetetyt päätökset siirretään veljeskodin puolelle.

## **KESÄLOMAKAUDEN ULKOPUOLELLE JÄÄVÄT LOMAPÄIVÄT**

Kunnanhallituksen suositus on, että kesälomakauden ulkopuolelle jäävistä lomapäivistä puolet on pidettävä ennen vuodenvaihdetta ja loput huhtikuun loppuun mennessä. KHall 26.3.2012 § 80.



meän

## Tornionlaakso

Torstai 19.4.2012

# Omahoitopiste avataan Ylitornion terveyskeskuksessa

YLITORNIO – Ylitornion terveyskeskus parantaa palveluaan avaamalla vuodeosaston tuloaulan yhteyteen uuden omahoitopisteen, jossa asiakkaat voivat verenpaineenmittauksen lisäksi punnita itsensä sekä mitata pituutensa ja vyötärönympäryksensä.

– Omahoitopisteen kehittämisen idea syntyi Ylitornion kunnan osallistuessa PaKaste-hankkeeseen. Hankkeessa tänne kehitettiin verenpainepotilaan hoitopolku, joka herätti kiinnostukseni omahoitopistettä kohtaan, sairaanhoitaja **Eija Pietikäinen** kertoo.

Eija Pietikäinen on opiskellut syksystä 2010 alkaen ylempää ammattitutkintoa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa, ja omahoitopiste on hänen opinnäytetyönsä.

– Omahoitopisteen idea ei ole uusi, mutta se on tosi mielenkiintoinen. Pisteen tietokoneella voi tehdä helposti esimerkiksi erilaisia riskitestejä, jotka ovat pikavalintoina koneen työpöydällä. Koneella voi varata myös ajan laboratorioon tai röntgeniin. Myös pisteen aukioloaika pitenee entisestään, sillä sinne pääsee niin kauan kuin vuodeosaston ovi on avoinna.

Omahoitopisteen kalustus on peräisin terveyskeskuksen



Eija Pietikäinen mittaa malliksi verenpaineensa, joka osoittaa kameran takia huolestuttavia lukemia.

varastoista, mutta tulevaisuudessa pisteeseen on luvassa ainakin helppokäyttöinen digitaalinen vaaka.

### Riskitestistä tositoimiin

Jos riskitestit osoittavat esimerkiksi kohonnutta sydän- ja verisuonitautien tai vaikkapa aikuisiän diabeteksen riskiä, löytyy ensiapu katsetta kohottamalla. Omahoitopisteen ilmoitustaululla on sel-

keät ohjeet siitä, miten kannattaa toimia ja keneen ottaa yhteyttä.

– Jos esimerkiksi diabetes-riskitestissä saa yli 15 pistettä, on mahdollista päästä Ikihyvä-elintapaohjausryhmään, samoin jos verenpaine on jatkuvasti korkealla. Terveystieteen edistäminen on virinnyt Ylitornion uudelleen, ja omahoitopiste on osa sitä toimintaa, Eija Pietikäinen valistaa.

Ylitornion terveyskeskuk-

sen uusi omahoitopiste on jo epävirallisesti käytössä, mutta virallisesti se avataan huomenna, perjantaina, hoivatalon yrittäjien tarjoamien pulakahvien voimin.

– Olen avajaispäivänä paikalla kello 10–14 mittaamassa kolesterolia ja opastamassa tietokoneen käyttöön. Toivon saavani omahoitopisteestä myös palautetta, sillä tarkoitus ei suinkaan ole jättää hommaa tähän, vaan kehittää sitä jatkuvasti mahdollisuuksien ja toiveiden mukaan.

Omahoitopisteen palautelaatikon sisältö käydään säännöllisesti läpi, ja sinne tulleita ehdotuksia pyritään myös toteuttamaan. Tilan toisella ilmoitustaululla ovat esillä terveyden ja hyvinvoinnin edistämismahdollisuudet Ylitornionlaakso – ja niitä on paljon! Myös palveluntarjoajat saavat laittaa ilmoitustaululle esitteitä.

– Olen koko sydämelläni mukana tässä hankkeessa ja toivon sen kantavan ajan mittaan hedelmää. Omahoitopiste ei korvaa lääkärin antamaa hoitoa, mutta toivottavasti sillä on ajan mittaan näkyvä **ennaltaehkäisevä merkitys**. Jo sairastuneellekin se voi tarjota vinkkejä siitä, kuinka kohentaa oloa.

**Minna Siilasvuo**