

Liisa Ranta, Hanna Tuohimaa & Mirkka Pirilä (toim.)

Elämänkaaren mittaista hyvinvointia Vihdin ja Karkkilan alueella



LAUREA

LOHJA

Innovative Partnership

LAUREA JULKAISUT | LAUREA PUBLICATIONS 30

Liisa Ranta, Hanna Tuohimaa & Mirkka Pirilä (toim.)

Elämänkaaren mittaista hyvinvointia Vihdin ja Karkkilan alueella

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU, LOHJA
2014 VANTAA

Copyright © Tekijät
ja Laurea-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Mirikka Pirilä

ISSN 2242-5225
ISBN 978-951-799-361-6

Sisällys

1	Kehittämistyön lähtökohdat ja eteneminen	13
	Liisa Ranta & Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
2	Perusturvakuntayhtymä Karviaisen puheenvuoro – mitä hyötyä hankkeesta on perusterveydenhuollon organisaatiolle	20
	Minna Luoto, Perusturvakuntayhtymä Karviainen	
3	Karkkila ja Vihti toimintaympäristönä – kuvaus alueesta ja palveluista	23
3.1	Karkkila ja Vihti numeroina	23
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
3.2	Haastattelut Perusturvakuntayhtymä Karviaisen hoitohenkilökunnalle kehittämistyön lähtökohtana	26
	Hanna Tuohimaa & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu	
3.3	Sydänsairautta sairastavien kokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueen palveluista.....	31
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
3.4	Ikääntyneiden kokemuksia alueen hyvinvointipalveluista	32
	Liisa Ranta, Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu & Jari Kämäräinen, Perusturvakuntayhtymä Karviainen	
3.5	Hyvinvointipolut sydämen terveydeksi	36
	Liisa Ranta & Anne Makkonen, Laurea-ammattikorkeakoulu	
3.6	Sähköiset hyvinvointipolut apuna palvelunohjauksessa	38
	Timo Iso-Aho, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
3.7	Yhteistyöllä sydänsairautta sairastavan kansalaisen saumatonta hoitopolkua kehittämässä kotiutumisvaiheessa	40
	Anne Nyholm & Niina Åman, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
3.8	Simulaatiopäivä sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolun toimijoille	42
	Liisa Ranta, Anne Makkonen & Outi Ahonen, Laurea-ammattikorkeakoulu	

3.9	Toiminnan ja osaamisen kehittämistä simulaatioiden avulla	45
	Anne Makkonen, Aila Peippo & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu	
3.10	Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle	47
	Tiina Heinonen & Heidi Taivassalo, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
3.11	Tutkittua tietoa terveydenhuoltohenkilöstölle	49
	Ulla Lemström, Outi Ahonen, Aila Peippo, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4	Lapset ja nuoret.....	50
4.1	Lasten ja nuorten hyvinvointi.....	50
	Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4.2	Perhevalmennuksen uusi palvelukonsepti	53
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4.3	Hyvää lapsen tähden -pilotti päiväkotiympäristössä	55
4.3.1	Tietoutta terveydestä ja hyvinvoinnista koko perheelle	55
	Liisa Ranta & Ulla Lemström, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4.3.2	Toimintatuokioita päiväkodissa lapsille ja heidän perheilleen - terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä opiskelijoiden harjoittelussa	57
	Hanna-Maria Perkkiö ja Taina Lensu, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
4.4	Elintavoista voimaa -tapahtuman konsepti perheille.....	63
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4.4	Ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolku - Kyselytutkimus Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	65
	Emilia Huhta ja Henna Litmanen, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
4.5	X-Open - matalan kynnyksen vapaa-ajan toimintaa lapsille ja nuorille	68
	Aila Peippo & Noora Montonen, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4.6	Kansansairauksien opetusta yläkoulussa.....	70
	Anne Makkonen & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu	

4.7	The Extra-Terveellinen - Nuorille suunnattu terveyttä edistävä peli	72
	Noora Montonen, Hanna Tuohimaa, Anne Makkonen, Liisa Ranta, Tarja Meristö & Mirkka Pirilä, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4.8	Nuorten hyvinvointipiste	75
	Ulla Lemström, Anu Elorinne & Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
4.9	Mitä me halutaan? - tapahtuma nuorille	77
	Maikki Hopia, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
5	Työkäiset.....	78
5.1	Näkökulmia aikuisväestön hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen	78
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
5.2	Itsehoitopisteet aikuisen hyvinvoinniksi	81
5.2.1	Itsehoitopisteiden kehittämisen eteneminen.....	81
	Liisa Ranta & Aila Peippo, Laurea-ammattikorkeakoulu	
5.2.2	Karkkilan ITE-piste	83
	Jaana Harjunpää, Päivi Hagelin, Tiina Heinonen & Hanna Nokio, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
5.2.3	Nummelan ITE-piste	85
	Laura Honkanen, Anne Nyholm ja Niina Åman, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
5.3	Hyvinvointia kaupassakäynnin lomassa - tapahtuma työkäisille....	86
	Outi Ahonen & Ulla Lemström, Laurea-ammattikorkeakoulu	
5.4	Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ja sen kehittämisestä	87
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
5.5	Ryhmänohjaus hoitotyön menetelmänä – kirjallisuuskatsaus.....	89
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
5.6	Verenpainevalmennus – Mitä se on?.....	91
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
6	Ikääntyneet.....	93
6.1	Terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen ikääntyessä	93
	Hanna Tuohimaa & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu	

6.2	Teemapäivät ikäihmisille Kaarikeskuksessa.....	95
	Anne Karvinen, Kaarikeskussäätiö & Anne Makkonen, Laurea-ammattikorkeakoulu	
6.3	Ystäväpalvelukonsepti ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen..	99
	Liisa Ranta, Anne Makkonen, Tuija Marstio, Aila Peippo & Outi Ahonen, Laurea-ammattikorkeakoulu	
6.4	Hyvinvointitapahtuma ikäihmisille - Ikää karttuu, elämä maistuu!	101
6.4.1	Tietoa ja eväitä hyvinvoinnista huolehtimiseen kauppareissulla ...	101
	Outi Ahonen & Aila Peippo, Laurea-ammattikorkeakoulu	
6.4.2	Jakamassa tietoa sähköisestä reseptistä	103
	Matti Kapanen, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)	
6.5	Selkeäkielisen potilasohjeen kehittäminen varfariinihoitoa saavalle potilaalle.....	104
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
6.6	Selkeäkieliset potilasohjeet tyypin 2 diabeetikolle	105
	Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
7	Lopuksi.....	106
	Liisa Ranta & Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu	
	Keväällä 2014 käynnissä olevat opinnäytetyöt.....	108

Kirjoittajat

Laurea-ammattikorkeakoulun henkilöstö

Outi Ahonen
Anu Elorinne
Ulla Lemström
Anne Makkonen
Tuija Marstio
Noora Montonen
Aila Peippo
Mirkka Pirilä
Liisa Ranta
Hanna Tuohimaa

Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat

Päivi Hagelin
Jaana Harjunpää
Tiina Heinonen
Laura Honkanen
Maikki Hopia
Emilia Huhta
Timo Iso-Aho
Matti Kapanen
Taina Lensu
Henna Litmanen
Hanna Nokio
Anne Nyholm
Hanna-Maria Perkiö
Heidi Taivassalo
Niina Åman

Yhteistyökumppanit

Anne Karvinen, Kaarikeskussäätiö
Jari Kämäräinen, Perusturvakuntayhtymä Karviainen
Minna Luoto, Perusturvakuntayhtymä Karviainen

Asiasanat

Hyvinvointi
Terveysten edistäminen
Hyvinvointipalvelut
Yhteistyö
Kansalaislähtöisyys
Monitoimijaisuus

Esipuhe

Laurean Pumppu-osahankkeessa Länsi-Uudellamaalla on tehty saumatonta monitoimijaista yhteistyötä kansalaisten hyvinvoinnin parantamiseksi ja terveyden edistämiseksi ennakoivalla otteella. Yhteistyö on toteutunut 4Y-periaatteella, ja mukana ovat olleet erilaiset toimijat yhdistyksistä, yrityksistä, yhteiskunnan eri sektoreilta kattuen myös yksittäiset kansalaiset erilaisine toiveineen ja tarpeineen. Laurean osahankkeen toimintatapa on koostunut intensiivisestä tutkimus- ja kehittämistyöstä, tulosten säännöllisestä raportoinnista alueella erilaisissa tapahtumissa, tietoiskuissa ja seminaareissa sekä useista nopeista kokeiluista ja pilotoinneista, joista esimerkiksi hyvinvointireppuperhe, nuorten terveyttä edistävä peli The Extra-Terveellinen sekä itsehoitopisteet jäävät elämään hankkeen jälkeenkin.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella Vihdissä ja Karkkilassa on tehty tiiviisti työtä hankkeen tulosten pilotoimiseksi käytännön hyvinvointipalveluiksi elämänkaaren mittaiselle hyvinvointipolulle. Eri-ikäisille on järjestetty omia toimintatuokiota ja tapahtumia, joista saatu palaute on rohkaissut soveltamaan kehitettyjä konsepteja laajemminkin Länsi-Uudellemaalle. Laurean LbD-käytännön mukaisesti myös Lohjan yksikön opiskelijat ovat aktiivisesti osallistuneet työhön ja mahdollistaneet varsinaista hankekokoa suuremman aluevaikutuksen. Iso kiitos kaikille työhön osallistuneille hoitotyön ja liiketalouden opiskelijoille sekä heitä ohjanneille opettajille mahtavasta työstä.

Kiitos myös kaikille Karkkilan ja Vihdin alueella mukana olleille toimijoille, tahoille ja yksilöille hyvästä yhteistyöstä ja rakentavasta kumppanuudesta. Erityiskiitos sitoutumisesta yhteistyöhön pitkän hankkeen aikana sekä aktiivisesta osallistumisesta lukuisiin työpajoihin kaiken kiireen keskellä. Hanke päättyy, mutta yhteistyö jatkuu.

Turussa Helatorstain aattona 2014

Tarja Meristö

Tiivistelmä

Tämä raportti kuvaa työtä, jota on tehty osana ylimaakunnallista Pumppu-hanketta erityisesti Karkkilan ja Vihdin alueella osana Laurea-ammattikorkeakoulun osahanketta. Laurean osahankkeessa kehitettiin hyvinvointipalveluita ja toimintaa erityisesti terveyden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä tukemaan palvelupolulla etenemistä. Karkkilassa ja Vihdissä hyvinvointipalveluita kehitettiin elämänkaaren eri vaiheisiin: lapsille, nuorille ja perheille, työikäisille ja ikääntyville. Tavoitteena oli tuoda terveyden edistäminen lähelle arkea ja toimia ympäristöissä, joissa ihmiset elävät ja ovat. Kehittämistyön pohjaksi kartoitettiin alueen palveluita ja laadittiin palvelupolkuja sekä tuotettiin tutkittua tietoa mm. eri ohjausmenetelmistä.

Päyhteistyökumppani alueella oli Perusturvakuntayhtymä Karviainen, mutta mukana oli lukuisia toimijoita niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmannelta sektoriltakin. Tämän lisäksi toiminnassa oli mukana lukuisa joukko alueen asukkaita, niin eri tapahtumissa kuin pilotoinneissakin ja palautetta antamassa.

Kehittämistyön tarkempi prosessi on kuvattu luvussa 1. Toinen luku linkittää tehdyn työn suhdetta Perusturvakuntayhtymä Karviaisen toimintaan. Kolmas luku kuvaa Karkkilan ja Vihdin aluetta toimintaympäristönä sekä kehittämistoimenpiteitä, jotka ovat koskeneet koko aluetta. Luvut 4-6 kuvaavat tehtyä työtä elämänkaaren eri vaiheisiin jaoteltuna ja luku 7 kokoaa tehdyn työn yhteen.

Abstract

Pumppu is a cross regional project funded by the European Regional Development Fund aiming at developing multi-actor wellbeing services in a citizen centric manner. In the sub project of Laurea University of Applied Sciences (Laurea UAS) the focus has been on developing health promotive services and services that enhance inclusion in society in western Uusimaa region and its seven municipalities. The framework of the development work has been based on the personal wellbeing pathway model that describes an ideal participative care pathway where health promotion and rehabilitation are integrated to acute care seamlessly and where besides actual treatment steps also the aspects of support and information provision are taken into account, minding also the attitudes and knowhow needed to work in a citizen centric manner. The focus has been on finding ways to enhance empowerment in taking care of one's wellbeing and in improving inner motivation for movement towards health.

One of the case groups in the sub project of Laurea UAS have been the heart and diabetes patients. Through the health promotive perspective the case group has expanded to cover also healthy residents in the area. The idea of lifelong wellbeing has highlighted the need to design different activities for different age groups to cover the whole life span.

This report describes the work done in the sub project of Laurea UAS in two municipalities that composed a case area in the project for health promotive services and services for heart health. The main partner in the area has been the Federation of Municipalities Karviainen who organizes health services and social services in these two municipalities. The goal has been to emphasize the health promotive perspective in the services available and design new activities for health promotion in collaboration with other service providers and actors in the area. The results have also been disseminated to other municipalities in the western Uusimaa region.

The process started with the gathering of background information and interviews to describe the present state of the service paths in the area from the health promotive perspective. An open discussion evening was organized in the area as well as a workshop for the staff of the Federation of Municipalities Karviainen in January 2013 to discuss and choose relevant development themes. Based on the discussions two types of projects were initialized: theses projects for literature reviews and development work and concept creation projects for designing new service concepts. The theses projects were all individually designed and tailored for each specific case. Literature reviews were conducted about counseling methods to support motivation for lifestyle changes. Development projects included e.g. the design of a care pathway for overweight pupils at school. Also the discharge phase of heart patients was developed to reach a seamless fit of services in primary health care and special health care.

The new service concepts were created by student groups consisting of nurse and business students who arranged workshops and meetings with local actors and residents. The concepts were presented in an open seminar in March 2013 and then further developed by

another student group and piloted with local partners. The first pilots were carried out in fall 2013 and piloting continued in 2014. The pilots included self-care stations in the health centres, self-care at schools and sports activities for the families.

Besides the above mentioned process also other activities were taking place in the area. Several other pilots and themed events for different age groups were organized in different settings. For instance, in the kindergarten children were taught about healthy nutrition and the importance of sleep by activity sessions. The materials for organising similar sessions were collected into a briefcase for further use. The materials were also made available in the internet as the concept of a virtual wellbeing backpack family was implemented.

This report describes the work done in the case area. More materials produced during the project can be found at the sub project web site www.laurea.fi/pumppu also in English.

1 Kehittämistyön lähtökohdat ja eteneminen

Liisa Ranta & Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Pumppu-hanke on Euroopan aluekehitysrahaston osittain rahoittama ylimaakunnallinen hanke, jossa on kehitetty kansalaislähtöisiä, monitoimijaisia hyvinvointipalveluita vuosina 2011–2014. Kumppaneina ovat Hämeenlinnan kaupunki, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom, Laurea-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto. Koordinaattorina toimi Innopark Programmes Oy.

Laurea Lohjan osahankkeessa palveluita on kehitetty laajennetun hoitopolun, hyvinvointipolun, mukaisesti etenevänä kokonaisuutena, jossa tavoitteena on kansalaisen motivoiminen oman hyvinvoinnin ylläpitoon voimaantumisen kautta sekä erityisesti terveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmista. Tavoitteena on ollut löytää uusia saumattomasti eteneviä palvelukokonaisuuksia, joissa eri toimijoiden osaaminen yhdistyy parhaalla mahdollisella tavalla niin, että palveluita toteutetaan kansalaisen omista tarpeista lähtien ja voimavarat huomioiden. Varsinaisten hoitotoimenpiteiden lisäksi tavoitteena on ollut huomioida tiedonsaannin sekä tuen ja ohjauksen tarve.

Yhtenä kohderyhmänä Pumppu-hankkeessa ovat olleet sydänsairautta tai diabetesta sairastavat henkilöt. Tätä kohderyhmää on tutkittu Laurea Lohjalla jo aiemmassa Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankkeessa (EHT-hankkeessa). Hankkeessa laadittua sydänpotilaan hoitopolkua käytettiin Pumppu-hankkeessa lähtökohtana palveluiden kehittämistyössä. Sydänpotilaan hoitopolun tasot ovat ennaltaehkäisy, seuranta/oireilu, hoitoon hakeutuminen/ensihoito, ensiapu ja -tutkimukset, tutkimukset ja hoito, kotiutuminen sekä kuntoutus ja jälkiseuranta (Tuohimaa ym. 2012). Hoitopolkua on Pumppu-hankkeessa myös kuvattu tarkemmin erityisesti ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Sydänsairautta sairastavan hoito on moniammatillista yhteistyötä. EHT-hankkeessa selvitettiin myös hoitopolulla olevia ongelmia ja annettiin kehittämisohjeita näiden pullonkaulojen ratkaisuksi. Kehittämisohjeiksi olivat mm. ilmaiset terveystarkastukset, henkilökunnan lisäkoulutukset, selkokieliset ohjeet hätäkeskukseen soittamisessa, yhteistyö eri toimijoiden kanssa joustavammaksi, voimaannuttava ohjaus, lähiomaisen tukeminen ja vertaistukiryhmät. (Tuohimaa ym. 2012.) Näitä kehittämisohjeita ja muuta kerättyä kohderyhmätietoa on hyödynnetty myös Pumppu-hankkeessa.

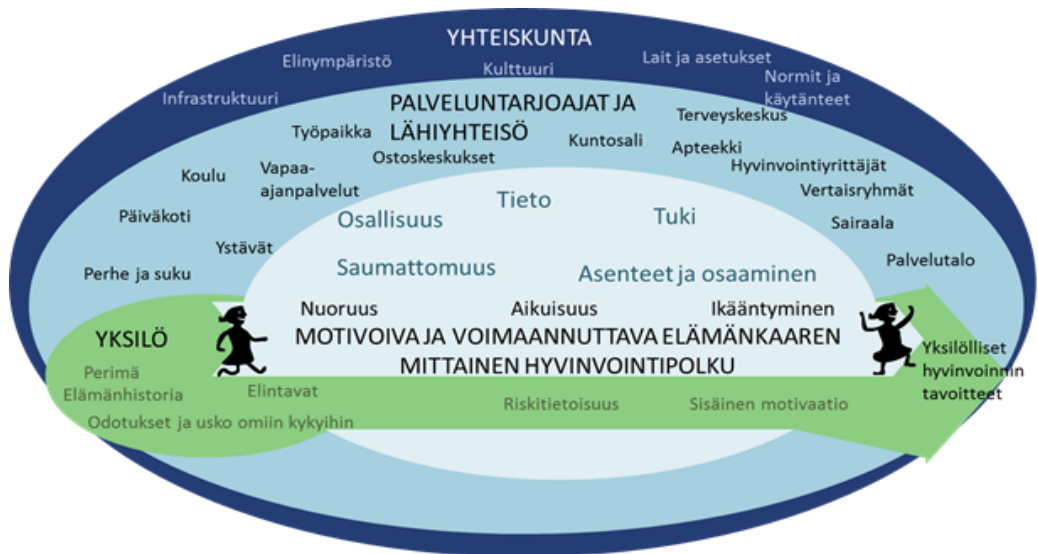
Tässä raportissa kuvataan Pumppu-hankkeessa tehtyä kehittämistyötä Karkkilan ja Vihdin alueella sydänsairauksien ja diabeteksen ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen

näkökulmasta koko elämänkaaren mittaisesti. Pääyhteistyökumppanina alueella on ollut Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Vuonna 2010–2012 Perusturvakuntayhtymä Karviainen kehitti metabolisen oireyhtymän ennaltaehkäisyä MBO-hankkeen avulla ja ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisen jatkuu. MBO-hankkeessa suunniteltiin mm. diabeteksen ja kohonneen verenpaineen löytämiseen hoitokaavio tukemaan vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien työskentelyä ja luotiin ”Sällit syyniin” -ohjelma, jossa kaikki 40-vuotta täyttävät kutsutaan terveystarkastukseen. Lisäksi on järjestetty elintapaohjausryhmiä sekä matalan kynnyksen tapahtumia, kuten miehille suunnattu Äijäpäivä, yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan kampuksen Terveystori-oppimisympäristön opiskelijoiden kanssa.

Laurea Lohjan ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen yhteistyön tavoitteena oli nivoa terveyden edistäminen entistä tiiviimmin osaksi Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutarjontaa. Pumppu-hankkeen tavoitteiden mukaisesti pyrittiin kehittämään palveluita ja toimintaa, jotka hyödyntäisivät eri toimijoiden osaamista ja samalla toisivat terveyden edistämisen ulos terveyskeskuksista, sinne missä ihmiset elävät ja ovat. Pumppu-hankkeen perustana on kansalaislähtöisyys, jolloin palveluita kehitetään yhdessä alueen asukkaiden ja palveluiden käyttäjien kanssa, heidän tarpeista ja toiveista lähtien. Tässä kehittämistyössä tämä tarkoitti kaksinapaista lähestymistapaa, jossa pyrittiin huomioimaan sekä alueen asukkaiden että alueen toimijoiden ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstön näkemyksiä ja toiveita. Palveluiden kehittämisen lisäksi haluttiin tarjota henkilöstölle uusinta tutkimustietoa terveyden edistämiseen liittyvistä teemoista henkilöstön omien toiveiden mukaisesti.

Hankeyhteistyöhön otettiin näkökulmaksi elämänkaaren mittainen hyvinvointi. Näkökulman myötä sydän- ja diabetesosio laajensi tarkasteluperspektiiviään huomattavasti; edellyttäähän terveyden edistäminen toimia mahdollisimman aikaisessa vaiheessa yksilön elämänpolulla. Koska arkipäivän totumuksillamme ja elinympäristöllämme on suuri merkitys siihen, miten hyvää ja terveellistä elämää voimme viettää, haettiin myös terveyden edistämisen kumppaneita laajalla skaalalla. Lopputuloksena alueella määriteltiin kolme erillistä elämänkaaren mittaista hyvinvointipolkua: terveyden edistämisen, metabolisen oireyhtymän ja sepelvaltimotaudin näkökulmasta. Hyvinvointipolulla kulkemista tukemaan konseptoitiiin ja pilotoitiin monenlaisia uusia palveluita ja toimintaa sekä järjestettiin erilaisia tapahtumia ja tempauksia.

Käytännön palvelukokeilujen lisäksi mallinnettiin Karviaisen tämänhetkistä palvelutarjontaa terveyden edistämisen näkökulmasta ja tarkasteltiin tarjontaa erityisesti Pumppuhankkeessa laaditun kansalaisen hyvinvointipolun mallin mukaisesti, jossa konkreettisten hoitotoimenpiteiden lisäksi huomioidaan myös osallisuuden merkitys, tuen ja tiedon tarve, palveluiden saumattomuuden tärkeys sekä osaamisen ja asenteiden vaikuttaminen taustalla, kun tavoitellaan motivoivaa ja voimaannuttavaa hyvinvointipolkua kohti omia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tavoitteita (Kuva 1).



Kuva 1 Kansalaislähtöisen hyvinvointipolun malli.

Nykytilan kartoittamiseksi toteutettiin 15 haastattelua Perusturvakuntayhtymä Karviaisen hoitohenkilöstölle. Haastatteluissa saatiin samalla tietoa henkilöstön kehittämistoiveista ja tietotarpeista. Haastattelujen tuloksia esiteltiin henkilöstölle järjestetyssä työpajassa 10.1.2013, jossa samalla lähdettiin työstämään eteenpäin organisaation hoitoprosesseja elämänskaaren eri vaiheissa. Työpajan lopuksi valittiin lukuisia kehittämiskohteita jatkotyöstettäväksi joko palveluiden kehittämisprosessin osana tai erillisenä opinnäytetyöprojektina.

Alueen asukkaille ja toimijoille järjestettiin keskustelutilaisuus 17.1.2013. Tilaisuuden tarkoituksena oli osallistaa alueen asukkaita ja toimijoita yhteisten palveluiden suunnitteluun. Tilaisuutta mainostettiin alueen lehdissä ja ilmoitustauluilla. Keskustelua virittelemään oli kutsuttu koolle paneeli, joka toi eri toimijoiden näkökulmaa terveyden edistämiseen. Osallistujia oli noin 80, joista suurin osa edusti alueen toimijoita.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen työpajan terveisinä tilaisuudessa pohdittiin, miten saada ihmisiä osallistumaan, jos jotain toimintaa järjestetään.

Tilaisuuden perusteella keskeisiksi huolenaiheiksi alueella nousivat mm. nuorten liikkumattomuus sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön vähäisyys. Todettiin, että nuorille tulisi olla tarjolla enemmän matalan kynnyksen toimintaa, johon kaikkien olisi helppo osallistua aikaisemmasta kokemuksesta tai rahatilanteesta riippumatta. Lisäksi keskusteluissa kävi selväksi, että alueella on paljon monenlaista, eri toimijoiden järjestämää toimintaa. Ongelmaksi muodostuu se, että muiden toiminnasta ei tiedetä eikä luontevia yhteistyön paikkoja juurikaan ole.

Henkilöstötyöpajan ja kansalaiskeskusteluilla perusteella opiskelijoiden toteuttamien palveluiden kehittämisprojektien aiheiksi valittiin kolme teemaa, joissa kussakin oli kaksi alateemaa. Yhteensä aiheita oli siis kuusi. Ensimmäinen teema oli itsehoitopisteiden kehittäminen, ja alateemoina itsehoitopiste työikäisille terveyskeskuksiin sekä ”siirrettävä itsehoitopiste” yläkouluikäisille nuorille kouluihin. Toisena teemana oli ryhmätoiminnan kehittäminen, ja alateemoina elämäntapailtojen kehittäminen sekä perhevalmennuksen kehittäminen. Kolmas teema oli toiminnan kehittäminen siitä näkökulmasta, että samalla kehitetään eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Alateemoina oli matalan kynnyksen toiminnan järjestäminen koululaisille sekä ikäihmisten sosiaalisten suhteiden vahvistaminen.

Jokaiselle aiheelle oli oma opiskelijaryhmä. Opiskelijaryhmä koostui hoitotyön opiskelijoista, jotka opiskelivat syventävien opintojaan ja liiketalouden opiskelijoista, jotka opiskelivat palvelumuotoilun opintojaksolla. Opiskelijoiden tehtävänä oli kehittää ryhmänsä teemaan uusi palvelukonsepti. Opiskelijoilla oli vapaat kädet toteuttaa projektinsa haluamallaan menetelmällä, mutta lähtökohtana oli, että palvelukonsepteja kehitetään yhteistyössä alueen toimijoiden ja asukkaiden kanssa, alueen toimijoiden yhteistyöverkostoja hyödyntäen. Halukkaat alueen toimijat ja alueen asukkaat saivat ilmoittautua mukaan kehittämistyöhön keskustelutilaisuudessa. Tämän lisäksi yhteistyökumppaneita pyydettiin mukaan aina kehittämistyön teeman mukaisesti. Laurean henkilöstö avusti opiskelijoita käytännön järjestelyissä, jotta yhteiset kehittämispajapäivät saatiin sovitettua opintojakson tiiviiseen toteutusaikatauluun.

Tiukan aikataulun ja rekrytointiongelmien vuoksi ei kansalaislähtöisyyden tavoitetta saavutettu kaikissa ryhmissä vaan osa toimi pelkästään asiantuntijatiedon pohjalta. Käytyjen keskustelujen ja muun kerätyn materiaalin pohjalta opiskelijat kehittivät ryhmälleen palvelukonseptin, joka kuvattiin erillisellä lomakkeella ja esiteltiin alueen toimijoille 4.3.2013 järjestetyssä seminaarissa, joissa konsepteja oli myös mahdollista kommentoida.

Palvelukonseptit herättivät kiinnostusta jo kehittämisvaiheessa, ja loppukevään 2013 aikana sovittiin konseptien viemisestä käytännön pilotointeihin yhteistyökumppaneiden kanssa. Samalla määriteltiin opintojaksot, joiden osana kukin pilotointi toteutettaisiin. Pilotointiin syksyllä 2013 etenivät terveyskeskusten itsehoitopisteet. Matalan kynnyksen toiminnan suunnittelu nuorille sekä ikäihmisten sosiaalisten suhteiden vahvistamisen konseptin kehittämistyötä kohti pilotointia jatkettiin syksyllä 2013, mutta varsinainen pilotointi siirtyi vuodelle 2014. Nuorille tarkoitetun siirrettävän itsehoitopisteen osalta järjestettiin osatoteutus keväällä 2014. Konsepteista kaksi, eli elämäntapailtojen konsepti

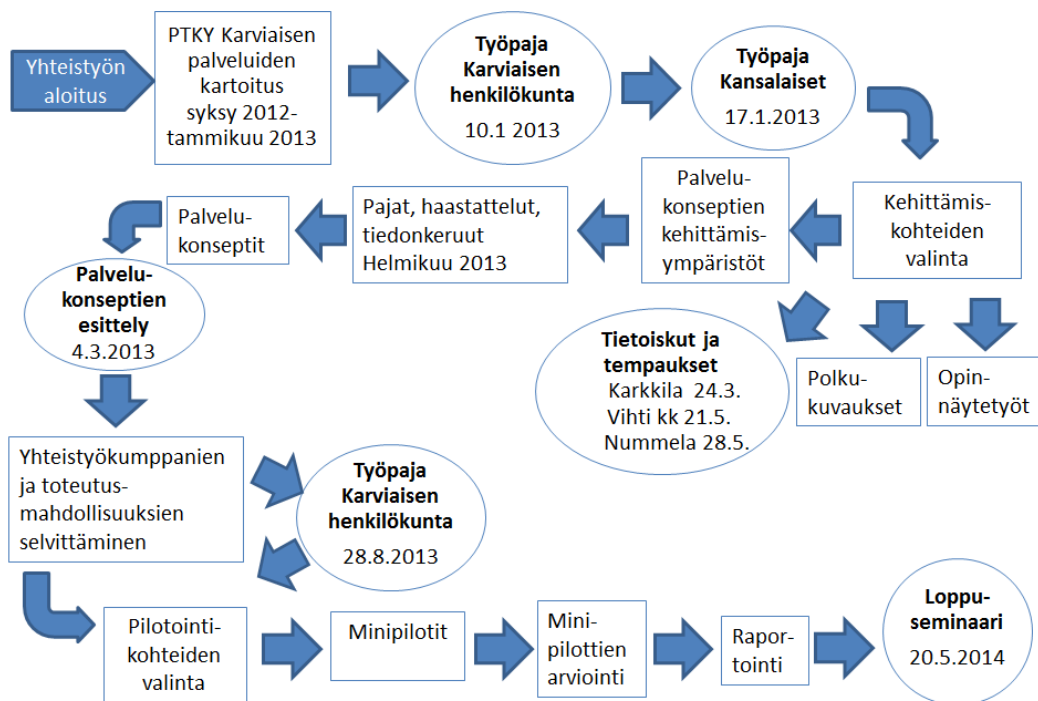
sekä perhevalmennuksen konsepti eivät edenneet pilotoiteihin lainkaan, koska niiden jatkokehittämiseen ei koettu olevan tarvetta.

Konsepteja eteenpäin kehitettäessä sovittiin myös, että alueellista kattavuutta kehittämistyölle haettaisiin valitsemalla alkuperäisestä kuudesta aiheesta yksi, jonka puitteissa palvelukonseptointia toteutettaisiin myös muilla Länsi-Uudenmaan alueilla. Aiheista valittiin ikäihmisten sosiaalisuuden tukeminen aiheen tärkeyden vuoksi. Käytännön toteuttamismahdollisuuksien arvioimisen jälkeen yhteistyökumppaniksi tuli Inkoon kunta. Myöhemmin myös itsehoitopisteen kehittämistyö laajeni yhteistyöksi Hangon kaupungin kanssa.

Alueellista kattavuutta haettiin myös laatimalla itsehoitopisteiden materiaaleista ”hyvinvointireppu” nettiin. Hyvinvointireppu-idea oli syntynyt jo aiemmin, kun Karkkilan ja Vihdin alueella toteutettiin pilotointia päiväkotikäisille teemoista terveellinen ravinto ja unen merkitys. Lapsille järjestettiin toiminnallisia tuokioita aihepiiristä, ja toiminnallisten tuokioiden ohjeet haluttiin saattaa laajemman yleisön saataville. Näin syntyi ajatus materiaalipankista netissä ja Hyvinvointireppu-sivusto (www.laurea.fi/hyvinvointireppu). Päiväkotikonseptin toteutus on laajentunut myös muualle Uudellemaalle.

Kevään 2013 aikana jatkettiin opiskelijatyönä myös haastatteluiden ja työpajan pohjalta aloitettua Karviaisen palveluprosessin kuvausta, josta syntyi erilaiset palvelupolut terveyden edistämiseen, metabolista oireyhtymää sairastavalle sekä sepelvaltimotautia sairastavalle. Polkuja kehitettiin edelleen 28.8.2013 järjestetyssä toisessa työpajassa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstölle. Konkreettiseen hyötykäyttöön polut pääsivät heti syksyllä 2013, kun polkujen pohjalta alettiin rakentaa sähköistä hyvinvointipolkua asiakasvastaavan vastaanottojen tueksi. Polun demoversio valmistui talven aikana ja sähköisen polun pilotoinnista sovittiin syksylle 2014.

Toisena linjana Karkkilan ja Vihdin alueen kehittämistyössä toteutettiin lukuisia opinnäytetyöprojekteja, joissa toisaalta kerättiin taustatietoa aiheista, joita työpajoissa ja haastatteluissa oli noussut esiin, toisaalta paneuduttiin tunnistettuihin kehittämiskohteisiin. Kerättyä tietoa esiteltiin Karviaisen henkilöstölle kevään 2013 tietoisukupäivissä. Tietoisukupäivien yhteyteen ideoitiin myös alueen asukkaille suunnattuja tempauksia ja tapahtumia.



Kuva 2 Työskentelyn päälinjat Laurean ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen yhteistyössä Pumppu-osahankkeessa

Kuvatus pääprosessin lisäksi Karkkilan ja Vihdin alueella toteutettiin myös muuta terveyden edistämisen kehittämistyötä, erilaisia pilotteja ja tapahtumia useiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Tässä raportissa kuvataan tätä tehtyä työtä. Lisäksi raportissa on mukana lyhyt kuvaus jo valmistuneista tai valmistumassa olevista opinnäytetöistä, jotka tarjoavat tutkittua tietoa toiminnan taustaksi. Lista hankkeen loppuessa menossa olevista opinnäytetöistä löytyy raportin lopusta.

Kun hankkeessa alkoi case Karkkilan ja Vihdin alueen ennaltaehkäisevien hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi, päätettiin osioon perustaa tiedottamista varten oma blogi <http://casekarviainen.blogspot.fi/>. Blogissa tiedotettiin osion etenemisestä, tilaisuuksista sekä kerrottiin tuloksista. Tärkeän osan blogin sisällöstä tuottivat osiossa mukana olevat opiskelijat. He kertoivat hyvinvointipalveluiden konseptointien etenemisestä sekä pilotoinneista ja tapahtumista. Kirjoitusten opiskelijanäkökulma piristi perinteistä hankeviestintää toimien samalla Laurean Learning by Developing -periaatteen malliesimerkkeinä; kuvaten sitä, mitä kaikkea opiskelijoiden voimin voidaan saada aikaan ja sitä, millaisia oppimiskokemuksia opiskelijat saavat oppiessaan aidossa työelämän ympäristössä. Valokuvien kautta hankkeen toiminta ja tulokset tulivat entistä konkreettisemmin näkyviksi. Myös näitä blogikirjoituksia on tässä raportissa mukana.

Raportti on jaettu lukuihin elämänkaaren mukaisesti. Luvussa 3 tarkastelussa ovat lapset, nuoret ja perheet, luvussa 4 työikäiset ja luvussa 5 ikääntyvät. Raportti alkaa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen puheenvuorolla sekä kuvauksella alueesta, sen palveluista ja toimenpiteistä, jotka ovat kohdistuneet Vihdin ja Karkkilan alueelle toimintaympäristönä. Raportin lopuksi luvussa 7 tehty työ vedetään yhteen.

Lähteet:

Tuohimaa, Hanna; Rajalahti, Elina; Meristö, Tarja 2012: Hyvinvoinnin pitkospuut – lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa.

2 Perusturvakuntayhtymä Karviaisen puheenvuoro – mitä hyötyä hankkeesta on perusterveydenhuollon organisaatiolle

Minna Luoto, Perusturvakuntayhtymä Karviainen

Samaan aikaan Pumppu-hankkeen alkamisen kanssa lähdimme suunnittelemaan Perusturvakuntayhtymä Karviaisen lääkärivastaanottojen systemaattista kehittämistä. Syntyi VOTKE – Vastaanottojen kehittämishanke 2012–2014, jossa tarkoituksena on sekä parantaa palvelujen saatavuutta että niiden laatua ja lisätä potilaiden omaa vastuunottoa hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Kehittämiskohteiksi valittiin sellaisia potilasryhmiä, jotka joko suuren lukumäärän tai vaatimansa runsaan hoidon vuoksi käyttävät paljon terveystalvuujuja. Havaitsimme, että yksi yhteinen tekijä näille kohderyhmille oli metabolinen oireyhtymä ja sen seurauksena usein diabetes ja sydänsairauksia, niinpä oli luontevaa sitoa Pumppu-hankkeen Case Karviainen -osuus osaksi omaa kehittämishankettamme. Näin varmistimme sen, ettei Pumppu jää irralliseksi hankkeeksi, vaan siinä kerätyt tiedot, luodut toimintamallit ja hyviksi havaitut käytänteet hyödynnetään jokapäiväisessä vastaanottotyössämme.

Pumppu-hankkeen Case Karviainen -osion kohteena olivat kaksi suurta, kansanterveydellisesti merkittävää sairausryhmää eli diabetes ja sydänsairaudet. Nämä sairaudet ovat Karviaisen alueella yhtä yleisiä kuin muuallakin Suomessa. Vuonna 2011 Karviaisen alueella asui n. 1900 potilasta, jotka saivat KELAn erityiskorvauksen diabeteslääkkeisiin. Karviaisen kolmella diabeteshoitajalla tehtiin samana vuonna 3 693 vastaanottokäyntiä, ja diabeteshoitotarvikkeita jaettiin potilaille korvauksetta yli 425 000 euron edestä. Krooniseen sydämen vajaatoimintaan tai krooniseen sepelvaltimotautiin erityiskorvattavia lääkkeitä käytti puolestaan 3 052 alueen asukasta. Verenohennuslääke Marevania® käyttäviä potilaita alueella oli yli 920. Julkisen terveydenhuollon resurssit näiden potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi ovat hyvin rajalliset. Palvelussa joudumme keskittymään sairauden hoitoon. Sekä sairauksien ennaltaehkäisemisessä ja sairastuneiden elämänlaadun ylläpitämisessä ja kohentamisessa julkisen terveydenhuollon rooli on hyvin

pieni. Suurin ja merkittävin rooli oman hyvinvoinnin ja sairauden hyvän hallinnan ylläpitämisessä on potilaalla itsellään.

Voidaksemme Karviaisessa ohjata ja kannustaa potilaitamme edistämään omaa hyvinvointiaan, tulee meillä olla tietoa paitsi ko. sairautta sairastavien potilaiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä myös alueella tarjolla olevista hyvinvointipalveluista. Erittäin tärkeää oli myös saada tietoa siitä, miten potilaat kokevat saaneensa ohjausta ja opastusta. Me terveydenhuollon ammattihenkilöt annamme mielestämme potilaille paljon tietoa heidän sairauksistaan ja niiden hoidosta, mutta potilaiden kokemukset saamastaan informaatiosta on usein kovin erilaisia. Osalle potilaista toki riittää suullisesti tai kirjallisesti annettu fakta-tieto, mutta valtaosa potilaista tarvitsee konkreettisempaa tukea ja toistuvaa motivoitua ennen kuin he sisäistävät saamansa tiedon. Tämä tuli selvästi esille useammassakin opinnäytetyössä. Hankkeessa tehdyt selkokieliiset potilasohjeet auttavat osaltaan varmistamaan, että annettu ohjaus on myös ymmärretty.

Tarvetta on siis parantaa potilasohjausta ja potilaan sairauden kokonaisuuden hallintaa, kuten Karviaisen henkilökunnan haastatteluissakin kävi ilmi. Pumppu-hankkeen järjestämä työpaja sepelvaltimotautia sairastavan kansalaisen saumattomasta hoitopolusta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin kotiutuessa herätti sekä Lohjan sairaalan että Karviaisen henkilökunnan huomaamaan, kuinka potilaan onnistuneen kuntoutumisen kannalta ei riitä, että hoitohenkilökunta osaa tehdä toimenpiteitä. Asiasta otettiin heti koppi, ja yhteistyö Lohjan sairaalan ja Lohjan sairaanhoitoalueen perusterveydenhuollon organisaatioiden kanssa on jo alkanut hoitoketjun selkeyttämiseksi ja erityisesti sen varmistamiseksi, että potilas saa samanlaista ohjausta sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, ja että toisessa organisaatiossa annettuun ohjaukseen palataan ja sitä kerrataan asian sisäistämisen varmistamiseksi. Vastaavaa työtä on tarpeen tehdä muidenkin sairausryhmien kohdalla.

Mikäli pelkkä tieto keinoista, joilla omaa hyvinvointiaan voi edistää ja vahvasti elintapoihin liittyviä sairauksia ehkäistä, riittäisi saamaan aikaan elämäntapamuutoksen, näyttäisivät sairastavuuslukumme aivan toisilta. Tietoa on jokaisen saatavilla ja sitä osataan hakea, mutta matka tiedon saamisesta elintapojen muuttamiseen on sekä hidas että vaikea, ja siihen potilaat tarvitsevat toisenlaista tukea. Ryhdymme Karviaisessa kokeilemaan, miten Pumppu-hankkeessa luotu sähköinen hyvinvointipolku toimii potilaan ohjaamisessa erilaisten hyvinvointia tukevien palvelujen piiriin. VOTKE-hankkeessa yksi sairaanhoitaja ja yksi terveydenhoitaja kouluttautuivat Asiakasvastaava-hoitajiksi, joiden työpanos suunnataan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluohjaukseen ja -koordinointiin. Tällä potilasryhmällä on yleensä useita kroonisia sairauksia sekä taitamattomuutta hallita omaan terveyteensä liittyviä monia ulottuvuuksia. Tavoitteena on voimaannuttaa nämä potilaat huolehtimaan itse terveydestään ja hyvinvoinnistaan, ja siihen työhön uskomme sähköisestä hyvinvointipolusta olevan apua. Sähköinen hyvinvointipolku on konkreettinen, visuaalinen työkalu eri toimijoiden palvelujen löytämiseen ja sen havainnollistamiseen, mistä eri osatekijöistä hyvinvointi koostuu.

Koko Pumppu-hanke ja jopa sen osa Case Karviainen on ollut erittäin suuri ja monipolvinen hanke. Varsinaisen hankkeen loppuessa vasta osa siinä tuotetusta tiedosta on voitu hyödyntää. Työ jatkuu ja hankkeen aikana tuotettu tieto tulee olemaan Karviaisen apuna monen toiminnon kehittämisessä vielä useamman vuoden ajan. Koska kyseessä oli näin

monitahoinen, useita toimijoita yhdistävä ja useamman vuoden kestävä hanke, olisi näin jälkikäteen ajatellen ollut hyödyllistä perustaa Case Karviaiselle oma, säännöllisesti kokoontuva ohjausryhmä. Nyt organisaatiomme sisällä ei kenelläkään ollut riittävän hyvää yleiskuvaa hankkeesta ja sen vaiheista. Tämä on osaltaan voinut vaikuttaa siihen, että henkilökunnan osallistuminen joihinkin tapahtumiin on jäänyt toivottua vähäisemmäksi. Tästä huolimatta Pumppu-hanke on antanut Karviaiselle paljon sekä ajattelemisen aihetta että työkaluja toiminnan kehittämiseen. Vaikka tässä puheenvuorossa pystyn mainitsemaan vain jotain hankkeen aikana syntyneitä oivalluksia, on kaikki tehty työ ollut arvokasta. Olemme päässeet vaikuttamaan Case Karviaisen toteuttamiseen hyvin ja näin omalta osaltamme varmistamaan, että hanke on palvellut alueen ja organisaatiomme erityispiirteitä.

3 Karkkila ja Vihti toimintaympäristönä – kuvaus alueesta ja palveluista

3.1 Karkkila ja Vihti numeroina

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Laurean Pumppu-osahankkeessa ”Case Karviainen” -osiossa erityisesti sydänterveyteen liittyvissä asioissa case-alueena toimivat Karkkilan kaupunki ja Vihdin kunta.

Karkkilan kaupunki on Länsi-Uudenmaan pohjoisin kaupunki, jonka naapureita ovat Vihti, Lohja, Tammela ja Loppi. Karkkilan väkiluku vuoden 2013 lopussa oli 9074 henkilöä, josta 21,1 % oli 65 vuotta täyttäneitä. Karkkila on muuttotappiokunta, jossa väkiluvun muutos edelliseen vuoteen verrattuna oli -0,5 prosenttia. Alue on pientalovaltaista, kaksi kolmesta Karkkilan asukkaasta asui rivi- tai pientalossa vuoden 2012 lopussa. Vuoden 2012 tietojen perusteella karkkilalaisista 15 vuotta täyttäneistä 59,7 prosentilla oli vähintään keskiasteen koulutus, mikä on 8,8 prosenttiyksikköä vähemmän kuin Suomessa keskimäärin. Myös korkea-asteen tutkinnon suorittaneita oli keskimääräistä vähemmän (19,2 %, koko maassa 28,7 %). Karkkilan työttömyysaste maaliskuussa 2014 oli 12,7 % ja työttömyyden trendi Karkkilassa on nouseva (Uudenmaan ELY-keskus 2014). Koko maan työttömyysaste oli samaan aikaan 9,5 % (Tilastokeskus 2014)..

Vihti on Länsi-Uusimaan kunnista itäisin. Vihdin naapureita ovat Karkkila, Lohja, Siuntio, Loppi, Hyvinkää, Nurmijärvi, Espoo ja Kirkkonummi. Vihdin suurimmat taajamat ovat Nummela, Vihdin kirkonkylä sekä Ojakkala. Vihdin väkiluku vuoden 2013 lopussa puolestaan oli 28 929 henkilöä, joista 14,8 % oli 65 vuotta täyttäneitä. Vihdissä väkiluvun muutos edelliseen vuoteen oli positiivinen, +0,9 %. Vihdin asukkaista kolme neljästä asuu rivi- tai pientalossa. Koulutuksen osalta Vihti edustaa melko hyvin suomalaista keskiarvoa: vuoden 2012 tietojen perusteella 15 vuotta täyttäneistä asukkaista 68,3 prosentilla oli vähintään keskiasteen tutkinto ja 29,9 prosentilla korkea-asteen tutkinto. Työttömyysaste maaliskuussa 2014 oli 9,4 % (Uudenmaan ELY-keskus 2014).

Karkkilan ja Vihdin perusterveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta vastaa Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Palvelut on jaettu elämänkaarimallin mukaisesti ikäryhmittäin. Alueella on kaksi terveysasemaa ja kaksi sosiaalitoimistoa: Karkkilassa ja

Vihdin Nummelassa. Neuvoloita on alueella neljä. Lisäksi alueella on mm. nuorisoasema, perheneuvola, päihdekliniikka ja kuntouttavaa työpajatoimintaa. Erikoissairaanhoidon osalta kunnat kuuluvat HUS-kuntayhtymän Lohjan sairaanhoitoalueeseen. Alueella toimivat Lohjan sairaala sekä psykiatriaan erikoistunut Paloniemen sairaala, joka sijaitsee myös Lohjalla.

Terveys- ja sosiaalitoimen palveluiden lisäksi keskeisiä julkisia hyvinvointia tukevia palveluita, joita kunnat järjestävät itsenäisesti, ovat mm. liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut ja kirjastotoiminta sekä nuorisopalvelut. Kunnat myös vastaavat alueensa asuinalueista ja puistoista. Ympäristöterveydenhuollosta puolestaan vastaa Karkkilan, Lohjan, Siuntion ja Vihdin yhteinen Ympäristöterveyspalvelut. Alueen TE-toimisto toimii Lohjalla.

Yksityisiä terveystalouksia alueella tarjoavat mm. Nummelan Lääkärikeskus Mehiläinen ja Karkkilan lääkärikeskus. Muita hyvinvointialan yksityisiä palveluita alueella tarjoavat mm. hammaslääkärit, päiväkodit, hoivakodit ja kotihoidon yritykset, fysioterapeutit ja hierojat, kampaamot ja kauneushoitolat sekä liikuntayritykset ja matkailualan yritykset. Inka Saarion opinnäytetyön (2012) osana kartoitettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointiyrityksiä, ja Karkkilan ja Vihdin alueelta tunnistettiin noin 120 alan toimijaa.

Julkisen sektorin ja yksityisen sektorin palveluiden lisäksi hyvinvointia tukee myös moni muu toiminta. Erityisesti yhdistysten rooli on tärkeä mm. liikuntapalveluiden tarjoajana, paikallisten kerhojen järjestäjänä ja vertaistuen tarjoajina erilaisissa elämäntilanteissa. Karkkilassa toimii yli sata yhdistystä. Kaupungilla on myös vapaaehtoistoiminnan koordinaattori. Vihdissä yhdistyksiä on lähemmäs kolmesataa.

Karkkilan kaupunki ja Vihdin kunta muodostavat tässä raportissa kuvatussa kehittämissuunnitelman kontekstin. Kunnat ovat väkimäärältään pieniä ja haja-asutusvaltaisia. Erityisesti Vihdissä korostuu kuntarakenteen kaksinaisuus Nummelan ja Vihdin kirkonkylän välillä. Useat palvelut alueella sijaitsevat Lohjalla, toisaalta pääkaupunkiseudullekaan ei ole pitkä matka. Kuntakeskuksissa asuville ja auton omistaville alueen palvelutarjonta näyttäätyykin erilaisena kuin haja-asutusalueilla. Tässä raportissa tarkastelemme toisaalta alueen asukkaiden ja toimijoiden kokemuksia alueen palvelutarjonnasta ja toisaalta ratkaisuehdotuksia tunnistettuihin kehittämiskohteisiin eri ikäryhmissä.

Lähteet:

Uudenmaan ELY-keskus 2014: Maaliskuun työllisyyskatsaus 3/2014. <http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/58415/Ty%C3%B6llisyyskatsaus+maaliskuu+2014/4931f84e-eaa1-4bb0-a2c6-ffc1e1ac9116>

Saario, Inka 2012: Länsi-Uudenmaan hyvinvointitoimijoiden yhteistyö. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

Tilastokeskus 2014: Työvoimatutkimus 2014, maaliskuu. https://www.stat.fi/til/tyti/2014/03/tyti_2014_03_2014-04-24.fi.pdf

Nettilähteet:

www.vihti.fi

www.karkkila.fi

www.karviainen.fi

tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/224.html

tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/927.html

www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/Sivut/default.aspx

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/Sivut/default.aspx>

3.2 Haastattelut Perusturvakuntayhtymä Karviaisen hoitohenkilökunnalle kehittämistyön lähtökohtana

Hanna Tuohimaa & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu

Karkkilan ja Vihdin alueen palveluiden kartoittaminen ja kehittämiskohteiden tunnistaminen aloitettiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstön haastatteluilla. Haastateltaviksi pyydettiin eri linjoja edustavaa hoitohenkilöstöä. Haastatteluja toteutettiin 15 kappaletta ja haastateltuja oli yhteensä 19. Haastatteluissa tarkasteltiin terveyden edistämisen, metabolisen oireyhtymän ja sepelvaltimotaudin hoitoa Karviaisessa, kuitenkin niin, että tarkastelussa painottui aina terveyden edistämisen näkökulma.

Haastattelun lähtökohdaksi pyrittiin kuvaamaan asiakkaan hoidon eteneminen ja hoidon peruspolku kyseisessä yksikössä. Tämän lisäksi haluttiin selvittää, miten hoidossa toteutuu kansalaislähtöisyys ja asiakkaan osallisuus, millaista tietoa hoidon eri vaiheissa on tarjolla, millaista tukea ja millaisia keinoja motivaation tueksi on käytössä, miten yhteistyö ja hoidon saumattomuus toteutuvat sekä millaista osaamista työssä tarvitaan ja millaisia osaamistarpeita henkilöstöllä on. Nämä näkökohdat pohjautuivat Pumppu-hankkeessa laadittuun hyvinvointipolun malliin (Tuohimaa ym. 2012, ks. myös tämän raportin luvun 1 Kuva 1 Kansalaislähtöisen hyvinvointipolun malli.).

Lasten ja nuorten osalta hoito etenee kansallisten suositusten mukaisesti tietyn ikäkausitarkastuksin. Aikuisilla hoitoon hakeutuminen tapahtuu omaehtoisesti. Nelikymppisille miehille on ollut tarjolla terveystarkastuksia, mutta näihin osallistuminen on ollut vähäistä. Linjana Karviaisessa on, että terveyden edistäminen on läsnä kaikilla vastaanotoilla kautta linjan; elämäntavoista puhutaan ja muutoksiin kannustetaan. Sovittujen hoitopolkujen mukaisesti tiettyjen raja-arvojen ylittyminen johtaa seurantakäynteihin. Ikäihmisillä kotihoidon piiriin tullaan usein lääkärisäkäynnin seurauksena tai sairaalajakson jälkeen. Sairauksiin liittyen on luonnollisesti omat seurantakäyntinsä. Kotihoidossa tilaa pystytään kuitenkin seuraamaan säännöllisesti ja ohjaamaan tarpeen mukaan lääkärin hoitoon tai asumispalveluiden piiriin.

Osallisuus

Palvelut ovat pääpiirteissään osallistavia korostaen asiakkaan aktiivista roolia palveluprosessissa. Terveyden edistämisen näkökulmasta elämäntapamuutoksilla on suuri merkitys. Patenttiratkaisuja ei asiakkaille tyypillisesti ole tarjolla vaan asiakasta kannustetaan arvioimaan omaa tilannettaan ja löytämään omaa elämäntilannetta parantavia tekijöitä. Haastatteluissa asiakkaan rooli hoidon suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa nähtiin tärkeäksi. Vaikka peruspolut on määritelty esimerkiksi verenpaineen seurantaan, nähtiin tärkeäksi, että hoitosuunnitelma ja erityisesti elämäntapamuutokset pohjautuvat yksilöllisiin toiveisiin ja tarpeisiin. Lasten ja nuorten kohdalla perheellä on suuri merkitys, samoin ikäihmisten kohdalla. Yhteistyö omaisten kanssa nähtiin tärkeänä. Asiakkaan autonomia nousi haastatteluissa keskeiseen rooliin. Asiakas tekee viime kädessä hoitoa koskevat päätökset, ja näitä päätöksiä tulee kunnioittaa. Päätöksiä tehdään kuitenkin palvelutarjonnan asettamisessa rajoissa, eikä kaikkia palveluita ole aina saatavilla. Esimerkiksi ikäihmisten palveluissa resurssit ovat rajalliset eikä toivottuja palveluita ole aina tarjolla.

Tieto

Hoidossa tarvitaan toisaalta tietoa asiakkaan terveydestä, toisaalta tietoa elämäntapamuutosten tueksi. Henkilökohtaiset terveystiedot kulkevat saumattomasti talon sisällä, sähköisten tietojärjestelmien myötä. Muiden palveluntarjoajien tieto kulkee pääasiassa asiakkaan kertoman kautta. Kotihoidossa tieto kulkee usein myös paperilla. Akuuteissa tilanteissa tiedot ovat kuitenkin usein puutteellisia ja tietokatkoksia esiintyy.

Asiakkaan elämäntapamuutosten tueksi ja ohjaukseen oli käytettävissä monenlaisia lehtisiä ja materiaaleja, tosin uusiakin toivottiin. Tietoa etsittiin myös internetistä yhdessä asiakkaan kanssa. Kansalliset ohjeistukset ja erilaiset työkalupakit antavat välineitä asioiden käsittelyyn. Toisaalta usein käsillä on myös ristiriitaista tietoa; viralliset ohjeistukset saattavat poiketa esimerkiksi netissä leviävistä muotidieeteistä. Karviaisen omasta toiminnasta tiedettiin pääpiirteissään hyvin. Hyväksi koettiin tiimeissä työskentely, jolloin toisten puoleen voi aina ongelmatilanteissa kääntyä. Ulkopuolisesta palvelutarjonnasta sen sijaan tiedettiin usein melko vähän. Tieto palvelutarjonnasta on pirstaleista. Tietotaso riippuu henkilöstä ja tämän henkilökohtaisesta mielenkiinnosta, järjestelmällistä tietoa palveluista ei aina ole saatavilla.

Tuki ja motivointi

Asiakkailla oli haastattelujen perusteella tyypillisesti tarjolla tukea keskusteluavun muodossa. Asiakkaan kanssa keskusteltiin siitä, millaisiin asioihin asiakas toivoo muutosta ja millaiset keinot muutoksia on saavuttaa. Tarpeen vaatiessa asiakas ohjattiin eteenpäin, myös ulkopuolista tukea etsittiin aktiivisesti, esimerkiksi alueella tarjolla olevia liikuntapalveluja.

Seurantakäynnit muodostivat tärkeän keinon kannustaa elämäntapamuutoksissa. Tuki, jota asiakkaalle tarjotaan vastaanotolla, on luonnollisesti vain pieni osa siitä tuen tarpeesta, jota ihmisellä on elämässään ja arjessaan. Ikäihmisten kohdalla tuen tarve oli konkreettisin: tarvittiin monipuolisesti tukea arjen askareissa ja ongelmatilanteissa. Toisaalta tunnistettiin myös, että aina tukea ei ole saatavilla, erityisesti yksinäisyyteen. Sisäisen motivaation löytäminen nähtiin keskeiseksi elämäntapamuutoksiin. Vaikka asiakkaita kannustettiin ja motivaatiota yritettiin tukea, pääsääntöisesti nähtiin, että ulkopuolisena ei paljонkaan pysty tekemään, jos sisäistä motivaatiota ei ole. Moni kuitenkin tiedosti, että asiakkaat kaipaavat ulkopuolista apua ja tsempparia.

Motivointiin pyrittiin positiivisen kautta, tarttumalla pieniinkin onnistumisiin. Kotihoidossa tukea on tarjolla usein päivittäin, ja sen merkitys korostuu, jos läheisiä ei enää ole. Kotihoidossakaan resurssit eivät riitä tuottamaan kaikenkattavaa tukea. Siksi olisi tärkeää tunnistaa ja löytää muita tukimuotoja, joihin asiakasta voi ohjata. Esimerkiksi järjestöt ja seurakunnat tarjoavat monenlaista apua yksinäisyyden karkottamiseksi. Keski-ikäiselle painonpudottajalle puolestaan tuki voi löytyä tutusta jumppaporukasta tai vaikkapa netin keskustelupalstalta.

Saumattomuus

Saumattomuus liittyy toisaalta tiedonkulkuun, toisaalta hoitoprosessien sujuvuuteen. Yhteistyö oman yksikön sisällä oli hyvää ja hyviä käytänteitä oli olemassa myös yhteistyökumppaneihin, mm. kaupunkiin liikuntalähetteen muodossa. Tiedonkulku talon

sisällä oli hyvällä tasolla sähköisen tiedonkulun myötä. Muihin toimijoiden nähdyn tiedonkulku oli ongelmallisempaa ja tietokatkoksia esiintyi. Esimerkiksi kotihoidossa käytettiin edelleen perinteisiä potilaskansioita ja muistivihkoja tiedon kulun avuksi. Toisaalta, kun hoito on monitoimijaista, ei kokonaiskuvaa hoidon etenemisestä aina synny; luotetaan helposti siihen, että hoito etenee, kun lähete on annettu. Syntyy myös tilanteita, joissa hoidon vastuutaho jää epäselväksi. Palvelutarjonnassa saumattomuutta edistävät sovitut hoitopolut ja yhteistyömuodot. Tästä huolimatta palveluita ei aina ole helppo saada, mikäli aikoja ei ole antaa. Esimerkiksi psykologille tai ravintoterapeutille ajan saaminen voi kestää kauan. Toisaalta pelkkä lähetteen kirjoittaminen ei vielä takaa, että asiakas ajan varaa. Hoidon etenemisen seuranta on vähäistä.

Osaaminen ja asenteet

Pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä mahdollisuuksiin kehittää omaa osaamista. Lisää osaamista kaivattiin liittyen erilaisiin työssä vastaan tuleviin aihepiireihin; erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiat puhututtivat. Selkeät toimintaohjeet koettiin hyviksi erilaisten tilanteiden varalle, samaten tiimistä saatava tuki. Osalle haastateltavista terveyden edistäminen oli vielä uusi näkökulma työhön; vaati rohkeutta ja uskallusta puuttua asiakkaan asioihin. Erityisesti kotihoidossa oli totuttu kantamaan kokonaisvaltaisesti huolta asiakkaan arjesta, ja tämä myös edellytti monipuolista osaamista ja hyviä yhteistyöverkostoja. Ikäihmisten kohdalla terveyden edistämisen näkökulma palveluihin koettiin vieraaksi. Yleisesti haastatteluissa koettiin, että terveyttä tulisi edistää mahdollisimman nuorena.

Johtopäätökset

Hoidon eteneminen on pääpiirteissään selkeää ja tavoitteellista. Erityisesti työikäisten terveyskeskuksissa tapahtuva elämäntapaohjaus pyrkii konkreettisiin, usein portaittain eteneviin henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Sama näkökulma voisi kulkea kautta linjan kaikessa hoidossa. Asiakkaan ja perheen osallisuus hoidon suunnittelussa nähdään tärkeänä. Viime kädessä kaikki päätökset hoidon etenemisestä ovat asiakkaan tai tämän omaisten käsissä. Vaarana omaehtoisuuden korostamisessa on kuitenkin se, että hoidon etenemisen seuranta jää yksilön oman aktiivisuuden varaan. Saumattomuudelle tämä asettaa oman haasteensa; usein esimerkiksi ajanvaraus toiseen yksikköön jää asiakkaan vastuulle.

Vaikka yhteistyötä muiden julkisen sektorin toimijoiden kanssa tehdään paljon, yhteistyö yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on vähäistä. Näin kaikki alueen palvelutarjonta ei ole alueen asukkaan helposti hallittavissa vaan edellyttää aktiivista tiedon etsintää. Toisaalta tietoa eri mahdollisuuksista etsitään myös hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä. Erityisesti kotihoidossa asiakkaiden palvelutarpeisiin vastataan kokonaisvaltaisesti, huolehtien myös kaikenlaisista käytännön ongelmista liittyen vaikkapa rikkoontuneeseen pakastimeen.

Periaatteessa tietoa terveellisen elämän tueksi on hyvin saatavilla. Ongelmaksi muodostuu ristiriitainen tieto, jota esim. internet on tulvillaan. Kyse on siis usein ennemminkin tietotulvasta kuin tiedon puutteesta. Toisaalta internetin tietotulva ei välttämättä ota huomioon eri elämänvaiheiden ja sairauksien erityispiirteitä, eikä kaikilla myöskään ole internetiä käytettävissään. Esimerkiksi sydänsairautta sairastaville tehdyt haastattelut (Tuohimaa ym. 2012) toivat selkeästi esiin kuntoutusvaiheen epä tietoisuuden siitä, miten

sydänsairauden kanssa tulisi elää. Myös esimerkiksi nuoren itsenäistyminen, perheeseen syntyneen vauvan hyvinvoinnista huolehtiminen ja ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset elimistössä ovat tilanteita, joissa tarvitaan uutta tietoa tai jo opittua tietoa pitää päivittää. Toisaalta siis tiedon moninaisuus syö asiantuntijatiedon kyseenalaistamatonta asemaa, mutta toisaalta asiantuntijatietoa kuitenkin arvostetaan: on helpompi toimia, kun on selkeät ohjeet siitä, mitä tehdä ja mitä tavoitella. Tasapainottelu erilaisten tietotarpeiden ja -toiveiden keskellä on hoitohenkilöstölle haastavaa.

Seurantakäynnit muodostavat julkisissa terveyspalveluissa tuen perusmuodon. Mahdollisuudet motivoida asiakasta koetaan kuitenkin rajallisiksi, ellei sisäistä halua muutokseen ole. Myös keinot tavoittaa alueen asukkaita koetaan vähäisiksi. Tämä puoltaa Pumppu-hankkeessa omaksuttua ajattelutapaa tuoda terveys ja hyvinvointi ulos terveyskeskuksista ja kannustaa ihmisiä terveempään elämään näiden normaaleissa elinympäristöissä. Terveyskeskusten osalta motivoinnin ylläpidon seurantakäyntien välillä mahdollistavat puolestaan erilaiset ryhmätoiminnot, jotka samalla luovat vertaistuen verkostoa. Toisaalta samaan on mahdollista päästä myös hyödyntämällä muiden palveluntarjoajien tarjontaa, esimerkiksi kunnallisia liikuntapalveluita, kuten jo nyt tehdään.

Terveyden edistämisen työ on monipuolista ja haastavaa. Se edellyttää toisaalta substanssiosaamista ja toisaalta kykyä ihmisen kohtaamiseen ja hyvään vuorovaikutukseen. Erityisesti, kun terveyden edistäminen halutaan nivoa tiiviimmäksi osaksi palvelutarjontaa, nousee puheeksiottamisen kynnyksen madaltaminen keskeiseksi. Toisaalta edellytetään myös terveyden edistämisen konkretisointia ja hyötyjen näkyväksi tekemistä kaikissa eri ikäluokissa. Terveellinen elämäntapa olisi hyvä omaksua jo lapsuudessa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei terveyden edistämällä olisi roolinsa myös ikääntyessä.

Taulukkoon 1 on johtopäätökset kerätty kehittämissuositusten muodossa.

Taulukko 1 Kehittämissuositukset

Osallisuus	Henkilökohtaisten tavoitteiden määrittely osaksi kaikkea hoitoa ja hoivaa
Saumattomuus	Systemaattinen yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa
Tieto	Tieto palvelutarjonnasta koottuna yhteen paikkaan Keinoja verrata virallisia suosituksia ja "kansantietoa"
Tuki	Arjen tuki yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
Asenteet ja osaaminen	Erilaiset ohjauksen muodot substanssiosaamisen rinnalle Terveyden edistämisen näkökulma mukaan kaikkiin elämänvaiheisiin Osallisuuden korostamisesta huolimatta jaettu vastuu hoidon etenemisestä Yhteistyömyönteisyys

Lähteet:

Tuohimaa, Hanna; Rajalahti, Elina; Meristö, Tarja 2012: Hyvinvoinnin pitkospuut – lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa.

3.3 Sydänsairautta sairastavien kokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueen palveluista

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Taustatiedoksi Karkkilan ja Vihdin alueen hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi selvitettiin alueen sydänsairautta sairastavien palvelukokemuksia opinnäytetyönä (Hantunen & Silta-aho 2013). Opinnäytetyössä haastateltiin kolmeatoista henkilöä, joilla oli yksi tai useampi sydänsairaus. Haastateltavat olivat iältään 60–79-vuotiaita. Haastateltavista yhdeksällä oli sepelvaltimotauti, yhdeksällä kohonnut verenpaine, yhdellä eteisvärinä, kahdella sydämen vajaatoiminta ja neljällä sairastettu sydäninfarkti. Haastateltavista noin puolet arvioi, että sairaus ei vaikuta heidän elämäänsä millään tavalla. Näin erityisten sydänsairautta sairastaville suunnattujen palveluiden tarvekaan ei heillä ollut ilmeinen.

Haastatteluissa haluttiin kartoittaa sekä julkisia, yksityisiä että kolmannen sektorin tarjoamia palveluita. Haastateltaville keskeisimmät palvelut olivat julkisen sektorin tuottamia. Erityisesti terveyskeskuksen palvelut olivat haastateltavien käyttämiä. Terveyskeskuksessa käytiin hoitohenkilöstön vastaanotoilla ja eri toimenpiteissä, kuten ottamassa sydänfilmi tai laboratoriossa. Muina julkisina palveluina mainittiin alueen liikuntapalvelut, kuten uimahalli. Kolmannen sektorin toiminnasta mainittiin erityisesti alueen sydänyhdistys. Sydänyhdistys koettiin tärkeäksi, vaikka sydänyhdistyksen tarjoamaa toimintaa ei välttämättä miellettykään palveluksi. Sydänyhdistys koettiin tärkeäksi vertaistuen tuojaksi ja toiminnasta mainittiin mm. viikoittaiset kahvilat. Myös yhdistyksen liikuntapalveluita, kuten erilaisia jumppia, sauvakävelyä ja lentopalloa, arvostettiin.

Osa vastaajista käytti yksityisiä terveyspalveluita. Osa koki terveyskeskuksen palvelut riittämättömiksi, mutta vastusti yksityisten palveluiden käyttöä: kun veroja on maksettu, verorahoille haluttaisiin myös vastinetta. Alueen palvelut riittäviksi arvioi haastatelluista yhdeksän. Haastateltavilla oli lukuisia toiveita julkisen sektorin palveluiden kehittämiseksi. Parannuksina toivottiin mm. omalääkärijärjestelmän palauttamista, sillä lääkärien suuri vaihtuvuus koettiin ongelmalliseksi. Lisäksi toivottiin erikoisalojen osajia sekä sydänhoitajaa terveyskeskukseen sekä panostusta jälkihoitoon sairauden toteamisen jälkeen. Erityisesti heti sairastumisen jälkeen kaivattiin lisää tietoa. Tällä hetkellä tietoa saatiin usein sydänyhdistyksen kautta ja kirjoista ja internetistä. Myös liikuntapalveluita toivottiin lisää. Kunnan ja yhdistysten yhteistyön kehittäminen nähtiin tärkeäksi.

Lähteet:

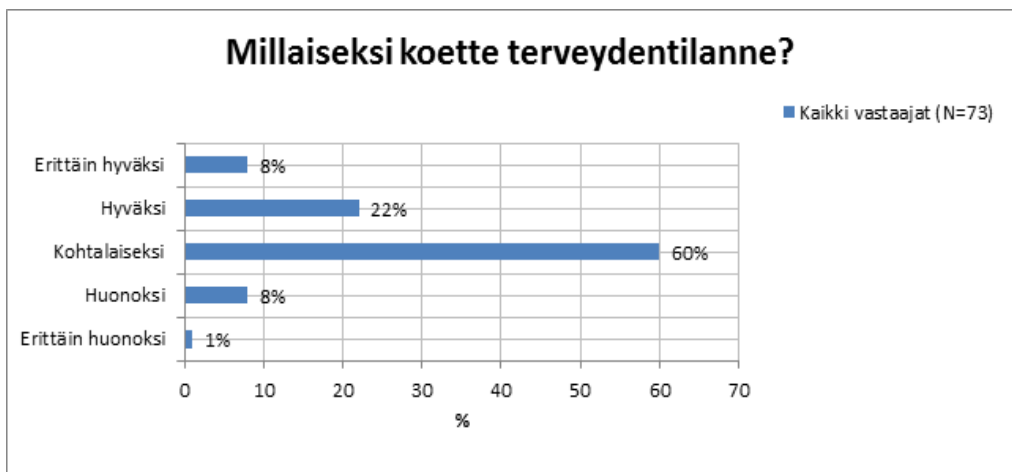
Hantunen, Ramona; Silta-aho, Minna 2013: Sydänsairautta sairastavien kokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueen palveluista. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

3.4 Ikääntyneiden kokemuksia alueen hyvinvointipalveluista

Liisa Ranta, Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu & Jari Kämäräinen, Perusturvakuntayhtymä Karviainen

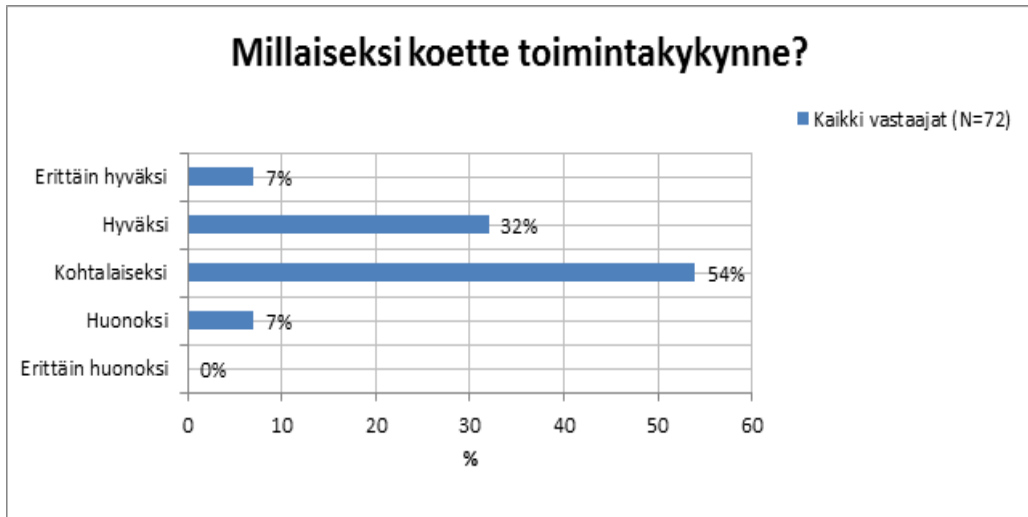
Perusturvakuntayhtymä Karviaisen järjestämässä hyvinvointitapahtumassa Karkkilan ja Vihdin ikääntyneille syksyllä 2013 kartoitettiin ikäihmisten nykyistä terveydentilaa ja toimintakykyä sekä kokemuksia alueen hyvinvointipalveluista paikan päällä täytettävällä kyselylomakkeella. Vastaajia kyselyyn oli 73 ja he olivat iältään 45–93-vuotiaita. Sukupuolen ilmoittaneista 79 % oli naisia ja 21 % miehiä.

Vastaajista 30 % arvioi terveytensä olevan hyvällä tai erittäin hyvällä ja valtaosa eli 60 % kohtalaisella tasolla. Huonoksi terveytensä arvioivia oli vastaajista 9 %. Kaikki terveydentilansa huonoksi arvioivat olivat naisia.



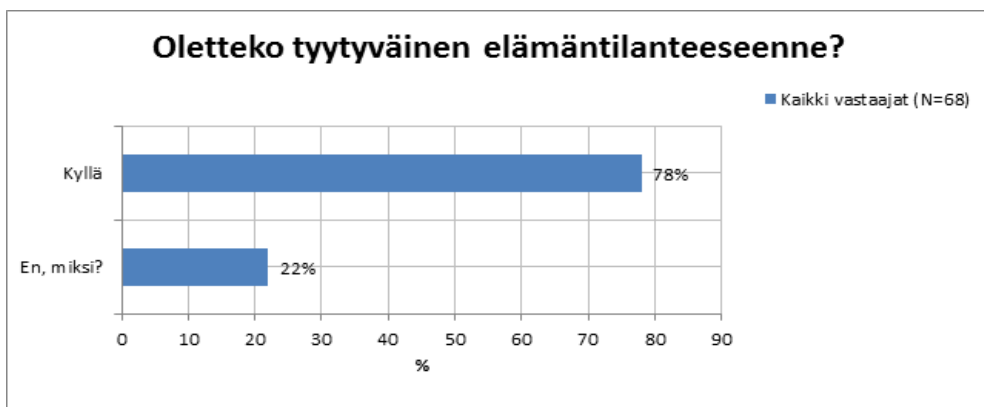
Kuva 3 Koettu terveydentila

Hyväksi tai erittäin hyväksi toimintakykynsä arvioi 39 % vastaajista, kohtalaiseksi 54 % ja huonoksi 7 % vastaajista. Terveystilansa huonoksi arvioivat pitivät toimintakykyään joko kohtalaisena tai huonona. Kohtalaiseksi terveystilansa arvioineilla myös toimintakyky oli tyypillisesti kohtalainen. Hyväksi terveystilansa arvioineilla oli kaikilla toimintakyky vähintään kohtalaisella tasolla.



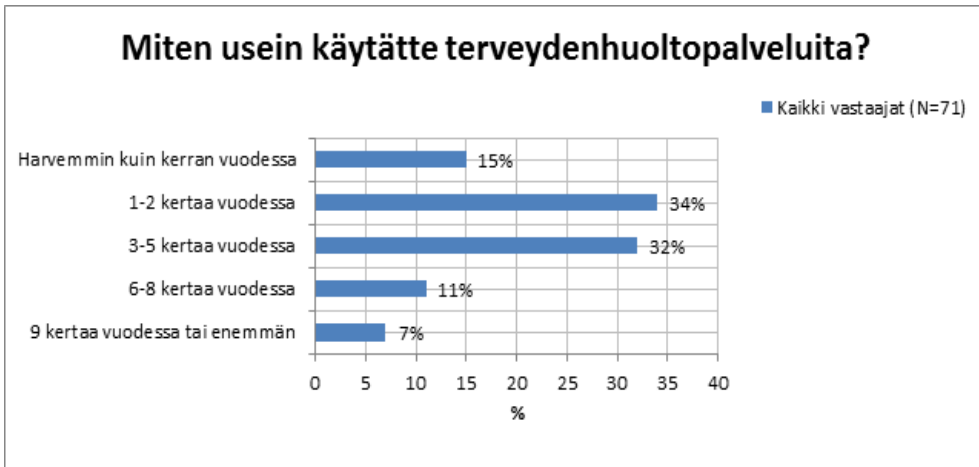
Kuva 4 Koettu toimintakyky

Omaan elämäntilanteeseensa oli tyytyväisiä 78 % vastaajista. Tyytyväisyys elämäntilanteeseen oli yhteydessä koettuun terveystilaan. Avovastauksissa terveysongelmat nousivatkin tyypillisimmäksi syitä kokea tyytymättömyyttä tämänhetkiseen elämäntilanteeseen. Muita tyytymättömyyden syitä olivat mm. ihmissuhteet ja raha-asiat.



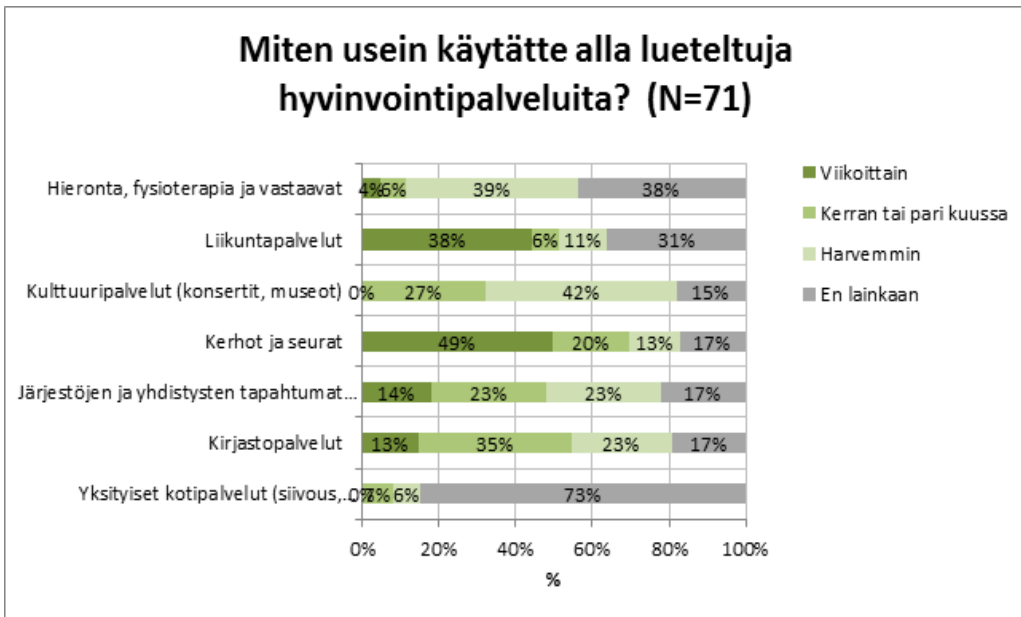
Kuva 5 Tyytyväisyys elämään

Tyypillisimmin terveystalvaeluita käytettiin 1-5 kertaa vuodessa. Kolme neljäsosaa vastaajista koki tapaavansa terveydenhuoltohenkilöstöä riittävästi. Mitä huonommaksi nykyinen terveydentila oli arvioitu, sitä harvempi vastaajista arvioi näkevänsä terveydenhuoltohenkilöstöä riittävästi.



Kuva 6 Terveydenhuoltopalveluiden käyttö

Vastaajista 6 % oli kotihoidon asiakkaita. Muista hyvinvointipalveluista 44 % vastaajista käytti liikuntapalveluita ja puolet kävi seuroissa ja kerhoissa viikoittain.



Kuva 7 Hyvinvointipalveluiden käyttö

Vastaajista 82 % oli tyytyväisiä käyttämiinsä palveluihin. Tyytymättömyyttä palveluihin toivat liikuntakyvyn heikkeneminen ja vaikeus päästä palveluiden piiriin sekä palveluihin liittyvien odotusten toteutumattomuus.

Alueelle toivottiin lisää liikuntapalveluita, esimerkiksi uutta uimahallia. Lisäksi toivottiin enemmän palveluita kotiin, kuten siivouspalvelua, ja tilapäistä apua arkeen. Terveyspalveluihin toivottiin lisää henkilökuntaa ja lyhyempiä jonoja. Palveluita toivottiin lähelle ja kulkemista helpommaksi. Liikkumisen helpottamiseksi alueella toivottiin apuvälineellä kulkemisen helppoutta, penkkejä keskuksiin sekä valaistusta. Ikäihmisille toivottiin kokoontumispaikkoja ja yksinäisille mahdollisuutta keskustella. Alueelle ehdotettiin myös palveluautoa. Palveluilta odotettiin tukea, ystävällisyyttä ja neuvontaa.

3.5 Hyvinvointipolut sydämen terveydeksi

Liisa Ranta & Anne Makkonen, Laurea-ammattikorkeakoulu

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilöstölle järjestettiin kaksi työpajaa, joissa työstettiin eteenpäin henkilökunnan haastattelujen pohjalta luonnosteltuja terveyden edistämisen polkuja. Polkuja laadittiin kolme. Ensimmäinen poluista kattaa koko ihmisen elämänkaaren aina raskausajasta ikääntymiseen. Se kuvaa perusterveen ihmisen terveyden ylläpidon polkua ja niitä kontaktipisteitä, joita yksilöllä terveydenhuollon kanssa on elämänsä eri vaiheissa. Tärkeässä roolissa ovat myös muut hyvinvointia tukevat palvelut, esimerkiksi harrastukset ja liikuntapalvelut sekä järjestöjen ja yhdistysten toiminta. Eri kontaktipisteillä ohjauksessa korostuu elämäntapaohjaus, voimaannuttaminen ja aktiivisuuteen kannustaminen. Terveys 2015 -ohjelman mukaan terveyden edistäminen tulee ottaa terveellisiä valintoja ohjaavaksi julkisella ja yksityisellä sektorilla, mutta myös ihmisen omassa toiminnassa (STM 2013).

Toinen polku kuvaa tilannetta, jossa tiettyjä riskitekijöitä jo on tunnistettu, kuten vyötärölihavuus, kohonnut verenpaine tai kohonnut kolesteroli. Tällä metabolisen oireyhtymän polulla tavoitteena on elämäntapamuutosten avulla saada riskit hallintaan ja ennaltaehkäistä oireiden lisääntyminen. Riskien seuranta on tärkeää, samoin elämäntapamuutoksiin kannustaminen ja eri palveluiden piiriin ohjaaminen. Tämä polku lähtee jo lapsuudesta ulottuen ikääntymiseen. Kohonnut verenpaine on lapsilla harvinainen (Laatikainen & Jula 2014), mutta esimerkiksi lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt. Lihavuusvaarassa olevat lapset tulisi tunnistaa ajoissa, sillä lihavuudella on merkittävä taipumus jatkua aikuisuuteen. (Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus, 2013.)

Kolmas polku kuvaa varsinaista sepelvaltimotaudin sairastamista ja keinoja, joilla sairaus pyritään pitämään hallinnassa ja parantamaan elämänlaatua. Kontrollikäynnit, erilaiset ryhmät ja kolmannen sektorin tarjoama vertaistuki ovat tärkeitä polun osia. Ehkäisevät toimet ovat erityisen tärkeitä myös sepelvaltimotaudin toteamisen jälkeenkin uusiutumisriskin vuoksi (Mustajoki 2013). Kuntoutus tulee olla suunnitelmallista ja moniammatillista hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin toimintakyvyn edistämiseksi (Sepelvaltimotautikohtaus. Käypä hoito-suositus 2009).

Polut osoittivat, että julkisella sektorilla on paljon erilaista toimintaa polun asiakkaiden hyvinvoinnin tueksi. Työpajassa keskusteltiin siitä, ettei alueen yksityisen ja kolmannen sektorin toiminta ole kaikkien tiedossa. Myös eri toimipisteiden toiminta organisaation sisällä tuntui joiltakin osin vieraalta. Työpajassa keskusteltiinkin mahdollisista työyksikön esittelyistä organisaation toisille työyksiköille, jotta oma organisaatio tulisi tutuksi. Työpaja antoi nyt mahdollisuuden tutustua oman organisaation toisen linjan ja toisten työyhteisöjen edustajiin, ja pajassa ehdittiinkin suunnitella jo yhteisiä palveluita yhteisille asiakkaille. Pajoissa oli myös mahdollista täydentää polkuja ja pohtia kehitysehdotuksia nivelkohtiin.

Työpajaan osallistuneet kokivat pystyvänsä hyödyntämään pajassa läpikäytyjä asioita työssään ja sen suunnittelussa. Mahdollisuuksia nähtiin myös oman organisaation hoitopolkujen kehittämiseen ja eri ammattiryhmien hyödyntämiseen sekä asiakkaiden ohjaamiseen kolmannen sektorin palveluiden piiriin.

Haastattelujen ja polkujen kuvaukset antoivat tämän hetkisen Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnan näkemyksen terveyden edistämisen, metabolisen oireyhtymää

sairastavan ja sepelvaltimotautia sairastavan kansalaisen hyvinvointipolusta. Kehittämistä vaativiin polun nivelkohtiin ryhdyttiin kehittämään pienimuotoisia palvelukonsepteja ja toteutettiin minipilotteja esimerkeiksi uudenaikaisista palveluista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Tämän nykytilanteen polkujen kuvaus olikin pohjana alueen kymmenelle palvelukonseptille, joista toteutettiin kuusi palvelupilottia eri-ikäisille kansalaisille; tietoa terveellisestä ravinnosta ja unesta lapsille ja heidän perheilleen päiväkodissa, kansansairautietoutta yhdeksäsluokkalaisille, itsehoitotietoutta yläkouluikäisille, matalan kynnyksen liikuntaa perheille, Itsehoitopisteet itsehoidon tueksi työikäisille ja ikääntyneille sekä ikääntyneiden teemapäivät. Palvelupilottien toteutusympäristöinä oli sekä julkisen että yksityisen sektorin organisaatioita. Lisäksi poluille suunniteltiin yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa erilaisia tapahtumia eri-ikäisille alueen asukkaille sekä tietoiskutilaisuuksia terveyden ja hyvinvoinnin parissa työskenteleville työntekijöille alueella.

Lähteet:

Lihavuus (lapset). Käypä hoito-suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (julkaistu 11.10.2013). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Laatikainen, T. & Jula, A. 2014. Verenpaine. Lasten neuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa <http://www.thl.fi/fi/FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/verenkierro/verenpaine>

Mustajoki, P. 2013. Sepelvaltimotauti. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. 25.11.2013

Sepelvaltimotautikohtaus. Käypä hoito-suositus 2009. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologinen Seura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (julkaistu 28.04.2009). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

STM 2013. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015.

3.6 Sähköiset hyvinvointipolut apuna palvelunohjauksessa

Timo Iso-Aho, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Sähköinen hyvinvointipolku tulee tarjoamaan visuaalisen ja selkeästi havaittavan kokonaisuuden kyseisen alueen palvelutarjonnasta ylitse toimijarajojen.

Yhtenä osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen yhteistyötä kartoitettiin ja havainnollistettiin sydänsairautta sairastavan hoitopolkua Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella. Osana projektia haastateltiin Perusturvakuntayhtymä Karviaisen hoitohenkilökuntaa. Haastattelujen perusteella aloitettiin varsinainen kartoitus ja kuvantamistyöskentely.

Ensimmäisessä vaiheessa haastattelujen pohjalta syntyivät terveyden edistämisen, metabolisen oireyhtymän ja sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolkukuvaukset. Kuvauksissa esitettiin sekä graafisen havainnollisesti että kirjallisesti sydänsairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisyä kohdealueella. Graafisiin kuvauksiin lisättiin myös erilaisten toimijoiden osallistuminen sydänsairautta sairastavan hoitopolun toteuttamiseen.

Kartoitustyöskentelyn aikana tuli selväksi, että alueella on laaja palvelutarjonta, jota sydänsairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä voidaan hyödyntää. Haastattelujen pohjalta tehdyissä analyyseissä kuitenkin kävi selväksi, että usein eri toimijoiden tietämys toisistaan oli parhaimmillaankin hajanaista. Näin ollen hoitopolkujen kuvaus synnytti myös ajatuksen yhtenäisen tietokannan tai sovelluksen luomisesta ohjauksen ja hoitotyön tueksi.

Tieto on internetin myötä tullut yhä helpommin kaikkien saataville. Tämä on luonut tilanteen jossa tiedon hakemisen haaste ei olekaan enää se mistä tiedon löytää, vaan kuinka se löydetään kaiken muun tiedon seasta tehokkaasti.

Idea sovelluksen luomiseen lähti ohjauksellisesta tarpeesta, eli siitä, että terveydenhuollon henkilökunta löytäisi helposti ja nopeasti kullekin asiakkaalle soveltuvan palvelun omalta alueeltaan. Idea laajeni kuitenkin nopeasti kattamaan myös asiakkaan oman mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitopolkuunsa ja tutkia muita vaihtoehtoja hoitopolkuunsa tueksi. Näin ollen sovellukseen päätettiin myös luoda asiakaskäyttäjäliittymä, missä asiakas itse pystyy selaamaan palvelutarjontaa ja tarkastamaan itselleen luotua palvelutarjontaa miltä tahansa internetiin yhdistetyltä laitteelta.

Käytännön soveltaminen alkoi sopivan pohja-alustan löytämisellä pilotointiversioiden tuottamiseksi. Alusta asti kävi selväksi, että sovelluksen tuottaminen alkuperäisen idean kaltaiseksi vaatisi huomattavia resursseja ja tietoteknistä osaamista, jota sillä hetkellä ei käytettävissä ollut. Tästä johtuen päätettiin toteuttaa kevennetty versio alkuperäisestä ideasta niin, että sovellus suunnattiin selkeästi asiakasvastaavan käyttöön tulevaksi työkaluksi.

Terveyspalveluiden tuottaminen on mullistunut viimeisenä vuosikymmenenä huomattavissa määrin, ja muutos tulee jatkumaan edelleenkin. Nyt haasteena tulevat olemaan muuttuva ikärakenteemme ja kansansairauksiemme korrelaatio tähän. Tästä syystä onkin ensiarvoisen tärkeää, että keskitymme kehittämään uusia tapoja tuottaa terveyspalveluita, ei vain tehostamaan nykyisten tuottamista, vaan myös edistämään toimijoiden verkostoitumista. Verkostoituminen on aikaisemmin koettu yksityisyriyten ja järjestöjen

tehtäväksi, mutta nykyisten terveydenhuollon haasteiden edessä tällainen ajattelu ei enää kannata kymmenien vuosien päähän. Julkisen sektorin verkostoituminen yksityisen ja järjestötoiminnan tarjoamien palveluiden kanssa tulee tarjoamaan asiakkaalle kattavampaa ja monialaisempaa palvelua tulevaisuudessa. Myöskin asiakkaan itsensä mahdollisuus päästä käsiksi käsiteltäviin asioihin, ja vaikuttaa näihin tulee tulevaisuudessa entisestään korostumaan. Tästä syystä myös palveluohjauksen ja terveyden edistämisen palveluiden on uudistuttava jatkuvasti.

3.7 Yhteistyöllä sydänsairautta sairastavan kansalaisen saumatonta hoitopolkua kehittämässä kotiutumisvaiheessa

Anne Nyholm & Niina Åman, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Opinnäytetyö ”Sepelvaltimotautia sairastavan kansalaisen saumatonta hoitopolkua – kotiutumisvaihe erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin” tehtiin yhteistyössä kahden organisaation kanssa Länsi-Uudenmaan alueella. Työn tarkoituksena oli kartoittaa sepelvaltimotautia sairastavan kansalaisen tämänhetkinen hoitopolku hänen kotiutuessaan Lohjan sairaalasta Vihdin sekä Karkkilan alueelle. Tavoitteena oli myös hoidon jatkuvuuden kehittäminen niin, että sepelvaltimotautia sairastava kansalainen kotiutuessaan pääsisi saumattomasti jatkohoidon piiriin.

Opinnäytetyö tehtiin osana Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan yksikössä toteutettavaa Pumpu-hanketta. Yhtenä Pumpu-osahankkeen kohderyhmänä toimivat sydänpotilaat. Kehittämisympäristönä opinnäytetyössä toimivat HUS:in Lohjan sairaala osasto 4A, jossa pääsääntöisesti hoidetaan alueen sydänpotilaita sekä Perusturvakuntayhtymä Karviainen.

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä toimivat hoitopolku, saumattomuus, sepelvaltimotauti ja jatkohoito. Käsitteet toimivat koko kehittämistoiminnan tietopohjana. Kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamisen menetelmää. Juurruttaminen on yksi tapa saada uusi toimintatapa käytäntöön. Juurruttamisen prosessi tapahtuu monien eri vaiheiden kautta ja se alkaa, kun muutoskohde löytyy. Tämänhetkisen sepelvaltimotautia sairastavan kansalaisen hoitopolun selvittämiseksi järjestettiin kaksi focusryhmähaastattelua kohdeorganisaatioissa. Haastattelumuoto valittiin, koska haluttiin saada mahdollisimman paljon keskustelua aikaan ja tietoa nykytilanteesta. Ryhmään valikoitui sepelvaltimotautia sairastavan kansalaisen kotiutukseen ja jatkohoitoon liittyvää terveydenhuoltoalan henkilöstöä.

Focusryhmähaastattelut muodostivat tutkimusaineiston, jonka pohjalta nykyinen hoitopolku kuvattiin. Aineisto kuunneltiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Tämän jälkeen tulokset, eli nykyinen hoitopolku, esiteltiin työyhteisöille. Kohdeorganisaatioista nousi uusia kehittämissuhteita. Näiden pohjalta lähdettiin etsimään uutta tutkittua tietoa, jota verrattiin nykytilanteeseen. Uusi tutkittu tieto tuki myös muutoksen tarvetta. Työyhteisöistä nousseet kehityssuhteet olivat potilasohjauksen kehittäminen, yhteystietojen tärkeyden korostaminen, omaisten hyödyntäminen kotiutusvaiheessa, fysioterapian hyödyntäminen sekä eri organisaatioiden työntekijöiden tietoisuuden lisääminen toisistaan.

Organisaatioille järjestettiin yhteinen työpaja, jonka tarkoituksena oli sopia uusista yhteisistä käytänteistä. Yhteistyöpajassa opinnäytetyön tekijät esittelivät erilaisia ratkaisumalleja kehityssuhteisiin tutkimustietoon perustuen. Keskustelu oli vilkasta ja innostunutta. Koettiin, että oleelliset asiat oli nostettu esiin ja usein ne unohtuvat hoitotyön kiireessä. Yhteistyöpajassa nähtiin tarve muutoksille ja joistain uusista käytänteistä sovittiin. Tilaisuudessa tuli jo selkeästi esiin yhteistyön tiivistyminen organisaatioiden välillä.

Sepelvaltimotautia sairastavan kansalaisen hoitopolun kehittäminen nähtiin tärkeäksi. Koettiin, että kehitystyötä tulisi tehdä koko Lohjan sairaanhoitopiiriin alueella.

Opinnäytetyö toimii pohjana yhteiselle toimintamallille perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. Ensimmäinen konkreettinen muutos oli saada epikriisiin selkeä suunnitelma jatkohoidosta joko lääkärille tai sairaanhoitajalle. Fysioterapeutit olivat osaltaan jo lähteneet kehittämään yhteistyötä koko sairaanhoitoalueelle. Työelämästä saadun palautteen mukaan opinnäytetyön vaikutus on ollut suuri. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää henkilöstön koulutuksessa, ja se palvelee ison potilasryhmän hoidon kehittämistä.

3.8 Simulaatiopäivä sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolun toimijoille

Liisa Ranta, Anne Makkonen & Outi Ahonen, Laurea-ammattikorkeakoulu

Sydänsairautta sairastavan hoitopolkua tutkittiin Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankkeessa vuosina 2008–2010. Hankkeessa toimijoille suunnatun kyselyn tuloksien mukaan eri toimijoiden välisessä tiedonkulussa oli havaittu ongelmia. Yhteistyön kehittämistä alueen toimijoiden välillä toivottiin. Yhteistyö hoitoketjun eri vaiheissa on tärkeää sekä sairastuneen että toimijoiden kannalta, unohtamatta sen merkitystä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Hoitoketjujen kehittämisessä ja luomisessa on merkityksellistä se, että ne suunnitellaan yhteistyössä kaikkien hoitoketjuun liittyvien palveluntarjoajien kanssa. (Tuohimaa ym. 2012.)

Pumppu-hankkeen yhtenä tavoitteena on hoidon saumattomuus asiakkaan hyvinvointipolulla. Tästä lähti ajatus yhteisen simulaatiopäivän järjestämiseen alueen toimijoille. Päivän aiheeksi valittiin sepelvaltimotautia sairastava, sillä sepelvaltimotautiin kuolleiden määrä vuonna 2010 oli 12 232 henkilöä (THL 2014). Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat myös suuria kustannuksia yhteiskunnalle, muun muassa sepelvaltimotaudin lääkehoidon erityiskorvattavuusosoikeuksia oli vuonna 2010 sepelvaltimotaudin kohdalla 189 000 (Mäkijärvi 2011).

Länsi-Uudenmaan alueen sepelvaltimotautia sairastavien hoitamiseen osallistuville organisaatioille lähetettiin kysely halukkuudesta osallistua päivään. Halukkaita organisaatioita osallistui 11. Osallistuvia organisaatioita oli hyvinvointipolun eri vaiheista, kuten tehostetun palveluasumisen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioista. Osallistujilta kerättiin haastattelemalla tietoa sepelvaltimotautia sairastavan hoidosta akuutissa tilanteessa heidän organisaationsa näkökulmasta seuraavilla teemoilla:

- Miten yksikössä hoidetaan sydänpotilaita
- Mitkä ovat keskeiset tutkimus- tai hoitotoimenpiteet akuuttia rintakipua sairastavan potilaan hoidossa
- Minkälaiset tarkkailun ja potilaan voinnin arviointikäytännöt ovat
- Millaiset roolit organisaatiossa on moniammatillisesti hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä toteutuksessa akuutissa tilanteessa
- Mitä osaamista henkilökunnalta tarvitsee ja miten työtä voisi kehittää
- Mitä osaamista akuutin rintakipupotilaan hoito ja asiakkaan kohtaaminen vaativat henkilökunnalta ja organisaatiolta
- Miten kehittää akuutin rintakipupotilaan kipukohtauksen ennaltaehkäisyä toimipisteessä
- Miten kehittää yhteistyötä

Haastatteluiden perusteella suunniteltiin kolme erilaista potilasesimerkkiä simulaatiopäivään. Simulaatiopäivään osallistui haastatteluihin osallistuneiden organisaatioiden henkilökuntaa. Simulaatioesimerkkien lisäksi ohjelmassa oli

työpajatoimintaa, jossa esiteltiin tutkittua tietoa haastatteluista esiin tulleiden kehittämiskohteisiin ja ideoitiin ratkaisuja niihin.

Työpajassa käytiin keskustelua alueellisista kehittämiskohteista. Haastattelujen perusteella potilaan tilanteen yhdenmukainen arviointi ja hoito, yksiköiden välinen tiedonsiirto, yhteiset tietojärjestelmät, yhteiset toiminta- ja pelisäännöt yhteistyökumppaneiden välillä ja alueellinen koulutus olivat keskeisiä kehittämisen tarpeita sydänpotilaan hoidossa. Iltapäivässä tuotiin teorian taustalta esiin ABCDE:n mukainen järjestys potilaan tilanteen arvioinnissa, early warning score -arviointimenetelmä (Royall College of Physicians 2012), ISBAR raportointitapa (Sairaanhoitajaliitto 2014) ja yleistilan arviointiin kehitetty kiekko (Heinolan kaupunki 2014), joilla pystyttäisiin osittain vaikuttamaan sydänsairautta sairastavan hoidon oikea-aikaisuuteen ja turvallisuuteen. Toivottiin alueellista kehittämistyötä näistä lähtökohdista.

Päivään osallistuneiden mielestä päivä oli antoisa. Osallistujien mielestä käsitellyt asiat olivat ajankohtaisia, sisältö oli riittävän monipuolista ja päivästä oli hyötyä heidän omissa työtehtävissään. He haluavat jatkossakin osallistua vastaaviin tilaisuuksiin. Päivä koettiin usean henkilön mielestä erittäin hyvänä herätyksenä alueellisen yhteistyön tärkeydestä ja mieleenpainuvana kokonaisuutena. Tulevaisuudessa toivottiin samankaltaisia kokonaisuuksia diabeteksestä, sydämen vajaatoiminnasta, epilepsiasta ja haavahoitopotilaan hoidosta. Myös yleisistä alueellisista käytänteistä toivottiin keskustelua. Kaikki vastaajat ajattelevat myös, että heidän työyhteisönsä haluaisi tulevaisuudessa osallistua vastaavanlaisiin simulaatiokoulutuksiin. Aiheina voisivat olla elvytys, rintakipu, hypoklykemia ja muut akuutit tilanteet työyhteisöissä.

Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan sairaanhoitajaopiskelijat olivat tiiviisti mukana kehitystyössä. Opiskelijat haastattelivat osallistuvat organisaatiot, hakivat tutkittua tietoa kehittämiskohteisiin sekä suunnittelivat ja toteuttivat simulaatiopäivää yhteistyössä opettajien kanssa. Opiskelijoiden mielestä päivä oli onnistunut. He saivat osaamista akuutin sydänpotilaan hoidosta, käsityksen alueellisesta tilanteesta sekä kokemusta tapahtuman järjestämisen taustalla tapahtuvasta työstä ja simulaatiokoulutuksen vetämisestä. Opiskelijat kokivat, että voisivat toisenkin kerran osallistua vastaavanlaiseen päivään.

Lähteet:

Heinolan kaupunki 2014. Yleistilan arviointikiekko.

Mäkijärvi, Markku 2011: Sydän- ja verisuonisairauksien kustannukset. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelitunnus syd00413 (001.080) Luettavissa http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00413

Royall College of Physicians 2012. National Early Warning Score (NEWS) Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. <http://www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/documents/national-early-warning-score-standardising-assessment-acute-illness-severity-nhs.pdf>

THL 2014. Sydän- ja verisuonitaudit. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan_ja_verisuonitaudit.

Tuohimaa, Hanna; Rajalahti, Elina; Meristö, Tarja 2012: Hyvinvoinnin pitkospuut – lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa.

Sairaanhoitajaliitto 2014. ISBAR -menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/

3.9 Toiminnan ja osaamisen kehittämistä simulaatioiden avulla

Anne Makkonen, Aila Peippo & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu

Toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnot toteutettiin syksyllä 2013 moduulimaisesti. Tässä toteutuksessa kirurgisen ja sisätautipotilaan hoitotyö, lääkehoito, hyvinvointiyrittäjäyys ja etiikka yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Siihen kuului, että opiskelijat kävivät tapaamassa hyvinvointiyrittäjiä. Tapaamisen aikana opiskelijat selvittivät yrittäjältä, millaisista aiheista he toivovat tietoiskuja henkilökunnalleen ja samalla he haastattelivat yrittäjää yritykseen liittyen, mm. henkilöstörakenteeseen ja -määrään. Tarkoituksena oli, että opiskelijat havaitsivat, millainen merkitys on ennen tietoiskujen suunnittelua ja toteutusta selvittää koulutuksen tarve ja se, millaiset puitteet hoivayrityksessä on. Toteutukseen osallistui myös syventävän vaiheen opiskelija, joka päivitti sairaanhoitajatutkintoaan. Hän suunnitteli ja toteutti edellä mainittuihin hoivapaikkoihin toivotut simulaatioharjoitukset.

Osallistuvat hoivayritykset olivat Länsi-Uudenmaan alueelta. Yritysten toimintaikä oli kahdella 1-5 vuotta ja kahdella yli 10 vuotta. Yritykset tuottivat palveluita pääasiassa ikääntyneille, kuten tehostettua asumispalvelua sekä kotihoitoa, hoivapalveluita sekä palveluita muistisairaille. Asukkaat tulivat yrityksiin yksittäisinä asiakkaina tai ostopalveluasiakkaina julkisen sektorin kautta. Kahdessa yrityksistä oli myös palveluseteli käytössä.

Henkilökunnan määrä oli riippuvainen vuorokauden ajasta. Simulaatioesimerkit tulikin suunnitella juuri kyseisen hoivayrityksen tilat, välineet ja henkilökuntamäärä huomioiden.

Opiskelijat suunnittelivat tietoiskut hyvinvointiyrittäjille heidän toivomiensa aiheiden mukaan. Aiheet käsittelivät muun muassa aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisyä ja ensihoitoa, ikääntyneiden lääkehoitoa, lonkkamurtumapotilaan hoitoa sekä sydämen vajaatoiminnan arvioimista hoivayrityksen todellisessa ympäristössä. Simulaatioharjoituksissa aiheet olivat mm. toiminta verensokerin ollessa liian matala sekä aivoinfarktin toteaminen ja ensihoito. Alhaisen verensokerin simulaatioharjoituksessa hoivakodin hoitaja ei saanut aamuyöllä insuliinidiabeetikko-asukasta hereille. Simulaatio-casen laadinnassa oli huomioitu kyseisen hoivakodin käytössä olevat resurssit yövuorossa; kaksi hoitajaa, verensokeri-mittari ja puhelin. Aivoinfarktin toteaminen ja ensihoito -simulaatioissa oli toivottu esimerkkiä, jossa hoivakodin ulkopuolelta tulee ikääntynyt henkilö ruokailemaan hoivakodin ruokasaliin ja saa siellä aivoinfarktin. Keskeistä tässä esimerkissä oli, että henkilökunta ei tunne sairaskohtauksen saanutta henkilöä, mutta pystyy kuitenkin arvioimaan kiireellisesti hänen tilanteensa ja hälyttämään ensihoidon paikalle.

Elottoman löytyminen -simulaatio-casessa harjoiteltiin toimintaa löydettyessä eloton asukas yöllä huoneestaan, kun asukkaalle oli tehty DNR-päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä ja kun päätöstä ei ollut tehty. Tässäkin huomioitiin hoivakodin välineistö ja olemassa olevat ohjeet. Lisäksi harjoiteltiin painantaelvytystä.

Neljännessä hoivakodissa syventävän vaiheen opiskelija piti toivomusten mukaisesti asiantuntija-alustuksen sydämen toiminnasta, Angina pectoris -kivusta ja sydäntutkimuksista. Rytmien tunnistamisessa apuna oli pulssikäsi.

Kerätyn palautteen perusteella osallistujat kokivat aiheet keskeisiksi omien tietojensa päivityksen kannalta. Vastaajat kokivat, että heidän tarpeensa huomioitiin, koska tietoisuuksien ja simulaation sisältö oli kohdennettu juuri heidän yksikkönsä. Simulaatio-opetuksen vieminen koulun ulkopuolelle onnistui hienosti ja palautteet sen merkityksestä tiimityön tärkeyden havaitsemiseksi koettiin keskeisenä.

3.10 Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuudelle

Tiina Heinonen & Heidi Taivassalo, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Opinnäytetyössä ”Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen” kartoitettiin Vihdin Sairaankuljetus Oy:n ensihoitajien kokemuksia potilasturvallisuuteen vaikuttavasta kommunikaatiosta tiimityöskentelyssä. Nykytilan kartoitus tehtiin yhteistyönä sairaankuljetuksen henkilökunnasta koostuvan työryhmän kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli potilasturvallisuuden parantaminen kiinnittämällä ensihoitajien huomio kommunikaatioon ja tiimityöskentelyyn. Lisäksi tavoitteena oli ensihoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen.

Pumppu-hankkeen keskiössä on ihminen, kansalainen, jonka roolia ja tarvelähtöisyyttä vahvistetaan hankkeen avulla. Tämä toteutui opinnäytetyössä kansalaisten palveluiden parantamisena ja ensihoitajien uuden toimintatavan luomisena.

Muodoltaan opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä käytettiin juurruttamisen menetelmää, sillä opinnäytetyön haluttiin palvelevan aitoa ja yhdessä valikoitua kehittämistarvetta. Opinnäytetyöhön sisältyi myös vapaasti valittavien opintojen kehittämisprojekti, joka toteutettiin opinnäytetyön koulutusosiona. Koulutusosio sisälsi Vihdin Sairaankuljetus Oy:n henkilökunnan toiminnalliset koulutukset ensihoitajien kommunikaation merkityksestä potilasturvallisuudelle. Koulutuksia pidettiin yhteensä kuusi kertaa ja niiden sisältö oli kaikilla kerroilla yhteneväinen.

Juuruttamisen työryhmälle järjestetyn laadullisen kyselyn ja sisällönanalyysin avulla kartoitettiin työyhteisön nykytilaa. Analyysin tuloksena kehittämiskohteiksi valikoitui kommunikaatio, tiimityöskentely ja kaksoistarkastus. Kehittämiskohteiden tuotoksena järjestettiin koulutukset. Koulutukset sisälsivät tietoa ensihoitajien työtä ohjaavista laeista ja asetuksista, tutkittua tietoa kommunikaatiosta, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, tiimityöskentelystä ja kaksoistarkastuksesta. Lisäksi koulutukset sisälsivät ryhmätyöskentelyä, minkä tarkoituksena oli esitetyn videon avulla kiinnittää ensihoitajien huomio potilasturvallisuuteen.

Uutta toimintatapaa eli koulutusten vaikuttavuutta arvioitiin määrällisellä kyselyllä. Kyselyn aineiston analysoinnilla saatiin tuloksia koulutusten hyödyistä ja kartoitettiin tarpeita juurtumisen onnistumiseen tulevaisuudessa. Kyselyn tulokset eivät olleet luotettavia pienen osallistujamäärän vuoksi. Osallistujat kokivat, että työtiimillä olisi mahdollisuuksia kehittää toimintaansa. Koulutukset lisäsivät hieman ensihoitajien kommunikaatiota ja he kiinnittävät huomiota potilasturvallisuuteen aiempaa enemmän. Koulutuksella ei ollut vaikutusta kaksoistarkastuksen toteuttamiseen. Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten koettiin lisäävän potilasturvallisuutta, mutta ilmoitusten tekemisen käyttöönoton lisääntymiseen koulutuksilla ei ollut vaikutusta. Koulutusten ei suoraan koettu yhtenäistäneen ensihoitajien työtapoja tässä lyhyessä ajassa.

Opinnäytetyön tuloksena voitiin todeta juurruttamisen mallin mukaisen kehittämistyön olevan alkuvaiheessa. Juurruttamisen onnistumiseksi seuraavan opinnäytetyön tulisi jatkaa työyhteisön ryhmäytymisen ja ensihoitajien itsestä lähtevän kehittymisen kehittämistä.

Opinnäytetyön tiedot:

Heinonen Tiina; Taivassalo, Heidi 2014: Ensihoitajien kommunikaation merkitys potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

3.11 Tutkittua tietoa terveydenhuoltohenkilöstölle

Ulla Lemström, Outi Ahonen, Aila Peippo, Laurea-ammattikorkeakoulu

Peruskuntayhtymä Karviaisesta oli aiemmin saatu tietoa heille tärkeistä aiheista, joista toivottiin lisätietoa. Laurean syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmä järjesti tietoiskuja eri kohderyhmille Karviaisen henkilökuntaa keväällä 2013. Näissä tilaisuuksissa sairaanhoitajaopiskelijat esittelivät Karviaisen henkilökunnalle töidensä tuloksia. Karkkilassa kohderyhmänä olivat työikäisiä hoitavat ammattilaiset, Nummelassa ikääntyviä hoitavat ja Vihdin kirkonkylällä kohderyhmänä olivat nuorten kanssa työskentelevät. Tietoiskujen tarkoituksena oli lisätä ammattilaisten osaamista ja toisaalta antaa mahdollisuus keskustella ja vertailla käytäntöjä Karviaisen toiminta-alueella. Samalla hoitotyön opiskelijat saivat mahdollisuuden perehtyä erilaisiin aiheisiin terveydenhuollon toimintasektorilla.

Työikäisten hoitoa käsittelevät aiheet liittyivät selkokielisiin ohjeisiin diabetesta sairastavalle henkilölle, sydänsairauksia sairastavien henkilöiden kokemuksia Karkkilan ja Vihdin alueen palveluista, sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan liittyvän tutkitun tiedon esittelyä ja miten ryhmänohjausta hoitotyön menetelmänä voidaan hyödyntää hoitotyössä. Lisäksi toivottuna aiheena oli masennus ja masennuksen tunnistaminen. Keskustelua syntyi hyvin, vaikka osallistujia tähän iltapäivään oli vain muutama.

Nummelan terveysasemalla ikääntyviä hoitaville pidettiin oma tietoiskuiltapäivä. Tilaisuudessa esiteltiin kaksi opinnäytetyötä varfariinihoitoa saavan potilaan hoidosta ja ohjauksesta. Muina aiheina oli henkilökunnan toivomuksen mukaisesti verensokerimittauksen potilasohje, verenpaineen mittausta ja sepelvaltimopotilaan liikunta. Tilaisuuteen osallistui lähinnä kotihoidosta ja vuodeosastoilta yhteensä n. 10 hoitajaa. Varfariinihoitoa saavan potilaan turvallisesta hoidosta ja seurannasta keskusteltiin erityisen vilkkaasti. Opiskelijat olivat valmistautuneet hyvin ja henkilökunta kuunteli kiinnostuneesti. Aiheita pidettiin tärkeinä.

Nuorten kanssa työskenteleville neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajille oli suunnattu tapahtuma Vihdin kirkonkylällä. Iltapäivän aiheet käsitelivät monitahoisesti nuorten maailmaa. Otsikkoina oli seuraavia aiheita: nuoren oma vastuu terveydestä, mielenterveys perheessä, elämäntapaohjaus eettisestä näkökulmasta, nuoren ravitsemus ja liikunta, ryhmävastaanottotoiminnan kehittäminen neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, tupakkavalistus / tupakoinnin lopettaminen kouluterveydenhuollon näkökulmista sekä kolmas sektori nuorten hyvinvoinnin edistäjänä.

Aiheet herättivät keskustelua ja huomasimme, että kouluterveydenhuollon ja neuvolan maailmat eroavat toisistaan niin paljon, että tulevaisuudessa heille olisi hyvä järjestää omat tapahtumat. Monia tietoiskuissa esiin tulleita käytänteitä oli jo käytössä Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa.

4 Lapset ja nuoret

4.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi

Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu

Miten lapsiperheet voivat? Äitiys- ja lastenneuvola sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon terveyspalvelut kohtaavat lähes kaikki lapset ja nuoret sekä lapsiperheet säännöllisesti (Kaikkonen ym. 2012). Vanhempia kuitenkin huolettaa perheen taloudellinen pärjääminen. Äideillä on isiin verrattuna enemmän vanhemmuuteen ja perheeseen liittyvää huolta. Äidit kokevat myös yksinäisyyden tunnetta. (THL 2014a.) Miten palvelut tulisi järjestää vastaamaan näihin haasteisiin? Miten valinnanvapaus ja tasavertaisuus toteutuvat palveluissa? Miten sektorien välisellä yhteistyöllä voitaisiin näihin vaikuttaa?

Miten lapset ja nuoret voivat? Kouluterveyskyselyn 2013 (Kivimäki ym. 2014) mukaan koti, koulu ja ystävät ovat nuorten hyvinvoinnin perusta. Nuoret kokivat pystyvänsä keskustelemaan vanhempien kanssa asioista, heillä on ystäviä ja osallisuus koulussa on tärkeää. (Paananen 2013.)

Terveyteen ja ruokailuun liittyvistä asioissa moni nuori jättää jonkun aterian syömättä päivittäin, peruskoululaisista 43 % ja lukiolaisista 32 % ei syö joka arkiamu aamupalaa. Kuitenkin energiajuomien ja makeisten syöminen päivittäin on vähentynyt. (Kivimäki 2014.)

Käypä hoito -suositusten mukaan lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt (Lihavuus (lapset). Käypä hoito -suositus, 2013.) Peruskoululaisista ja lukiolaista joka kuudes koki olevansa ylipainoinen (Kivimäki ym. 2014) ja vastaavasti terveydenhuoltajien mittausten mukaan ylipaino on yleisempää kuin lasten ja nuorten kokemukset ovat (Mäki ym. 2010). Liikunnan määrä näyttäisi olevan kasvussa, mutta vastaavasti unen määrä vuorokaudessa vähentymässä. Nuorten tupakkakokeilut ovat vähentyneet ja alkoholia viikoittain käyttävien nuorten määrä on vähentynyt. (Kivimäki ym. 2014.)

Kouluterveyskyselyn mukaan jatkossa tulisi kiinnittää huomiota myös mielen hyvinvointiin. 26 % peruskoululaisista tytöistä koki sosiaalista ahdistuneisuutta, kuten pelkoa naurunalaiseksi tai nolatuksi tulemisesta. Kyselyyn vastanneista tytöistä 45 % on kokenut viimeisen kuukauden aikana itsensä masentuneeksi tai alakuloiseksi ja pojista joka neljäs. Apua tarvitsevat nuoret tarvitsevat matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu. (Paananen 2013.) Kiusatuksi kerran viikossa 8.-9.-luokkalaisista on kokenut tulleen 6,9 %. (THL 2014b.)

Tässä osiossa kuvataan opinnäytetyö lasten lihavuuden hoitopolun kehittämiseksi alueella sekä ideoituja konsepteja ja pilotoitteja lapsille, nuorille ja perheille. X Open -matalan kynnyksen vapaa-ajan toimintaa lapsille ja nuorille -tapahtuma on konseptiesimerkki lapsen kannustamisesta liikkumiseen ja osallistamisesta muiden lasten ja harrastusten pariin. Se toteutui alueen toimijoiden yhteistyöllä sekä Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden ideoimana ja koordinoimana. Vastaavaa toimijoiden välistä yhteistyötä tarvittiin myös nuorten Mitä me halutaan -tapahtumaan.

Mutta mitä perheet, lapset ja nuoret sitten haluavat? Osa esimerkeistä on tuotettu osallistamalla palvelunsaaja palvelun suunnitteluun. Tästä esimerkkinä on perhevalmennuksen konsepti, jonka ideoinnissa olivat mukana ensisynnyttäjät. Toisena esimerkkinä on nuorten hyvinvointipiste-konsepti, jonka ideointi lähti alkuun nuorten kirjoittamista tarinoista.

Tässä osiossa kuvataan myös yhdeksäsluokkalaisten terveydenlukutaidon kehittämiseksi ideoitua konseptia neljässä Länsi-Uudenmaan peruskoulussa. Tämän nuorille kohdennetun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen konseptin tarve oli osoitettu Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankkeen (Tuohimaa ym. 2012) aikana tehdyssä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä kartoitettiin yhdeksäsluokkalaisten terveystietämystä ja -käyttäytymistä 13 koulussa Länsi-Uudellamaalla. (Huolman & Kenenounis 2010.) Osiossa esitelty Terveyspeli on yksi tapa tuoda nuorille tietoa terveydestä.

Lisäksi osiossa on Hyvää lapsen tähden -konsepti, joka on kohdennettu päiväkodin lapsille ja heidän perheilleen. Konsepti sisältää toiminnallisia tuokioita päiväkodin arkeen ja vanhemmille tietoutta perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä päivittäiseen elämään.

Tässä osiossa olevat kuvaukset ovat esimerkkejä siitä, mitä toimijoiden välisen yhteistyön ja kohderyhmän mukaan suunnitteluun ja toteutukseen ottamisen avulla on ideoitu erilaista toimintaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin tueksi. Tuloksena on ollut hauskaa ja iloista toimintaa ja sosiaalista kanssakäymistä sekä toimijoille että osallistujille, edullisesti ja tavallisesti – samalla ehkä myös terveyttä ja hyvinvointia kaikille.

Lähteet:

Huolman, Marika; Kenenounis, Annika 2010: Nuorten terveydenlukutaito tulevaisuutta ennakoivana tekijänä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

Kivimäki, Hanne; Luopa, Pauliina; Matikka, Anni; Nipuli, Suvi; Vilkki, Suvi; Jokela, Jukka; Laukkarinen, Essi; Paananen, Reija 2014: Kouluterveyskysely 2013. Etelä-Suomen raportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos Helsinki. Luettavissa <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain/etela-suomi>

Mäki, Päivi; Laatikainen, Tiina 2010: Lasten terveys. Teoksessa Mäki, Päivi; Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Kaikkonen, Risto; Koponen, Päivikki; Ovaskainen, Marja-Leena; Sippola, Risto; Virtanen, Suvi; Laatikainen, Tiina (toim.) 2010: Lasten terveys LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010:53-87. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Paananen, Reija 2013: Hyviä uutisia nuorten hyvinvoinnista. Diaesitys. Kouluterveyspäivät 17.-18.9.2013- <http://www.youtube.com/watch?v=ybVL-ZP4-Mg&feature=youtu.be>

THL 2014a. Lapsiperheiden huolet. Lapsiperhekysely 2012. Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

THL2014b. http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta#koulukiusattuna_vahintaan_kerran_viiikossa

Tuohimaa, Hanna; Rajalahti, Elina; Meristö, Tarja 2012: Hyvinvoinnin pitkospuut – lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa.

4.2 Perhevalmennuksen uusi palvelukonsepti

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvinvointipalveluiden kehittämisen yhtenä lähtösysteeyksenä oli sen pohtiminen, miten jo olemassa olevaa toimintaa pitäisi kehittää, jotta se houkuttelisi osallistujia ja palvelisi näiden tarpeita entistä paremmin. Ryhmätoiminnan kehittämiseen valittiin kaksi olemassa olevaa toimintamuotoa: elämäntapaillat ja perhevalmennus.

Perhevalmennuksen sisältöjä haluttiin siis kehittää vastaamaan käyttäjien tarpeita, jotta toiminta kiinnostaisi käyttäjiä ja tarjoaisi samalla osallistujille vertaistukea ja verkostoja, joista olisi mahdollisesti iloa myös synnytyksen jälkeen, pienen lapsen kanssa arkeen totutellussa.

Kehittämistyössä olivat opiskelijoiden lisäksi mukana seurakunnan perhekerhon äidit sekä kahden neuvolan terveydenhoitajat. Tuoreille äideille järjestettiin keskustelutilaisuus perhekerhon kokoontumisen ohessa, minkä jälkeen äitien ajatuksia ja kokemuksia esiteltiin neuvolan terveydenhoitajille, joiden omia näkemyksiä myös samalla kartoitettiin aiheista. Lopuksi työ koottiin konseptikuvauslomakkeelle (Takalo ym. 2013).

Ennen uuden konseptin luomista opiskelijat kartoittivat perhevalmennuksen nykyisen mallin. Nykyisessä mallissa odottavat perheet saavat valmennusta noin viisi kertaa raskauden aikana. Valmennus koostuu eri ammattilaisten pitämistä luennonomaisista tapaamiskerroista. Valmennuksesta perheet saavat tietoa ja käytännön vinkkejä parisuhteen hoitamiseen, raskauden ajan liikuntaan ja hyvinvointiin, vanhemmuuteen ja synnytykseen valmistautumiseen sekä suun terveyteen. Lisäksi perheet vierailevat synnytyssairaalassa. Palveluprosessi päättyy synnytyksen jälkeen tapahtuvaan tapaamiskertaan, jossa aiheena on perheen vanhemmuuden tukeminen. Vanhempainryhmiin on mahdollista osallistua, kun lapsi on 2 kk ikäinen.

Äitien antaman palautteen perusteella perhevalmennuksen sisällöt koettiin pääasiallisesti hyviksi ja tarpeellisiksi, myös kysymyksille oli aina aikaa. Toiminnallisuutta ja tiiviimpiä ryhmiä kaivattiin lisää. Mm. synnytyspelosta kaivattiin enemmän tietoa ja, doulan eli synnytystukihenkilön toiminnasta oltiin myös kiinnostuneita. Vaikka kaikki olivat etsineet netistä tietoa raskauden aikana, Perusturvakuntayhtymä Karviaisen nettisivut olivat äideille vieraat. Mm. ilmoittautumisjärjestelmää valmennukseen osallistuville toivottiin. Viitteelliset raskausviikot tiettyihin valmennustilaisuuksiin aiheuttivat sen, että moni äideistä luuli, että valmennuksiin ei voi ”väärillä” raskausviikoilla osallistua. Tieto ei aina muutenkaan saavuttanut äitejä, mm. jo synnyttäneille tarjolla olevista vanhempainryhmistä ei tiedetty.

Opiskelijat ideoivat olemassa olevan palveluprosessin lisäksi kolme uutta tapaamiskertaa. Näistä yksi käsittelisi doulan käyttöä synnytyksessä, toinen synnytyspelkoa ja masennusta ja kolmannella kerralla tutustuttaisiin seurakunnan perheryhmien toimintaan. Seurakunnan toimintaan tutustuminen jo raskausaikana madaltaisi kynnystä osallistua toimintaan myöhemmin. Näin palvelut toimisivat saumattomasti ja verkostojen rakentaminen muihin alueen äiteihin helpottuisi.



Kuva 8 Perhevalmennuskonseptin uusi palvelupolku (Takalo ym. 2013)

Perhevalmennuksen konsepti esiteltiin alueella 4.3.2013 järjestetyssä tilaisuudessa. Tilaisuudessa todettiin hyväksi käytännöksi linkittää neuvoloiden ja seurakunnan toiminnot entistä tiiviimmin yhteen. Haasteena kuitenkin tunnistettiin tiedonkulku eri tahojen kesken. Ensimmäisenä askeleena yhteistyön tiivistämisessä ehdotettiin kotisivujen linkittämistä toisiinsa, jolloin molemmat tarjonnat ovat tulevien äitien ja isien helpommin löydettävissä.

Lähteet:

Takalo, Sari; Kaipainen, Saana; Wallin, Clarissa; Siltala, Maarit; Telamo, Vaula; Peura, Tanja; Reso Mervi; Harrinkoski, Heidi 2013: Perhe-/synnytysvalmennuksen kehittäminen Karviaisen alueella. Konseptikuvaus. Opiskelijaraportti.

4.3 Hyvää lapsen tähden -pilotti päiväkotiympäristössä

Hyvää lapsen tähden -konseptin ajatuksena oli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen päiväkotikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Pilotin konseptointiin lähti mukaan Vihdin Nummelassa sijaitseva päiväkoti Sateenkaarimuksut Oy.

4.3.1 Tietoutta terveydestä ja hyvinvoinnista koko perheelle

Liisa Ranta & Ulla Lemström, Laurea-ammattikorkeakoulu

Kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa suoritti ammattitaitoa edistävän harjoittelun päiväkodissa tutustuen päiväkodin arkeen ja lapsiin sekä ideoiden terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimintatuokioita lapsille yhteistyössä päiväkodin henkilökunnan kanssa harjoittelun ohjaajien ohjauksessa. Konsepti pilotoitiin myös samassa päiväkodissa.

Pilottiin kuului erilaisia toiminnallisia tuokioita sovellettuina eri-ikäisille lapsiryhmille. Tuokioiden teemoina olivat uni ja terveellinen ravinto. Teemaksi otettiin myös päiväkodin toive kiusaamisen ennaltaehkäisystä. Tuokioita oli mm. maalausia unesta, loruja terveellisestä ruoasta, kehuuoli, unikaverin suunnittelu ja ompelu yhdessä lapsen kanssa, uusien makujen maistelu ja kumman ruoan valitset -tehtävä.

Koko perheelle tarkoitettuja asioita olivat uni- ja ravintopolku sekä toimintailtapäivä. Lisäksi järjestettiin vanhempainilta, jossa käsiteltiin vuorovaikutteisesti tietoa unesta ja terveellisestä ravinnosta. Lisäksi tehtiin kysely lapsen nukkumiseen ja ruokailuun liittyvistä asioista vanhemmille sekä päiväkodille.



Kuva 9 Hyvinvointisalkku. Kuva: Mirkka Pirilä

Pilotin toivottiin lisäävän lapsen tietoutta teemoina olevista asioista ja niiden etenemistä myös koko perheen tietouteen. Vanhempien antamien palautteiden perusteella osa lapsista oli vienyt käsiteltyjä asioita kotiin ruokapöytäkeskusteluihin. Päiväkodissa aihe koettiin

tärkeäksi ja toivomme, että pilotista heille jäänyt materiaalisalkku jää päiväkodin arjen työvälineeksi.

Pilotointia on toteutettu myös kahdessa muussa päiväkodissa ja Hyvää lapsen tähden -pilotti on kasvattanut materiaaliaan tunteisiin ja niiden ilmaisemiseen liittyvällä osiolla sekä liikuntaan ja kiusaamisen ehkäisyyn liittyvällä osiolla. Hyvää lapsen tähden -konseptin ja sen pilotin konkreettisena tuotoksena oli Hyvää lapsen tähden -salkku, joka sisältää uudenlaisen lasten terveyden ja hyvinvoinnin palvelukonseptin toteuttamiseen liittyvää materiaalia. Salkku sisältää konseptiin liittyvien toiminnallisten tuokioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyviä materiaali- ja toteutusehdotuksia sekä valmista materiaalia toteutuksiin.

Ensimmäisen päiväkodin henkilökunnalta saatu palaute konseptista oli positiivinen. He kokivat palvelukonseptin hyödylliseksi. Tämä pilotointi toi uusia tapoja terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden esille tuomiseen ja jotkut konseptin osista jäivätkin päiväkodin arkeen. Vanhemmilta saadussa palautteissa kokemus konseptista oli hyvä. Terveellinen ravinto ja unen merkitys oli tullut joidenkin lapsien puheissa kotiin. Oli mukava huomata, että nämä asiat olivat olleet perheessä yhteisiä keskustelun aiheita.

Entäpä jos Hyvää lapsen tähden -salkkukonseptin sisältö voisikin olla yksi mahdollisuus lasten ja heidän perheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen ja puheeksi ottamisen väline päiväkoteihin? Tätä on vaikea arvioida. Halusimme kuitenkin jakaa ja jatkokehittää sen kaikkien päiväkotien saataville. Konkreettinen salkku muuntui hyvinvointirepuksi nettiin.



Hyvinvointireppu

Hyvinvoinnin edistäminen on nyt helppoa!
Nappaa reppuusi vinkkejä hyvinvoinnin edistämiseksi
erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa.

PÄIVÄKOTIIN



Hyvää lapsen tähden

Ravintoon ja uneen liittyvää tietoa päiväkotikiikarille lapsille.

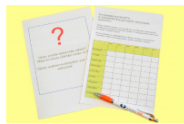
TYÖTÖMILLE



Elämä haltuun!

Mainio tietopaketti työnhakemisesta sekä vinkkejä arjen hallintaan ja aktiiviseen elämään.

ITSEHOITOREPPU



Terveysteni salaisuus - Itsehoitoreppu

materiaaleja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

DIABETES-REPPU



Diabetes-reppu

tietoa diabeteksestä

Kuva 10 Hyvinvointireppu netissä

Hyvinvointireppu-sivustolla on sähköisessä muodossa osa ohjeista ja materiaaleista. Tämän sivuston tarkoituksena on antaa ehdotuksia ja jatkokehittettäviä pieniä toimintatuokioita päiväkodin arkeen tavoitteena lapsen ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Myöhemmin vuonna 2014 ilmestyy ohjeita ja materiaalia myös englanniksi.

Salkun materiaali on saatavilla Hyvinvointireppu-sivuilta

<http://www.laurea.fi/fi/hyvinvointireppu>

4.3.2 Toimintatuokioita päiväkodissa lapsille ja heidän perheilleen - terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä opiskelijoiden harjoittelussa

Hanna-Maria Perkkiö ja Taina Lensu, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Me kaksi sairaanhoidonopiskelijaa järjestimme toimintailtapäivän vanhemmille ja lapsille yhdessä Sateenkaaren päiväkodin henkilökunnan kanssa. Päiväkodin alakerta oli varattu meidän opiskelijoiden toiminnoille ja yläkerrassa olivat päiväkodin henkilökunnan toimintapisteeet.

Tilaisuus järjestettiin osana Pumppu-hanketta. Hanke alkoi edellisenä syksynä, jolloin olimme opiskelukaverini kanssa harjoittelussa Sateenkaaren päiväkodissa. Harjoittelun aikana annoimme tietoa leikinomaisesti hyvästä ravinnosta ja unesta.



Kuva 11 Lautasmalliin tutustuttiin myös piirtämällä. Kuva: Lensu Taina / Perkkiö, Hanna-Maria

Meillä oli omat toimintatavat alle 3-vuotiaiden ryhmässä, kuin myös viisivuotiaiden ryhmässä sekä esikoululaisten kanssa. Ravinto-opetusta annoimme lautasmallin ja Itämeren ruokakolmion avulla. Pienten kanssa opettelimme Alli Lautasmalli -runon ja askartelimme omat lautasmallit. Unta käsiteltiin lähinnä unilaulujen avulla. Isompien lasten kanssa tehtiin unileluja vanhoista pyjamoista ja keskusteltiin unesta ja unen tarpeesta. Lisäksi maalattiin unikuvia. Ravintoa käsiteltiin myös apuna Alli Lautasmalli ja Itämeren ruokakolmio. Ravinnosta keskusteltiin miettimällä kahdesta vaihtoehdosta, kumpi oli parempi.

Kaikissa lapsiryhmissä maistelimme erilaisia vihanneksia, hedelmiä ja marjoja. Lapset saivat äänestää, mitkä maut olivat parhaimpia. Lisäksi teimme lapsille unen- ja ravinnonseurannan passit. Niihin vanhemmat keräsivät tietoa, millaista ruokaa lapset söivät ja kuinka paljon he nukkuivat vuorokauden aikana. Päiväkodissa seurasimme samaan aikaan samoja asioita. Tarkoituksena oli, että saisimme vanhemmille yhtenäistä tietoa koko viikon ajalta.

Kohderyhmänä olivat syksyllä lähinnä lapset, keväällä suuntasimme tietoutta enemmän vanhemmille.

Toimintailtapäivässä oli neljä toimintapistettä.

1. Lautasmallipiste

Tässä pisteessä lapset ja vanhemmat saivat koota lautasmallin mukaisen aterian kuvista itselleen. Mallina oli lautasmalli, jossa puolet lautasesta täytetään salaattilla, neljäsosa hiilihydraateilla, kuten peruna, riisi tai pasta. Viimeinen neljäsosa lautasesta täytetään proteiinilla, kuten lihalla tai kalalla.

2. Perheen ruokatottumuskolmiopiste

Tässä pisteessä perhe pääsi kartoittamaan ruokatottumuksiaan Painokas-työkälypakin ruokatottumuskolmion ruokakorttien avulla. Pelissä on pelilautana kolmio, joka oli jaettu kolmeen osaan. Alaosaan perheet laittoivat niitä ruokakuvia, joita he syövät joka päivä. Toiseen kolmion osaan tulee niitä ruokia, joita perhe syö 3-4 kertaa viikossa ja viimeisen kolmion huipulle laitettiin ruokalajit, joita syödään kerran viikossa tai harvemmin.

3. Univisapiste

Tässä pisteessä vanhemmat ja lapset pääsivät visailemaan kysymyksistä, joissa pohditaan unen määrää ja tarvetta sekä unen puutteen aiheuttamia haittoja.

4. Rentoutuspiste

Neljännessä pisteessä vanhemmat ja lapset pääsivät rentoutumaan. Lattialla oli patjoja; toinen sai olla hierottava ja toinen hieroja. Hieroja luki halutessaan satua ja piirsi sitä samalla hierottavan selkään sormillaan. Satu kertoo ilman muutoksista, esimerkiksi sadetta voi tehdä naputtamalla sormilla selkään. Jos halusi, avuksi saattoi ottaa pensseleit. Hieronnasta oli ohjeet ja kuvat seinällä, joista sai katsoa mallia.

Perheet saivat kiertää pisteitä omassa tahdissaan iltapäivällä kello 15.00 lähtien. Tilaisuudella haluttiin lisätä perheiden tietoutta ravinnosta ja unesta.

Erytyisesti vanhemmat olivat kiinnostuneet ruokakolmion täyttämisestä lasten kanssa. He miettivät yhdessä, mitä ja millaisia ruokia he söivät viikoittain. Ruokakolmiopiste sai heidät miettimään, mitä ruokaa voisi kenties syödä useammin ja voisiko herkkujen määrää vähentää.



Kuva 12 Tietoa terveellisestä ravinnosta lasten vanhemmille. Kuva: Lensu Taina / Perkkiö, Hanna-Maria

Rentoutuspiste sai myös kannattajia. Sadun kertominen selkään koettiin rentouttavana. Tästä pisteessä ehkä huomattiin, että perhe voi olla lähekkäin rentoutumalla tällä tavalla. Hieronnan on sanottu lisäävän yhteenkuuluvuutta.

Tilaisuuden ilmapiiri oli lämmin. Vanhemmat olivat kiinnostuneita toimintapisteistä. Jotkut vanhemmista jäivät juttelemaan asioista ja kertoivat, että lapset muistivat syksystä asioita ravinnosta ja unesta.

Tilaisuus onnistui mielestämme oikein hyvin. Vanhemmat olivat innostuneita ja lapsetkin jaksivat ihmeen hyvin pitkän päiväkotipäivän jälkeen.

Vanhempainilta

Järjestimme Päiväkotia Sateenkaaressa vanhemmille vanhempainillan toimintailtapäivän jälkeen. Vanhempainilta toteutettiin "Learning Cafe" -mallilla, jotta vanhemmat saivat keskustella keskenään vapaasti.

Päiväkodissa oleva tila oli jaettu kolmeen pöytäryhmään. Pöydällä oleviin pöytäliinoiniin oli keskustelua varten kirjoitettu kysymyksiä unesta ja ravinnosta. Esimerkiksi alustuksena keskustelulle kysyttiin, miten teillä syödään/nukutaan, onko perhe tyytyväinen tottumuksiinsa, mitä näissä tottumuksissa voisi muuttaa ja mitä hyviä neuvoja perheillä on antaa muille asiasta.

Vanhemmat pääsivät keskustelemaan illan teemoista kirjoittaen syntyneet ideat ylös ryhmänsä pöytäliinaan. Yhdessä pöydässä keskusteltiin ravinnosta, toisessa unesta ja kolmannessa kiusaamisesta. Ennen keskustelua kukin teema alustettiin lyhyesti. Ryhmän keskusteluaika oli n. 10 minuuttia ja kellon kilauksen jälkeen koko ryhmä siirtyi seuraavaan pöytään.

Ryhmissä kehkeytyi vilkkaita keskusteluja, jopa niin, ettei keskustelua meinannut saada loppumaan ennen kuin siirryttiin seuraavaan pöytään. Vanhemmat kertoivat kilvan vinkkejä toisilleen nukkumiseen ja ravintoon liittyvistä ongelmista.

Ilmapiiiri tilaisuudessa oli rento ja iloinen. Vanhemmilla oli paljon ideoita ja mielipiteitä. Keskustelujen jälkeen ryhmissä tulleet ajatukset purettiin yhdessä keskustellen. Monet vanhemmat olivat kokeilleet erilaisia keinoja nukuttamisessa. Huomasimme, että jokaisella perheellä on oma yksilöllinen tapansa ja ne sopivat juuri heille. Uskomme, että perheet saivat toisiltaan hyviä vinkkejä, joita voi sitten kokeilla arkielämässä. Monet vanhemmat kertoivat, että lapset olivat vielä keväälläkin muistaneet uni- ja ravintoasioita, joita olimme syksyllä puhuneet. Erityisesti lautasmalli oli jäänyt lasten mieleen. Ja myös Alli Lautasmalli -runo, jota opettelimme heidän kanssaan.

Ravintoasioista jäi mieleemme, että vanhempainillassa vanhemmat toivat esille niitä ruokia, mitä he itse eivät halunneet syödä. Huomaamattaan he siirsivät ehkä näitä ennakkoluuloja myös lapsille. Monet vanhemmista vaativat lapsilta hyviä pöytätapoja. Maistamisesta käytiin keskustelua. Maistamispakosta toiset olivat sitä mieltä, että lapsen ei ole pakko maistaa ruokaa. Toisten mielestä pieni maistiaisannos olisi paikallaan lapselle. Tätä kautta hän oppii ehkä jossain vaiheessa syömään kyseistä ruoka-ainetta.

Uniasiat liittyivät lähinnä nukahtamisen vaikeuksiin lapsilla. Toiset kannattivat nukuttamista ja toisten mielestä lasten tulisi nukahtaa yksin iltarutiinien jälkeen. Jotkut vanhemmista kysyivät, miten lapsen saa rauhoittumaan, jos hän herää huutaen keskellä yötä.

Olimme suunnitelleet tilaisuutta miettien, miten toteutamme keskustelun. Learning Cafe -menetelmä tuntui hyvältä keinolta. Se sai aikaan vilkkaan keskustelun ja ilmapiirikin rentoutui, kun sai piirtää ja kirjoittaa pöytäliinaan. Päiväkodin vanhemmat tuntuivat tuntevan toisensa ja sen vuoksi heidän oli helpompi päästä vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Lisäksi heillä oli edellisellä viikolla ollut kevätretki Kisakallion urheiluopistoon. Heillä oli varmasti vielä muistissa kuka kukin on.

Molemmista tilaisuuksista ja koko projektista jäi meille hyvä mieli. Sekä lapset että vanhemmat olivat innostuneita aiheista ja ottivat osaa toimintoihin, joita järjestimme. Syksyllä järjestimme palautekyselyn vanhemmille ja saimme hyvää palautetta projektista. Toivomme, että projekti jatkuu toisissa päiväkodeissa ja ideoistamme on hyötyä tuleville opiskelijoille.

Tekstissä esiintyvä:

Alli-lautasmalli on Sydänliiton kirjasta Sydänrumpu. Pulli, E. 2006. Sydänrumpu. Suomen Sydänliitto.

Painokas 2006-2008.Työkälypakki. Puheeksi ottamisen työvälineet. Turun kaupunki. Lisätietoa <http://www.painokas.fi/>

4.4. Elintavoista voimaa -tapahtuman konsepti perheille

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Perusturvakuntayhtymä Karviainen järjestää Hyvät Elintavat -iltoja, joissa luennoidaan terveyteen liittyvistä teemoista, mm. ravinnon ja liikunnan merkityksestä. Tilaisuuksiin haluttaisiin lisää osallistujia, ja yhdelle opiskelijaryhmälle annettiin tehtäväksi ideoida uudenlainen toteutus Hyvät Elintavat -illoille.

Opiskelijat osallistuivat ensin yhteen Hyvät Elintavat -iltaan, jossa kerättiin palautetta osallistujilta. Tilaisuudesta ja palautteista nousseiden ideoiden pohjalta järjestettiin ideointipaja, johon osallistui opiskelijoiden lisäksi kolme henkilöä terveyskeskuksesta. Opiskelijat kokosivat ideansa konseptointilomakkeelle (Halt-Kupiainen ym. 2013).

Opiskelijat havaitsivat Hyvät elintavat -illassa, että paikalla oli pääasiassa ikäihmisiä. Tilaisuus oli pitkälti luentomainen eikä keskusteluun osallistuminen ollut kovin aktiivista. Toiveena oli saada mukaan laajemmin eri-ikäisiä osallistujia, siksi opiskelijoiden kohderyhmäksi otettiin lapsiperheet. Perheille suunnattu toiminta ei luonnollisesti voi olla luentomaista vaan tarvitaan erilainen lähestymistapa aiheeseen. Toiminta pitäisi kuitenkin olla toteutettavissa pienellä budjetilla. Fokuksessa olisivat metabolisen oireyhtymän, sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen ennaltaehkäisy ja ylipainon vaikuttaminen.

Opiskelijoiden ideomat lapsiperheille suunnatut Elintavoista voimaa -tapahtumat järjestetään viisi kertaa vuodessa: kaksi tapahtumaa syksyllä ja kolme keväällä. Tapahtumapaikkoina toimivat terveyskeskusten tilat, koulut ja ulkotilat. Tapahtuman kesto on noin kaksi tuntia, ja tapahtuma toteutetaan teemojen mukaisesti. Teemat liittyvät joko liikuntaan, ravitsemukseen tai hyvinvointiin yleisemmin. Tapahtumien teemoja ovat: Peleistä iloa perheille, Juhlakausi kevyemmin, Koko perhe kokkaa, Hyvää oloa mielelle ja keholle sekä Liikkumalla ilo irti. Tietoa terveydestä ja hyvästä olosta tuodaan toiminnan kautta, esimerkiksi yhteisen kokkaamisen ja liikunnan kautta.

Elintavoista voimaa -tapahtumille laaditaan vuosikello ja sovitaan osallistuvat toimijat ja tilat aina kunkin tapahtuman mukaan. Perusterveydenhuolto toimii tilaisuuksien koordinoijana ja opiskelijat käytännön järjestelijöinä. Tiedotusta ja markkinointia toteutettaisiin segmenttien kohderyhmän mukaan netissä, paikallislehdissä ja koulujen ja päiväkotien ilmoitustauluilla. Yksittäiset konseptin tapahtumat voi myös yhdistää erilaisiin jo olemassa oleviin tapahtumiin. Mukana voi olla esimerkiksi ruuanlaittoa Marttojen toteuttamana ja kunnan liikuntatoimen tai jonkin yksityisen palveluntarjoajan järjestämää liikuntaa. Mukana voi olla myös sponsoreita. Terveyden edistämisen lisäksi konsepti lisää alueen toimijoiden välistä verkottumista ja yhteistyötä

Konseptia voi käyttää kokonaisuutena tai osittain, se on toteutettavissa eri kohderyhmille ja eri paikkakunnilla eikä se kuormita terveydenhuollon henkilökuntaa vaan toteutus nojaa alueen toimijoiden yhteistyöhön ja olemassa oleviin resursseihin ja resurssien uudelleen hyödyntämiseen.

Lähteet:

Halt-Kupiainen, Anne; Rinkelo, Tiina; van der Kooij, Maija; Schütt, Marjo; Haaparanta, Tiina; Siltala, Laura; Rättö, Jonna 2013: Hyvät Elintavat -ilta. Konzeptikuvaus. Opiskelijaraportti.

4.4 Ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolku - Kyselytutkimus Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Emilia Huhta ja Henna Litmanen, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Opinnäytetyö on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan yksikössä ja sen yhteistyökumppanina oli Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata ylipainoisen lapsen ja nuoren kulkua hoitopolullaan Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolun kehittämiskohteita, jotta hoitopolkua voidaan kehittää Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työntekijät, toisinaan koulujen terveydenhoitajat. Teoreettinen viitekehys muodostui lasten ja nuorten ylipainon määrittelemisestä ja hoidosta sekä aiheeseen liittyvistä kansallisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Opinnäytetyölle muodostui neljä tutkimuskysymystä:

1. Millaista ohjausta ylipainoinen lapsi/nuori saa hoitajan näkökulmasta Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?
2. Mitä terveystilanteita ylipainoinen lapsi/nuori saa hoitajan näkökulmasta Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?
3. Millaisia odotuksia ylipainoisella lapsella/nuorella on terveystilanteita kohtaan hoitajan kokemana Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?
4. Mitä kehittämiskohteita ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolussa on hoitajan kokemana Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

Tutkimusosiossa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, mikä mahdollisti niin avointen kuin monivalintakysymysten käytön kyselytutkimuksessa. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, josta saatujen vastausten avulla ratkaistiin tutkimusongelmia.

Kyselytutkimukseen vastasivat kaikki Peruskuntaturvayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat (n=11). Tämän kyselytutkimuksen mukaan lähes kaikilla vastaajilla oli vähintään kaksi vuotta työkokemusta, useilla jopa yli viisi vuotta Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ylipainosten lasten ja nuorten määräksi arvioitiin yksi kymmenestä oppilaasta.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhoidon terveydenhoitajat ovat antaneet ylipainoiselle lapselle tai nuorelle suullista, kirjallista sekä yksilöohjausta. Ohjaus oli kyselyn mukaan monipuolista. Kuitenkin terveydenhoitajista yli puolet koki, ettei ohjauksesta ollut hyötyä tai he eivät osanneet sanoa ohjauksen vaikuttavuudesta. Tuloksista ilmeni, että ohjaus oli hyödytöntä, jos oppilaalla tai opiskelijalla ei ollut motivaatiota painonhallintaan. Perheiden rooli koettiin tärkeäksi lasten ja nuorten ylipainon hoidossa. Kyselystä selvisi, että terveydenhoitajien antama ohjaus perheelle keskittyi

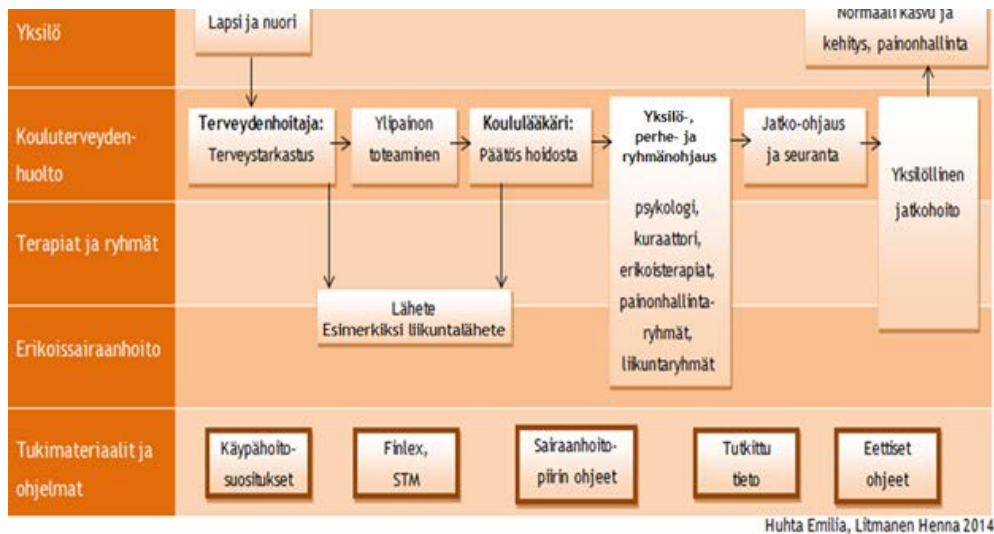
perheen voimavaroihin ja painonhallinnan keinoihin kotona. Kuitenkin kyselytutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista 27 % ei ollut ohjannut ylipainoisen oppilaan tai opiskelijan perhettä työssään. Terveydenhoitajat tapasivat ylipainoisia oppilaita ja opiskelijoita selkeästi enemmän kuin normaalipainoisia, useimmiten kerran kuukaudessa tai useammin.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ohjasivat työssään ylipainoisia lapsia ja nuoria monenlaisiin terveystalouteihin. Kaikilla terveydenhoitajilla oli sama kokemus siitä, että ylipainoinen lapsi tai nuori ohjataan sekä ravitsemusterapiaan että koululääkärille. Lisäksi terveystalouteita toivottiin lisää, muun muassa ravitsemusterapia- ja painonhallintaryhmiä, myös liikuntaryhmiä esimerkiksi liikkumaan tottumattomille lapsille. Kyselytutkimuksen vastaajien oli vaikeaa arvioida olivatko ylipainoisen lapsen tai nuoren odotukset terveystalouteita kohtaan realistisia, he eivät myöskään osanneet määrittellä, oliko ylipainoisen lapsen tai nuoren helppo hakea apua ylipainon hoitoon.

Kaikki kyselyyn vastanneet kuvailivat oman näkemyksensä ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolusta Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Vastauksista selvisi, ettei koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yhteistä ylipainoisen lapsen tai nuoren hoidon linjausta ole käytössä. Terveydenhoitajien kuvailemissa hoitopoluissa toistuvasti tietyt yhteiset elementit, mutta kuvauksissa oli myös paljon eroja. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat näkivät suurimpina ongelmina ylipainoisen lapsen ja nuoren hoidolle ja hoitopolulle painonhallinnan kotona, ylipainon ennaltaehkäisyn sekä erikoisterapioiden saatavuuden.

Tulosten yhteenvedon voidaan todeta, että Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ylipainoisen lapsen ja nuoren hoidossa oli kehitettävää. Kyselytutkimuksen perusteella tietoa ja välineitä ylipainoisen lapsen tai nuoren hoidolle oli, mutta yhtenäiset linjaukset ja ohjeet puuttuivat. Yhteistyö eri toimijoiden välillä oli puutteellista, niin yksiköiden sisällä kuin niiden välillä. Lisäksi tulosten perusteella ylipainoisen lapsen tai nuoren hoidon avainasemassa olevaa perheen osallistumista tulisi vahvistaa jatkuvasti.

Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi ylipainoisen lapsen ja nuoren hoidon kehittäminen yhtenäisemmäksi. Opinnäytetyön tuotoksena luotiin ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolkumalli esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön (Kuva 13). Hoitopolkumalli kuvaa yksilön kulkua terveydenhuollon palveluissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, terapiassa ja ryhmissä sekä erikoissairaanhoidossa. Hoitopolku alkaa terveydenhuollossa, kun lapsen tai nuoren ylipaino todetaan terveydenhoitajan vastaanotolla, yleensä terveystarkastuksessa. Tarvittaessa lapsi tai nuori ohjataan koululääkärin vastaanotolle. Terveydenhoitaja tai lääkäri arvioi lähetteen tarpeen jatkohoidosta erikoissairaanhoidossa tai muissa palveluissa, esimerkiksi painonhallintaryhmässä, ravitsemusterapiassa tai psykologin vastaanotolla. Hoitopolku jatkuu kouluterveydenhuollossa toteutettavalla lapsen tai nuoren jatko-ohjauksella ja painon seurannalla. Asiakkaalle suunnitellaan lisäksi yksilöllinen jatkohoito. Tavoitteena on turvata lapselle tai nuorelle normaali kasvu ja kehitys sekä tukea itsenäistä painonhallintaa kotona.



Kuva 13 Ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolku

Hoitopolku olisi yksi tapa kehittää ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitoa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Resursseja tulisi suunnata ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolun kehittämistyöhön, esimerkiksi kokoamalla työryhmä hoitopolun käyttöönottoa varten. Luomalla yhteiset säännöt siitä, kuinka hoitopolun eri kohdissa toimitaan, helpottaisi jo paljon ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitoa.

Tulevaisuudessa tutkimuskohteita voisivat olla ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolkumallin juurruttaminen sekä sen toimivuuden arviointi Perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi voitaisiin tarkastella ylipainoisen lapsen ja nuoren kokemuksia ylipainon hoidosta.

Kyselytutkimuksen tuloksista ja ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolusta voi lukea lisää opinnäytetyöstä:

Huhta, Emilia; Litmanen, Henna 2014: Ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolku. Kyselytutkimus perusturvakuntayhtymä Karviaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

4.5 X-Open - matalan kynnyksen vapaa-ajan toimintaa lapsille ja nuorille

Aila Peippo & Noora Montonen, Laurea-ammattikorkeakoulu

Alueella oltiin huolissaan lapsista ja nuorista, joilla ei ole harrastusta ja jotka eivät osallistu koulun harrastuskerhoihin, eivätkä liiku tarpeeksi. Tarkoituksena on saada vähän liikkuvia lapsia ja nuoria osallistumaan alueella järjestettäviin liikunta- ja harrastetoimintoihin ja suunnitella matalan kynnyksen vapaa-ajan toimintaa yhteistyössä kunnan eri toimijoiden kanssa.

Yhdessä alueen koulussa tehtiin viidesluokkalaisille alkuvuodesta 2013 ryhmähaastattelu, jonka tulokset purettiin asiantuntijapalaverissa 11.2.2013. Yhteistyökumppaneina toiminnan kartoittamisessa ja suunnittelussa olivat koulun rehtori ja vararehtori, Vihdin liikuntapalvelut, 4 H -yhdistys sekä Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Alueen kyläyhdistys ja urheiluseura tekevät yhteistyötä keskenään. Koulussa on aktiivinen vanhempainyhdistys ja oppilaskunta, jotka järjestävät vuosittain kevättapahtuman vappuna ja Halloween juhlan syksyllä.

Osa lapsista on aktiivisia ja haluaisi osallistua kaikkiin tarjolla oleviin kerhoihin, osa ei halua osallistua mihinkään. 4 H -yhdistykselle tulee toiveita yhteisen leiritönnän järjestämisestä vanhemmille ja lapsille. Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on toimintaa alle kouluikäisille ja heidän perheilleen. Alueella on paljon toimintaa, mutta toimijoiden yhteistyötä tulisi lisätä.

Opiskelijat ideoivat X-Open -konseptin, jossa koulun puitteissa järjestetään säännöllisesti toimintaa lapsille ja näiden perheille, tavoitteena innostaa koko perhe liikkumaan (Jalava ym. 2013). Vaikka koulu on toiminnan keskiössä, voisi toimintaa olla muuallakin; yhteistyötä tehtäisiin muiden alueen yhdistysten ja kunnan liikunta- ja nuorisotoimen kanssa.

Opiskelijoiden ideoissa toiminta voisi olla esimerkiksi kaupunkisuunnistusta, retkeilyä, yökoulua, omaehtoisesti järjestettyä illanviettoa tai vaikkapa lemmikkipäivä. Konseptin esittelytilaisuudessa 4.3.2013 matalan kynnyksen toiminnan järjestäminen perheille nähtiin tärkeänä. Keskustelussa todettiin, että paikallista toimintaa tarvitaan, sillä pitkät välimatkat ovat usein esteenä syrjäseuduilla asuvien harrastuksille, jos vanhemmilla ei ole mahdollisuuksia sitoutua lasten säännölliseen kuljettamiseen. Nähtiin tärkeänä tukea paikallisia seuroja ja kylätoimikuntia ja viritellä yhteistyötä toimijoiden kesken.

Toiminnan suunnittelua jatkettiin yhteisellä asiantuntijapalaverilla 7.10.2013 koulun ja muiden kumppaneiden kesken. Uusi toiminta haluttiin nivoa yhteen jo olemassa olevan kerhotoiminnan kanssa, jotta päällekkäisyyksiltä välttyttäisiin. Samalla kartoitettiin myös yhteistyökumppanien resurssit ja mahdollisuudet osallistua järjestelyihin.

Asiantuntijapalaverissa tehtiin päätös järjestää koululla koko perheelle suunnattu ulkoliikuntatapahtuma, joka toimisi konseptin pilottina - Ojakkala Open. Tapahtuman toteutustiimi muodostettiin alkuvuodesta 2014. Toteutustiimi ideoi päivän ohjelman yhteistyössä koulun henkilökunnan ja alueen toimijoiden kanssa.

Tapahtumapäivän tarkoituksena oli saattaa toimijoita yhteen ja innostaa perheitä liikkumaan ja toimimaan yhdessä. Tapahtuman järjestämiseen osallistuivat koulun lisäksi

Vihdin kunnan liikuntatoimi, Vihdin 4H, Ojakkalan Visa, Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat, Nummelan vapaapalokunta, Polkupyörähuolto Vihdin Fillari, Movepoint ja Vihdin Moguli Oy.

Laurea Lohjan sairaanhoitajaopiskelijoista koostuva tiimi toteutti koko perheelle suunnatun Ojakkala Open -ulkoliikuntatapahtuman 10.5.2014 yhdessä yhteistyökumppanien kanssa. Opiskelijat järjestivät tapahtuman osana hoitotyön syventäviä opintoja, asiantuntijuus kehittämistyössä -osiossa.

Toteutustiimin ja yhteistyökumppanien aktiivisen toiminnan ansiosta pystyttiin toteuttamaan onnistunut tapahtuma, joka houkutteli mukavasti väkeä paikalle. Tapahtumasta oli ennakkojuttu ja mainos paikallislehdessä, lisäksi tapahtumasta meni mainos oppilaiden mukana koteihin. Lehdistö oli paikalla myös itse tapahtumapäivässä. Väkimäärästä päätellen markkinointitoimenpiteet onnistuivat hyvin. Perheille oli tarjolla monenlaista mukavaa ohjelmaa: kuvasuunnistusta, koiranhoitopiste, omatoimiliikuntaa, ohjattuja leikkejä ja liikuntaa sekä leikkimielinen kolmiottelu.

Tapahtuman kävijät olivat liikkeellä positiivisella ja liikunnallisella asenteella. Koulun piha ja läheinen urheilukenttä täyttyivät aktiivisista kävijöistä. Järjestettyjen aktiviteettien lisäksi kävijät pääsivät kokeilemaan fillaripullingia, ihmettelemään paloautoa ja nauttimaan buffetin antimista. Kaiken kaikkiaan tapahtuma onnistui hyvin ja sääkin pysyi pelotteluista huolimatta poutaisena.

Lähteet:

Jalava, Hanna; Jarju, Maria; Kapanen, Matti; Kotilainen, Ville; Mattila, Paula; Mäenpää, Mika; Parviainen, Tari 2013: Matalan kynnyksen vapaa-ajan toiminnan järjestäminen X-koulun lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Konseptikuvaus. Opiskelijaraportti.

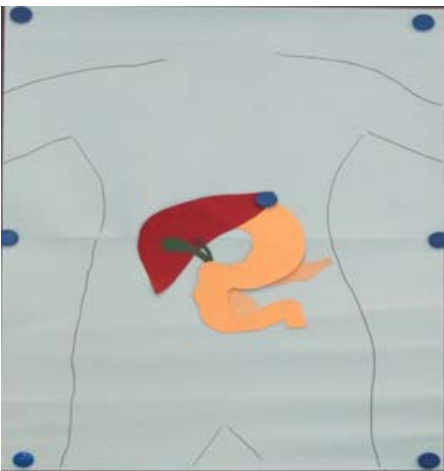
4.6 Kansansairauksien opetusta yläkoulussa

Anne Makkonen & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijat toteuttivat kansansairauksien toiminnallisen opettamisen kolmessa yläkoulussa yhdeksäsluokkalaisille Länsi-Uudellamaalla ja yhdessä koulussa Varsinais-Suomessa. Opiskelijat kirjoittivat aluksi yhteisen dokumentin käsiteltävistä kansansairauksista ja erilaisista opettamis- ja oppimismenetelmistä sekä oppimiseen vaikuttavista asioista tietoperustaksi omien toiminnallisten oppituntien suunnittelulle. Rajallinen aika, suuret luokkakoot ja käsiteltävien asioiden runsas määrä asettivat opiskelijoille haasteita. Opiskelijoille annettiin vapaat kädet toteutusten suunnitteluun ja heitä kannustettiin ideoimaan eri tyyliä toiminnallisia toteutuksia.

Tavoitteena tässä toteutuksessa oli tuottaa erilainen lähestymistapa kansansairauksien opettamiseen yläkoululaisille sekä oppilaiden tietoisuuden lisääminen terveydestä ja oman terveyden edistämisestä. Opiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat neljä erilaista kaksiosaista opetuskokonaisuutta. Ensimmäisessä osiossa he käsitelivät kansansairauksia ja niiden ennaltaehkäisyä. Toisessa osiossa aiheena oli toiminta ensiaputilanteessa kansansairauksista johtuvissa sairaskohtauksissa. Toteutukset olivat erilaisia ja idearikkaita.

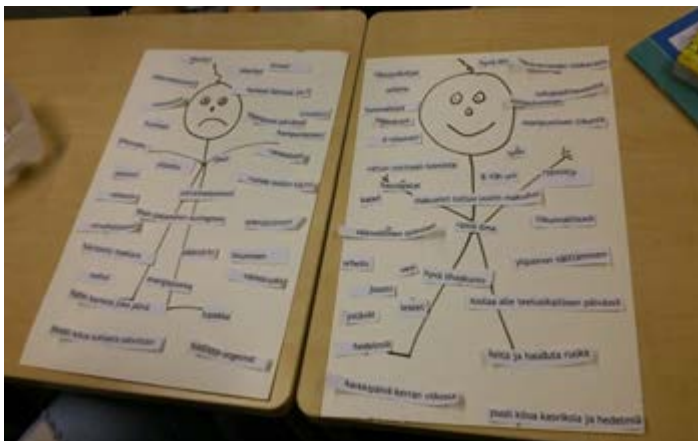
Opiskelijat suunnittelivat opetettävien asioiden tunnit suhteessa oppilasmäärään ja luokan opettajalta etukäteen saamiinsa tietoihin luokasta. Sairaanhoitajaopiskelijat käyttivät erilaisia menetelmiä tuntien toteutukseen. Heillä oli käytössä muun muassa tehtäväpisteet eri aiheiden mukaan, joita oppilaat kiersivät pienryhmissä. Pisteissä oli tietoa muun muassa eri sairauksista ja niiden oireista havainnollistettuina posterein ja elintarvikepakkauksin. Esillä oli myös ruoan valintaan liittyviä asioista ja niiden merkityksestä sairauksien ennaltaehkäisyssä. Toteutuksissa oli pieniä teoriaosuuksia, keskustelua oppilaiden kanssa ja toimintaa. Toteutuksissa hyödynnettiin kuvia ja tehtävämonisteita.



Kuva 14 Elimistön havainnointikuva. Kuva: Tiina Heinonen



Kuva 15 Käytettyjä havainnointimateriaaleja. Kuva: Tiina Heinonen



Kuva 16 Esimerkkitehtävä. Kuva: Katja Alasvuo

Opetusta toteutettiin myös muualla kuin luokahuoneessa. Eräs opiskelijaryhmä toteutti opetuksen liikuntasalissa piirtämällä ihmiskehon salin lattiaan ja havainnoimalla eri pisteiden avulla elimien paikan ja miten elintavat vaikuttavat kuhunkin elimeen, esimerkkinä keuhkot ja tupakoinnin vaikutus keuhkoihin.

Opetustuokioiden päätyttyä kerättiin palaute annetuista opetuksista (n = 72). Tulosten mukaan 83 % oppilaista koki saaneensa lisää tietoa kansansairauksien ennaltaehkäisystä ja 33 % aikoi muuttaa elintapojaan terveellisemmiksi. Moni koki jo tällä hetkellä elämäntapansa terveellisiksi, jolloin tarvetta muutokselle ei ollut. Oppilaista 92 % koki osaavansa auttaa sairaskohtauksen saanutta henkilöä opetuksen perusteella. Hoitotyön opiskelijat kokivat, että heidän osaamisensa kansansairauksissa syveni ja ymmärsivät, mikä merkitys on varhaisella elintapojen ohjauksella kansansairauksia ennaltaehkäistessä. He saivat myös kokemusta siitä, miten nuoria tulisi ohjata ja kannustaa terveellisiin elintapoihin.

4.7 The Extra-Terveellinen - Nuorille suunnattu terveyttä edistävä peli

Noora Montonen, Hanna Tuohimaa, Anne Makkonen, Liisa Ranta, Tarja Meristö & Mirikka Pirilä, Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhtenä Laurean Pumppu-osahankkeen tavoitteena on ollut löytää uudenlaisia keinoja tuoda terveyden edistäminen osaksi erilaisia ympäristöjä ja lähelle ihmisten arkea. Toisaalta on haluttu myös tarkastella teknologian mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi. Kun palveluita on ideoitu eri kohderyhmille syntyi luontevasti ajatus opettaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita nuorille pelin muodossa. Aiemman kokemuksen perusteella yläkouluikäiset pitävät toiminnallisista tavoista oppia uutta, itse tehden ja kokeillen. Pelien maailma on nuorille tuttu, ja pelaamalla oppimisesta on myös mahdollista tehdä haus Kempaa.

Jotta pelillä tavoitettaisiin nuorten arki ja kokemukset, kerättiin yhdessä yläkoulussa yhdeksäsluokkalaisilta kirjoitelma-aineisto. Kirjoitelmien aiheina olivat harrastukset ja vapaa-aika, tulevaisuus, ystävät, päihteet sekä millainen haluaisin olla. Kirjoitelmista välittyi kuva sosiaalisia suhteita tärkeinä pitävistä nuorista, joilla tulevaisuuden haaveet ovat pääasiassa maanläheisiä. Yhdeksäsluokkalaisten mietityttävät tulevaisuuden ammatti ja perhe. Myös terveys koetaan tärkeänä. Päihteiden käytön haitat ovat nuorilla hyvin tiedossa.

Nuorille tärkeitä omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita haluttiin lähteä tuomaan pelillisesti esiin, nuorille sopivalla tavalla. Opetettavat asiat haluttiin pukea nuoria kiinnostavaan muotoon ja tiedonvälittämiseen haluttiin saada rento ote. Terveyttä edistävän, nuorille suunnatun tietokonepelin kehittäminen kävi läpi monia vaiheita ja monenlaisia ideoita pyöriteltiin. Välillä tuntui, että hankkeen puitteissa ei peliä ehditä toteuttaa. Lopulta pienimuotoinen pelipilotti saatiin kuitenkin toteutettua alihankintana hankkeen asettamassa aikarajassa.

Peliä ideoitiin varta vasten järjestetyssä pelipajassa alkuvuodesta 2014. Tilaisuudessa heiteltiin ideoita erilaisista juonivaihtoehdoista ja pelin hahmoista. Ideoinnin pohjalta päätettiin lähteä viemään eteenpäin ideaa, jossa maapallolle saapuu vaihtopöytäohjelmaan avaruusolento, jolle pelaava nuori opettaa valintojen kautta terveellisiä elämäntapoja ja elämänhallintaa. Avaruusolento oppii mm. miksi pitää syödä aamupalaa, miksi koulua käydään ja millainen on hyvä ystävä.

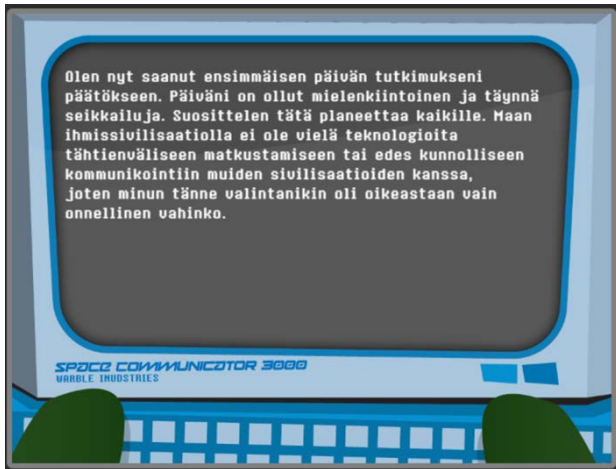


Kuva 17 Kuvakaappaus pelistä ja esimerkki valintatilanteesta

Pelin opetussisältöihin haettiin tueksi teorettista tietoa terveellisestä ravinnosta ja unesta, liikunnan merkityksestä, sosiaalisista suhteista sekä päihteiden haitoista. Sisältöjä tuotiin pelissä esiin monivalintakysymysten kautta, joissa pelaaja pääsi aihealueittain valitsemaan kolmesta vaihtoehdosta. Vaihtoehdoissa pelaaja pääsi tekemään eri tavalla terveyden ja hyvinvointiin vaikuttavia ratkaisuja ja sai pelin lopussa tietoa valintojen vaikutuksista.

Pelin käytännön toteutus tapahtui kevään 2014 aikana yhteistyössä pelikehitysyritys Meanfish Oy:n kanssa. Toteuttajan kanssa käytiin vuoropuhelua luomisprosessin ajan ja annettiin palautetta ja kehitysehdotuksia. Tiukasta aikataulusta huolimatta pelistä saatiin pilotoitava, lyhyt versio valmiiksi ja kohderyhmän testattavaksi ennen hankkeen päättymistä.

Pelin pilottiversiossa on kolme ympäristöä: koti, koulu ja ostoskeskus. Peli alkaa kotoa avaruusolion saapumisella, aamutoimilla ja kouluun siirtymisellä. Koulupäivän aikana käsitellään mm. sosiaalisia suhteita sekä tulevaisuuteen liittyviä valintoja. Koulupäivän jälkeen pelissä siirrytään ostoskeskukseen, jossa aiheina ovat mm. kiusaaminen, päihteet ja rahankäyttö. Illalla palataan kotiin ja tehdään mm. läksyt. Illalla pohditaan vielä nukkumaanmenoa. Päivän päätteeksi avaruusolento raportoi kotiin päivän kulusta. Raportin sisältö pohjautuu päivän aikana tehtyihin valintoihin, eli pelaajan tekemiin valintoihin. Päivän tapahtumien perusteella avaruusolento tekee arvion siitä, kannattaako maapallolle jäädä vai ei.



Kuva 18 Kuvakaappaus pelin loppuyhteenvedosta

Tavoitteena on, että pelinkehitystä jatketaan hankkeen jälkeen, sillä peli-idea on laajennettavissa monenlaisiin elämänalueisiin ja hyvinvoinnin osa-alueisiin. Peliin voidaan ottaa mukaan enemmän ympäristöjä, tapahtumia ja henkilöitä. Valinnan paikkoja voi olla useampia ja käsiteltäviä teemoja voidaan laajentaa. Myös pelaamisen logiikkaa voidaan kehittää entistä paremmin huomioimaan pelaajan tekemät valinnat ja valintojen seuraukset.

Jokainen pelaamisesta ja terveyden edistämisestä kiinnostunut voi tutustua peliin osoitteessa <http://extra-terveellinen.fi>!

4.8 Nuorten hyvinvointipiste

Ulla Lemström, Anu Elorinne & Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Aikuisille on terveyskeskuksissa tarjolla itsehoitopiste tukemaan omasta hyvinvoinnista huolehtimista. Koska Karkkilan ja Vihdin alueella oli selkeä huoli nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista, mietittiin millainen olisi nuorten oma itsehoitopiste. Se ei välttämättä sisältäisi samalla tavalla verenpainemittareita ja vastaavia laitteita kuin aikuisten piste vaan voisi enemmän keskittyä tarjoamaan tietoa hyvinvoinnin tueksi. Ideoitiin, että piste voisi olla siirrettävä ja toimia kouluympäristössä.

Tältä pohjalta opiskelijaryhmä lähti ideoimaan toteutusta yhdessä alueen koulussa. Opiskelijat haastattelivat kahta kouluterveydenhoitajaa. Lisäksi koulun lukiolaisille annettiin tehtäväksi kirjoittaa kuvitteellinen tarina terveyden edistämisestä. Tarinoista nousi esille väsymys, jaksaminen, stressi, masennus sekä päihteet ja seksuaalisuus. Keskusteluapua kaivattiin erilaisiin mieltä askarruttaviin asioihin.

Opiskelijat määrittivät konseptin tavoitteeksi vaikuttaa yläaste- ja lukioikäisten terveyteen motivoimalla heitä terveytensä edistämiseen ja ennaltaehkäisevään ajattelumalliin. Opiskelijat näkivät tärkeäksi, että nuoret pääsevät itse tekemällä osallistumaan hyvinvointipisteen tekoon, eivätkä olisi siis vain terveysvalistuksen kohteita. Nuoret voisivat toteuttaa ryhmätöinä esityksiä terveyteen liittyvistä aiheista eri oppitunneilla, aiheesta riippuen. Esitykset voisivat olla postereita, maalauksia tai vaikkapa videoesityksiä. Näistä laadittaisiin koulun yhteisiin tiloihin näyttely, johon kaikki koulun oppilaat voivat omaehtoisesti tutustua. (Bäckman ym. 2013)

Koululla järjestettiin keväällä 2014 nuorten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä ITE-kokonaisuus seitsemäsluokkalaisille oppilaille. Keskusteluja käytiin toimijatahon kanssa ja aiheiksi selkeytyivät mielenterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvät aiheet.

Mielenterveysosiossa oppilaat katsovat yhdessä terveystiedon opettajan kanssa aiheeseen liittyvän elokuvan. Elokuvan katsomisen jälkeen oppilaat tekevät kirjallisia kysymyksiä elokuvasta heränneistä tunteista ja toimittavat kysymykset nimettöminä palautuslaatikkoon. Sairaanhoidajaopiskelijat osallistuvat terveystiedon oppitunneille ja vastaavat laatikkoon jätettyihin kysymyksiin. Sairaanhoidajaopiskelijat voivat myös tehdä lisäkysymyksiä oppilaille. Koulun terveystiedon tunnilla sairaanhoidajaopiskelijat pitävät oppitunnin mielenterveyteen liittyvistä aiheista.

Palautelaatikko toimii myös idealaatikkona, jonne voi jättää toiveita ja kysymyksiä. Palautelaatikon on tarkoitus toimia nuorten ”toiveboxina” terveystiedon tuntien ja muun toiminnan sisältöjen muodostamiselle.

Seksuaalisuusosiossa käsiteltäviä aiheita voivat olla seksuaalisuus yleisesti, kehomuutokset, seksuaali-identiteetti, murrosiän muutokset, erilaisuus seksuaalisuudessa ja sukupuolineutraalisuus. Tähän kokonaisuuteen sisältyy myös seitsemäsluokkaisille suunnattu tapahtumapäivä, jossa nuoret kiertävät useita eri aiheisiin perustuvia pajoja. Pajojen aiheet on saatu ”toiveboxista”. Tämä kokonaisuus voidaan siirtää eri kouluihin ja sitä voidaan jatkossa täydentää eri osiolla.

Lähteet:

Bäckman, Forsén, Halmetoja, Helenius, Hopia; Kannus 2013. Siirrettävä itsehoitopiste nuorille. Konseptikuvaus. Opiskelijaraportti.

4.9 Mitä me halutaan? - tapahtuma nuorille

Maikki Hopia, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Järjestimme Vihdin yhteiskoululla tapahtuman ”Mitä me halutaan?” Tapahtuma oli suunnattu yläasteikäisille paikallisille nuorille, ja teemana oli nimensä mukaisesti nuorten toiveet ja niiden kartoittaminen. Laurea Lohjan sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi tapahtumassa mukana olivat Liikuntakeskus Balanssi, Väestöliitto, Sabora Pharma, Vihdin poliisi sekä liikunta- ja nuorisotoimi.

Väestöliitto lahjoitti nuorille kondomeja, ja päätimmekin sisällyttää ständille aivojumpsaksi ”Seksipelin”, jonka tarkoitus oli laittaa nuoret ja meidät vähän vanhemmatkin miettimään seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Vastauksesta riippumatta palkinnoksi sai kondomin! Reilua!

Liikuntakeskus Balanssin oli tarkoitus pitää tapahtumaan osallistujille Street Zumbaa, ja houkuttimena oli arvonta, jonka palkinto oli kolmen kuukauden lahjakortti Balanssin tarjoaman reippailun pariin. Sabora Pharma oli maistattamassa salmiakinmakuista Musta aurinko D-vitamiinivalmistetta sekä Sniffer-kurkkupastilleja kevätlunssaisen nenäntukkoisuuden helpottamiseksi. Poliisista oli paikalla kaksi edustajaa, nettipoliisi ja mopopoliisi, joilta nuoret saivat kysyä mieltä askarruttavista asioista.

Palautelaatikkoon pyysimme nuoria laittamaan toiveita, mitä vihtiläiset nuoret tarvitsisivat paikkakunnalle, jotta se vastaisi nuorten tarpeisiin paremmin ja sitä kautta Vihdistä tulisi ”parempi mesta elää”.

Seinälle rakensimme Fiilispuun, jonne sai post it -lapuilla kertoa, miten pyyhkii, miltä tuntuu, mikä pössis, buugi ja fiilis. Eräänlaisia mielipidejanoja seinillä oli neljä, ja niissä esitettiin päihteisiin, ihmissuhteisiin ja seksiin liittyviä väittämiä, ja liimaamalla tarroja sopivaan kohtaan janaa sai kerrottua oman mielipiteensä väitteestä.

Juontajan roolissa paikalla oli näyttelijä Timo Lavikainen, joka on valloittanut suomalaisten sydämet useilla elokuvillaan, muun muassa Napapiirin sankarit, Helmiä ja sikoja, Pitkä kuuma kesä jne. Musiikista saimme nauttia audiovisuaalisesti Youtuben ja videotykin kautta, joten myös toivebiisien soittaminen oli mahdollista.

Harmiksemme paikalle ei löytänyt tietään kuin kourallinen nuoria, mutta ainakin saimme rutkasti lisää kokemusta tapahtumien järjestämisessä ja meillä Laurean opiskelijoilla oli ainakin hauskaa. Palautteiden perusteella fiilispuu ja musiikki koettiin kiinnostavina.

5 Työikäiset

5.1 Näkökulmia aikuisväestön hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Laurean Pumppu-osahankkeessa terveyttä on tarkasteltu jatkumona, jossa tämänhetkisestä terveydentilasta riippumatta on aina mahdollista edetä kohti terveempää (tai sairaampaa) tulevaisuutta (Antonovsky 1996). Näin on haluttu korostaa sitä, että terveyden edistäminen on aina mahdollista, jo olemassa olevista sairauksista riippumatta, kaikissa elämänvaiheissa. WHO:n määritelmän mukaisesti (1948) terveyttä on tarkastelu kokonaisuutena, johon kuuluvat fyysisen terveyden lisäksi myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Samaten on lähdetty siitä, että terveys ei ole vain sairauden poissaoloa vaan jotain enemmän – hyvää elämää, mielekkyyttä arjessa, tavoitteita tulevaisuudessa. Tämän korostamiseksi on terveyden rinnalla tarkasteltu hyvinvointia laajemmin, erityisesti hyvinvoinnin kokemuksen kautta.

Hyvinvoinnin kokemus on henkilökohtainen tunne siitä, että elämässä on kaikki hyvin. Eri osa-alueita, joita hyvinvoinnista on tunnistettu terveyden lisäksi ovat mm. mielekkään tekemisen tuoma hyvinvointi, taloudellisen tilanteen tuoma hyvinvointi sekä yhteisöön kuulumisen tuoma hyvinvointi (Rath & Harter 2010). Hyvinvoinnin kokemusta ei voida kovin luotettavasti mittareilla osoittaa; meillä on kaikilla omat hyvinvoinnin lähteemme. Hyvin voi voida sairauksista riippumatta, toisaalta tervekin voi voida huonosti. Toisille sosiaalinen vuorovaikutus on tärkeämpää kuin toisille: erakkonakin voi olla elämänsä tyytyväinen.

Terveyden edistämässä puhutaan usein riskeistä. Esimerkiksi hoitopolkujen suunnittelussa tietyt riskirajat, kuten verenpaine, kolesteroli tai vyötärön ympäryys, muodostavat selkeät säännöt sille, miten hoito milloinkin etenee. Omia arvoja on yksilön myös helppo seurata itse. Pumppu-hankkeessa olemme halunneet kääntää katseen riskien lisäksi myös voimavaroihin, joita meillä itse kullakin on käytettävissämme ja joista hyvää oloa voimme ammentaa (ks. esim. Hollnagel & Malterud 2000). Ajatuksena on, että näitä voimavaroja tukemalla löytyy jokaiselle paras tapa edetä kohti parempaa hyvinvointia ja omia hyvinvoinnin tavoitteitaan.

Hankkeen tavoitteena on ollut kehittää hyvinvointipalveluita niin, että ne entistä paremmin tukisivat hyvinvointimme edellytyksiä ja tietä kohti terveempää elämää. Koska hyvinvointi on määritelmällisesti jätetty väljäksi on myös hyvinvointipalveluiden käsite väljä; kun hyvinvointia tarkastellaan hyvinvoinnin kokemuksen kautta on tarkasteltava kaikkea sitä

toimintaa, joka tukee hyvää oloa. Koska tavoitteena on ollut tehdä hyvinvoinnin tavoittelusta mahdollisimman helppoa, on osahankkeessa panostettu erityisesti palveluiden saumattomuuteen ja eri toimijoiden yhteistyön kehittämiseen.

Miten hyvinvointia sitten voidaan tukea, jos hyvinvointi koostuu meillä jokaisella eri asioista? Keskeistä on löytää ne itselle tärkeät asiat, joita halutaan tavoitella ja polku, joka tavoitteisiin johtaa. Tämä tarkoittaa yksilöllisiä palvelupolkuja ja myös arkielämän vahvuuksien huomioimista. Asiakkaan osallisuus hoidon suunnittelussa ja voimaantumisen oman elämänsä hallinnassa ovat keskeisiä, jotta sisäinen palo muutokseen löytyy ja pysyy yllä (ks. esim. Gibson 1991). Kuten hankkeessa tehdyissä hoitohenkilöstön haastatteluissakin (esitely luvussa 3.2.) tulee esille, ulkoapäin annettuna ei muutosta tapahdu vaan sisäistä motivaatiota tarvitaan. Silti jokainen meistä tarvitsee kannustusta ja tukea elämässään.

Suomessa lapset ja nuoret ovat hyvin terveydenhuoltosektorin hanskassa neuvolan ja koulun määräraikaistarkastusten kautta. Aikuistuuessa väestö kuitenkin hajaantuu. Julkisen perusterveydenhuollon rinnalla on opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto ja yksityiset palvelut. Oppilaitokset ja työpaikat järjestävät terveystarkastuksia, myös työttömällä on mahdollisuus terveystarkastukseen. Sähköisen Kansallisen terveysarkiston potilastietoarkiston kehityksen myötä terveystiedot ovat tulevaisuudessa helpommin eri toimijoiden saatavilla. Kuitenkin niin kauan, kun oma terveys tuntuu olevan kunnossa, ei kiinnostusta terveystarkastuksessa käynnille välttämättä ole. Ikääntyessä tilanne taas muuttuu, kun erilaisia terveyshuolia alkaa ilmetä. Keskeiseksi nouseekin se, miten kiinnostus omaa terveyttä kohtaan saadaan heräteltyä jo ennen kuin mitään huolia on.

Vaikka terveydenhuoltosektori on tärkeässä roolissa terveyden edistämisessä ja hyvinvoinnin tukemisessa, elämme suurimman osan elämäämme kuitenkin terveyskeskuksen ulkopuolella. Siksi on tärkeää, että tukea on tarjolla laajasti yhteiskunnassa ja että myös läheisten tarjoama epävirallinen tuki saa sen arvon, joka sille kuuluu. Keskustelu ja vuorovaikutus ovat tärkeitä, mutta toisaalta hyvinvointiamme tukee myös se, miten asuinympäristömme on rakennettu ja laajemmin katsottuna myös se, miten yhteiskuntamme pyörii. Yleinen keskustelu virittelee asenneilmapiiriin, lait ja asetukset virallisen raamin jonka sisällä toimimme ja elämme. Kun elinympäristömme tukee hyvinvointia, on terveellisten arjen valintojen tekokin helpompaa.

Tässä raportin työkäisiä koskevassa luvussa esittelemme omasta hyvinvoinnista huolehtimisen tueksi konseptoituja ja pilotoituja itsehoitopisteitä, työkäisille suunnatun tapahtuman sekä erilaisia menetelmiä, joita aikuisväestön elämäntapaohjaukseen on tarjolla. Kaikissa toiminnoissa on ollut tarkoituksena herätellä kiinnostusta omaan hyvinvointiin ja löytää keinoja tukea omaa aktiivisuutta ja sisäistä motivaatio tavoitella hyvää ja tervettä tulevaisuutta.

Lähteet:

Antonovsky, Aaron 1996: The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 11 (1): 11-18.

Gibson, Cheryl 1991: A concept analysis of empowerment, *Journal of Advanced Nursing*. 16(3): 354-361.

Hollnagel, Hanne; Malterud Kirsti 2000: From risk factors to health resources in medical practice. *Medicine, Health Care and Philosophy* 3(3): 257-264.

Rath, Tom; Harter, Jim 2010: *Wellbeing: The five essential elements*. New York: Gallup Press.

WHO 1948: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

5.2 Itsehoitopisteet aikuisen hyvinvoinniksi

5.2.1 Itsehoitopisteiden kehittämisen eteneminen

Liisa Ranta & Aila Peippo, Laurea-ammattikorkeakoulu

Itsehoitopisteiden kehittäminen koettiin tärkeäksi Perusturvakuntayhtymä Karviaisen terveyskeskuksissa. Kehittäminen lähti liikkeelle sekä Karviaisen omien että muualla Suomessa olevien itsehoitopisteiden käytänteiden kartoituksella. Nykytilanteen kartoitus tehtiin Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Sanna Nikali ja Miia Lindström opinnäytetyössään ”Terveysasemien itsehoitopalvelupisteiden nykytilan kartoitus ja kehittämisehdotus” kartoittivat itsehoitopisteiden tilaa Suomessa tutkitun tiedon ja hankkeiden näkökulmasta sekä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen itsehoitopisteiden nykytilan haastatteleamalla henkilökunnan edustajaa ja sähköpostikyselyllä. Opinnäytetyöprosessin aikana henkilökunta osallistui itsehoitopisteiden kehittämiskohteiden valintaan, ja kehittämiskohteiksi nousivat itsehoitopisteiden sijainnin uudelleen suunnittelu, pisteiden materiaalien, kuten oppaiden ja tiedotteiden suunnittelu, pisteiden ylläpidon toteutuksen suunnittelu ja itsehoitopisteen roolin selvittäminen asiakkaan hyvinvointipolulla. (Lindström & Nikali 2013.)

Opinnäytetyön pohjalta Laurea-ammattikorkeakoulu Lohjan sairaanhoitajaopiskelijoista ja liiketalouden opiskelijoista koostuva ryhmä lähti jatkoideoimaan ja konseptoimaan itsehoitopisteitä. Konseptointivaiheen aikana pidettiin työpaja, johon osallistui terveysaseman henkilökuntaa, paikallisen yhdistyksen edustaja sekä opiskelijaryhmä ja opinnäytetyön tekijät. Konseptoinnin tuotoksena oli ehdotus tarvittavista muutoksista (Norja ym. 2013).

Tarvittiin myös toteuttajat uusille ideoille. Seuraava sairaanhoitajaopiskelijaryhmä lähti toteuttamaan ideoita käytäntöön. He rakensivat itsehoitopisteet yhdessä henkilökunnan kanssa, tekivät erilaisia infopostereita pisteisiin, vuodenaikapostereita kansallisista teemapäivistä ja niihin liittyvistä sairauksista, kartoittivat alueen yhteistyökumppaneita ja hankkivat oheismateriaalia pisteisiin. Samalla laadittiin tietopaketteja erilaisista terveyteen liittyvistä aiheista terveyskeskusten odotustiloissa oleviin info-TV:isiin.

Itsehoitopisteille järjestettiin juhlavat avajaiset joulukuussa 2013. Samassa yhteydessä järjestettiin myös lehdistötilaisuus. Itsehoitopisteet saivat hyvän vastaanoton terveyskeskusten henkilöstöltä, ja ne nähtiin tärkeänä osana asiakkaiden itsehoidon vahvistamista.



Kuva 19 Uusittu itsehoitopiste. Kuva: Noora Montonen

Asiakkaan osallistaminen itsehoitopisteiden kehittämiseen toteutettiin keräämällä palautetta käyttökokemuksista ja kehittämissuhteista. Saatujen palautteiden perusteella itsehoitopisteet koettiin tarpeelliseksi osaksi itsehoitoa ja niiden kehittämiseen saatiin tärkeitä käyttäjien kokemuksiin perustuvia kehitysehdotuksia.

Lähteet:

Lindström, Miia; Nikali, Sanna 2013: Terveysasemien itsehoitopalvelupisteiden nykytilan selvitys ja kehittämissuhteet. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja..

Norja, Outi; Silen, Merja; Villival'd, Elena; Komppa, Minna; Manssila, Marko; Virta, Tiina; Mubarak, Rumo 2013: Itsehoitopisteiden kehittäminen Karkkilan ja Nummelan terveysasemille. Konseptikuvaus. Opiskelijaraportti.

5.2.2 Karkkilan ITE-piste

Jaana Harjunpää, Päivi Hagelin, Tiina Heinonen & Hanna Nokio, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Saimme syyskuussa 2013 tehtävän, joka tuli toteuttaa ryhmätyönä. Jo varsin tutuksi tullut äänekäs ja joskus jopa erittäin näkyvä kokoonpanomme ei liioin ryhmän muodostamiseen aikaa käyttänyt. Ryhmän muodostuminen tapahtui kuin itsestään tai pitäisikö sanoa, että ihan ITEstään. Aiheeksi valitsimme ITE-Karkkilan eli Karkkilan terveysaseman itsehoitopisteen jatkokehittelyn aikaisemmin tehdyn konseptin ja opinnäytetyön pohjalta.

Työn pohjana toimi edellisten sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä liiketalouden opiskelijoiden syventävien opintojen aikana tekemä konseptikuvaus. Kehittämishanketta varten tehtiin myös yksi opinnäytetyö, jossa selvitettiin ITE-pisteiden nykytilanne sekä kehittämistarpeet henkilökunnan näkökulmasta. Kehittämistyö jatkui osuudella, jossa opiskelijat ideoivat, mitä toimivan ITE-pisteen tulisi pitää sisällään.

ITE-pisteen haluttiin olevan helppokäyttöinen, monipuolinen ja toimiva sekä motivoivan oman terveyden tarkkailuun ja itsehoitoon. Sen tulee sijaita paikassa, jonka kansalaiset tavoittavat helposti ja ulkoasun on oltava sellainen, joka vetää puoleensa. Pääasiallisesti toiminta on käyttäjien omien ehtojen mukaista. Henkilöstö tai järjestöjen ihmiset ovat tavoitettavissa sovittuina aikoina ja kertovat tietoa terveydestä. Tästä me sitten lähdimme työstämään omaa osuuttamme.

Toiminnoiksi koottiin terveydentilaa helposti kuvaavia menetelmiä ja toimintoja, kuten verenpaineen mittaaminen, vyötärön ympäryksen mittaaminen ja paino. Mittaustulosten perusteella pisteellä kukin pystyy laskemaan mm. painoindeksinsä ja vertaamaan omia tuloksiaan suosituksiin ja raja-arvoihin sekä ohjeet tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin.

Lisäksi pisteelle kerättiin ajankohtaista tietoutta terveydestä vuodenaikakalenterin muodossa, jossa tiivistyivät terveyden ja hyvinvoinnin tietoiskut sekä järjestöjen ja yhdistysten olisi mahdollisuus tiedottaa toiminnastaan.

ITE-pisteen nykytila kartoitettiin käymällä konkreettisesti paikan päällä katsomassa. ITE-pisteelle muodostunut tila oli sinällään oikein hyvä, tilava ja keskeisellä paikalla, mutta näkösuojan kehittäminen oli tarpeen. Piste sisälsi verenpainemittarin ja vaa'an, joita hyödynsimme pisteen uudelleen järjestelyssä.

Haasteena ITE-pisteellä oli opinnäytetyössäkkin esille noussut resurssipula. Tästä haasteesta uskoimme selviytyvämmekin siten, että kaikki kehittämämme ideat täytyi toimia melko itseksensä ja kaikki materiaali tuli luoda valmiiksi sellaiseen kuntoon, että sen voi laittaa esille.

Tilan kehittäminen ei muutamalta ronskilta naiselta kauaa kestänyt, sillä jo pian huomasimme kiskovamme hyllyköitä ja kasveja uuteen järjestykseen.

Tila kaipasi myös mainontaa, jotta käyttäjät löytäisivät sen. Päädyimme tekemään opastekylttejä, jotka olivat hauskasti Karkkilan murteella. Muutamia kertoja vähän epäroimme niiden järkevyyttä, mutta loppujen lopuksi ne osoittautuivat erittäinkin menestyksekkäiksi.



Kuva 20 Kyltit Karkkilan murteella. Kuva: Noora Montonen

Pisteen sisältö koostui lopulta siten, että verenpaineen mittauksen ohjeistukset uusittiin ja lisäksi esille tuotiin vyötärön mittaukseen ja painoindeksin laskemiseen ohjeistukset ja tarvittavat välineet, kuten mittanauhat, kynät ja muistilaput. Lisäksi pisteen kaikki esitteet ja infovihkoset koottiin aihepiireittäin merkittyihin hyllyihin, mistä asiakkaan on ne helppo löytää.

5.2.3 Nummelan ITE-piste

Laura Honkanen, Anne Nyholm ja Niina Åman, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Syksyllä 2013 Laurean hoitotyön opiskelijoiden kehittämistehtävässä on etsitty innovatiivisesti keinoja ITE-pisteen kehittämiseksi Nummelassa yhteistyössä Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kanssa. Kehittämisprojektia on tehty tilanteessa, jossa käynnissä olevat organisaatiomuutokset ravistelevat kehitettävän organisaation rakenteita. Tästä syystä on kehittämisehdotukset pyritty pitämään keveinä ja helppoina toteuttaa.

Itsehoitopisteen tarkoitus on olla uusi terveyden edistämisen työkalu, jonka toivotaan hyödyttävän terveyskeskuksen asiakkaita sekä tarjoavan uuden työkalun oman aktiivisen otteen lisääntymiselle.

Vanha itsehoitopiste Nummelassa sijoittui terveyskeskuksessa huonoon paikkaan, joten mielestämme keskeistä oli muuttaa pisteen sijaintia, jotta pisteen käyttäjällä olisi oma rauha suorittaa mittauksia sekä tutustua pisteen materiaaleihin.

Ideoimme ryhmän kanssa pisteeseen uudenlaisen ilmeen, jolla houkutellessa kansalaisia aktiivisemmin osallistumaan sekä kiinnostumaan huolehtimaan ja ottamaan vastuuta omasta terveydestään. *Onko sinulla seitsemän oikein?* - Käy ITE-pisteellä ja tarkista oman hyvinvointirivisi oikeat numerot -idean taustalla on herättää kansalaiset kiinnostumaan omista hyvinvoinnin numeroistaan ja ottamaan selvää, miten omaa hyvinvointiaan pystyisi edistämään ja omaa hyvinvointiriviään muuttamaan.



Kuva 21 Onko sinulla seitsemän oikein? -vihkonen. Kuva: Mirikka Pirilä

5.3 Hyvinvointia kaupassäkäynnin lomassa - tapahtuma työikäisille

Outi Ahonen & Ulla Lemström, Laurea-ammattikorkeakoulu

Myös työikäisille oli suunnattu oma tapahtuma. Työikäisten tapahtuma oli Karkkilassa ilta-aikaan, ja ohjelmassa oli huomioitu koko perhe. Ohjelmaa oli vanhemmille sekä lapsille kauppojen tiloissa, joten terveyttä edistävää tietoa ja toimintaa sai kaupassa käynnin lomassa.

Yhteistyökumppaneina tapahtuman järjestämisessä olivat K-Supermarket, S-Market ja Karkkilan Apteekki. Kaupoissa ja apteekissa asiointiin yhteydessä oli mahdollisuus mittauttaa verensokeri ja verenpaine. Mittauksia tekivät Karviaisen peruskuntayhtymän sairaanhoitaja yhdessä sairaanhoitaja-opiskelijoiden kanssa. Kaupassa sai tietoa ja ohjausta terveellisten rasvojen käyttöön. Pieneen liikuntatuokioon oli myös mahdollista osallistua Karkkilan Kuntokärpäsen ohjatessa. Karkkilan Apteekissa keskityttiin D-vitamiiniin ja kalsiumiin sekä suun hyvinvointiin, ja lapsille oli järjestetty tila piirtämiseen. Tapahtumassa järjestettiin myös tietovisa. Tiistai on viikon hiljaisimpia kauppapäiviä, mikä heijastui myös tilaisuuden osallistujamääriin. Verensokeri ja verenpaineen mittauspiste oli toiminnoista suosituin.

Tapahtuma järjestettiin kaksi päivää ennen Perusturvakuntayhtymä Karviaisen Hyvät Elintavat -iltaa ja tätä tilaisuutta mainostettiin tapahtuman yhteydessä. Tilaisuudessa järjestetyn tietovisan palkinto arvottiin myös vasta Hyvät Elintavat -illassa, jotta ihmisiä saataisiin houkuteltua iltaan lisää.

Tilaisuuden järjestelyissä mukana olleiden opiskelijoiden tunnelmia:

"Oli mukava päivä. Olin ottamassa K-marketissa verensokereita, n. 40 kpl tuli otettua. Oli mukava huomata miten ihmiset tulivat mittaukseen, kun se oli ilmaista.

- Sokerinmittausta.

- Mitä se maksaa?

- Se on ilmaista.

- No sit voi otattaa.

Muutamia tuli ohjattua uudelleen mittaukseen ja arvon tarkistamiseen sairaanhoitajan vastaanotolle."

5.4 Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ja sen kehittämistä

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Taustatietona Karkkilan ja Vihdin alueen kehittämistyölle selvitettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa erilaisia tapoja järjestää sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa. Samalla tarkasteltiin, millaiset tekijät vastaanottotoiminnan toteuttamisessa vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen. Kirjallisuuskatsauksen toteuttivat opinnäytetyönään sairaanhoitajaopiskelijat Kiira Laakso ja Tiina Rinkelo. Työ valmistui kesäkuussa 2013.

Sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa on kehitetty osana terveydenhuollon työnjaon kehittämistyötä. Tavoitteena on ollut edistää hoitoon pääsyä ja henkilöstön saatavuuden turvaamista. Sairaanhoitajan työnkuva on laajennettu mm. hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen sekä pitkäaikaissairauksien seurantaan. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan tutkimuksen aihetta käsitteleviä artikkeleita tiettyjen sisäänottokriteerien perusteella eri tietokannoista. Laakson ja Rinkelon työssä katsaus rajattiin käsittelemään 2000-luvulla julkaistuja, ilmaiseksi saatavilla olevia, suomen- tai englanninkielisiä artikkeleita, jotka käsittelevät sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa aikuisille perusterveydenhuollossa ja erityisesti järjestämistapojen tai asiakastyytyväisyyden näkökulmista.

Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen valikoitui näillä kriteereillä 13 artikkelia, joista kymmenen oli suomenkielistä ja kolme englanninkielistä.

Kotimaisista artikkeleista neljässä toimintamalli perustui sairaanhoitajan ja lääkärin välisiin tehtäväsiirtoihin ja työnjakoon, jolloin lääkäri on sairaanhoitajan konsultoitavissa. Sairaanhoitaja toimii esimerkiksi päivystysluonteisissa tehtävissä. Kolmessa artikkelissa toimintamalli perustui sairaanhoitajan ja lääkärin muodostamaan työpariin, joka vastaa tietyn alueen asiakkaita. Yhdessä artikkelissa kuvattiin asiakasvastaava-toimintaa. Asiakasvastaava koordinoi monisairaiden asiakkaiden hoitoa. Yhdessä artikkelissa toimintamallin keskiössä on asiakas.

Kansainvälisistä artikkeleista kaksi käsitteli sairaanhoitajien vetäminä toimivia walk-in -keskuksia, jotka toimivat ilman ajanvarausta. Yksi artikkeli käsitteli sairaanhoitajavetoista, ajanvarauksella toimivaa klinikkaa, jossa lääkäri on konsultoitavissa puhelimitse. Yksi artikkeli käsitteli sairaanhoitajien puhelimitse tekemää hoidon tarpeen arviointia. Kansainvälisesti sairaanhoitajat toimivat siis itsenäisemmin, vetäen omia klinikoita omaten laajemmat toimivaltuudet esimerkiksi reseptien kirjoitukseen.

Asiakastyytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä artikkeleissa mainittiin hoidon jatkuvuus, molemminpuolinen tunteminen, ystävällisyys ja arvostus, sairaanhoitajan kuuntelutaito, vuorovaikutuksen epävirallisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus, kiireettömyys, omahoitajan pysyvyys, tietojen siirtyminen, asiakkaan hoitoon osallistuminen, omahoidon tukeminen sekä oman mielipiteen kertominen ja se, että vastaanotolle tuloa ei tarvitse perustella. Asiakastyytyväisyyteen negatiivisesti vaikuttivat mm. vaikeus saada yhteyttä puhelimitse, kiireinen ilmapiiri, erilaiset häiriötekijät vastaanottotilanteessa, tilojen levottomuus ja pienen tiedojen riittävyys ja ymmärrettävyys.

Lähdetiedot ja lyhyt kuvaus kustakin tutkimuksesta löytyy Laakson ja Rinkelon opinnäytetyön liitteenä.

Lähteet

Hukkanen, Eija; Vallimies-Patomäki, Marjukka 2005: Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:21. Helsinki: Yliopistopaino.

Laakso, Kiira; Rinkelo, Tiina 2013: Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta ja sen kehittämisestä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

5.5 Ryhmänohjaus hoitotyön menetelmänä – kirjallisuuskatsaus

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Aina paras tapa ohjata asiakasta ei ole yksilöohjaus vaan myös ryhmämuotoinen ohjaus puolustaa paikkaansa osana terveyskeskusten palveluvalikoimaa. Esimerkiksi liikuntaryhmässä ryhmän merkitys voi olla suuri motivoimassa ja tsemppaamisessa omasta kunnosta huolehtimiseen; toisaalta ryhmätoiminnalla on merkityksensä myös vertaistuen näkökulmasta. Ilmeisten asiakkaille kohdentuvien hyötyjen lisäksi ryhmäohjauksen avulla terveyskeskuksen henkilöstö pystyy samalla työpanoksella auttamaan useampaa asiakasta kuin mitä yksilöohjauksella. Näin palveluita pystytään tuottamaan samalla henkilöstöresurssimäärällä useammalle asiakkaalle. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että palvelun laatu säilyy. Erityyppisten palveluiden vertailu ei välttämättä ole helppoa, sillä molemmilla on omat hyvät ja huonot puolensa. Molemmilla on myös omat kannattajajoukkonsa: toisille meistä ryhmässä toimiminen sopii paremmin ja toisia yksilöohjaus miellyttää enemmän.

Ryhmänohjauksessa ei riitä, että kootaan yhteen useita samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä vaan toiminnan tulee pohjautua tiettyihin tavoitteisiin ja ryhmän toiminnan suunnitteluun. Ryhmänohjaajan rooli on ryhmässä merkittävä, sekä tiedon välittäjänä, konkreettisen tuen ja avun antajana että myös emotionaalisessa mielessä (Kyngäs ja Hentinen 2008). Opiskelijat Halt-Kupiainen ja Schütt (2013) tarkastelivat opinnäytetyössään, millaisia ryhmänohjauksen muotoja hoitotyössä on olemassa ja millaisia niiden sisällöt ovat. He kartoittivat myös ryhmänohjauksen vaikutuksia asiakkaan omahoitoon, ts. ryhmäohjauksen tuloksellisuutta. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, johon valittiin aikuisten ryhmäohjausta terveydenhuollossa käsittelevät, tutkimuskysymysten kannalta relevantit, suomen, ruotsin ja englanninkieliset tutkimukset vuosilta 2002-2012 eri tietokannoista sekä manuaalisesti.

Hakujen perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 22 sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia. Nämä luokiteltiin ohjaustyyppin mukaisesti kolmeen luokkaan. Yleisin ja perinteisin artikkelien kuvaama ryhmäohjauksen muoto oli ohjaajan vetämä ryhmäohjaus. Muita muotoja olivat ohjaajan vetämä etäohjaus sekä itseohjautuva ryhmä, mikä tarkoitti lähinnä keskustelufoorumeita.

Artikkeleissa kuvattiin sekä lyhytkestoisia että pidempään kokoontuvia ryhmiä. Myös ryhmäkoot olivat tutkimuksissa erilaisia. Yleisin ryhmäohjauksen kesto oli kolmesta viiteen tapaamiskertaa. Pitkäkestoiset ryhmät liittyivät yleisimmin painonhallintaan. Tutkimuksissa myös lyhytkestoisilla ryhmillä oli saatu aikaan hyviä tuloksia. Usein myös läheisten osallistuminen ryhmän toimintaan oli mahdollista. Vain yksi artikkeleista kuvasi useamman toimijan voimavarat yhdistävää mallia, jossa kunta ja järjestösektori toteuttavat ryhmäohjausta yhteistyönä.

Yleisimmin artikkeleiden ryhmien tavoitteena olivat elämäntapamuutokset ja painonhallinta. Näitä kuvattiin seitsemässä artikkelissa. Viidessä artikkelissa kuvattiin diabetekseen liittyviä ryhmiä ja kolmessa sydän- ja verisuonisairauksiin liittyviä ryhmiä. Näiden lisäksi ryhmäohjausta käytettiin myös kivunhoidossa.

Ryhmäohjauksen sisältöjä kuvattiin tiedonsiirtona ja vertaistukena; sisällöt ovat keskustelua, konkreettista tekemistä sekä jaksamista lisäävää tukea. Tietoa siirtyi ohjaajalta ryhmäläisille, ryhmäläisiltä toisille mutta myös ryhmäläisiltä ohjaajalle. Sepelvaltimotautia ja diabetesta sairastavilla esimerkiksi nousi esiin vaaratekijöiden hallintaan keskittyvät tietopainotteiset keskustelut. Kahdessa tapauksessa ryhmäohjausta toteutettiin ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä ottaen lähtökohdaksi diabeetikkojen arjessaan kohtaamat ongelmatilanteet ja tilanteiden ratkaisun. Keskusteleva ote oli keskeisessä roolissa useammassa artikkelissa. Joissain ryhmissä oli myös konkreettista tekemistä, esimerkiksi terveellisen ruuan laittoa tai eri liikuntamuotoihin tutustumista. Myös erilaisia testejä ja pelejä käytettiin ohjauksen tukena.

Kaikissa artikkeleissa ryhmäohjauksen vaikutukset olivat positiivisia. Vaikutukset näkyivät elämäntapamuutoksina, yksilön ja perheen voimaantumisen kokemuksina sekä parantuneina testituloksina. Ryhmäohjauksen merkitys yksilön elämänlaadun paranemisessa nousi esiin yhdeksässä artikkelissa. Hoitomyönteisyys lisääntyi ja oireiden esiintyminen oli vähäisempää. Tiedon lisääntyminen ryhmissä vähensi rajoitteita arjessa. Myös oma aktiivisuus lisääntyi ja valmiudet elämäntapamuutoksiin kasvoivat. Myös vertaistuen merkitys koettiin tärkeäksi. Toisaalta katsauksissa tuli esille se, että ryhmiin valikoituvat usein ne, joilla on vähemmän ongelmia, minkä seurauksena myös tulokset ovat usein parempia. Kaikille ryhmäohjaus ei sovi.

Lähdetiedot ja lyhyt kuvaus kustakin tutkimuksesta löytyy Halt-Kupiaisen ja Schüttin opinnäytetyön liitteenä.

Lähteet

Halt-Kupiainen, Anne; Schütt, Marjo 2013: Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

Kyngäs, Helvi; Hentinen, Maija 2008: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit, Helsinki.

5.6 Verenpainevalmennus – Mitä se on?

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhtenä opinnäytetyönä osahankkeessa toteutettiin myös kirjallisuuskatsaus verenpainevalmennuksesta (Heino ja Pehkonen 2014). Työssä selvitettiin, mitä kaikkea elintapavalmennusta tai ohjausta yksilö tarvitsee ennen verenpainelääkityksen aloittamista sekä lääkitymisen käytön aikana. Tavoitteena oli kerätyn tiedon pohjalta kehittää kohonneen verenpaineen omahoitoon liittyvää ohjausta ja valmennusta.

Kohonnut verenpaine on suomalaisilla kansainvälisesti vertaillen keskimääräistä yleisempi. Kertamittauksen perusteella suomalaisista 35–64 -vuotiaista miehistä puolella ja naisista kolmanneksella on kohonnut verenpaine (Käypä hoito 2009). Vaikka luonnollisesti olisi parempi ennaltaehkäistä verenpaineen nousua terveellisillä elintavoilla, on paljon vielä tehtävissä verenpaineen nousun havaitsemisen jälkeen, ennen muiden sydänsairauksien ilmenemistä. Keskeisiä keinoja verenpaineen alentamiseksi lääkitymisen lisäksi ovat suolan käytön vähentäminen, laihduttaminen, liikunnan lisääminen sekä alkoholin kulutuksen vähentäminen (Käypä hoito 2009). Keskeiseen rooliin nouseekin ohjaus ja valmennus elintapojen muuttamiseksi.

Heinon ja Pehkonen kirjallisuuskatsaukseen valittiin artikkelit, jotka käsittelivät aikuisten verenpainevalmennusta tai ohjausta ja jotka oli julkaistu vuosina 2003–2013 suomen tai englannin kielellä. Katsaukseen haettiin artikkeleita, jotka käsittelivät sekä sitä, millaista ohjausta verenpainelääkityksen alkaessa tai sen aikana tarvitaan että sitä, millaisia keinoja verenpainevalmennuksen toteuttamiseksi voisi olla. Kriteerien perusteella mukaan valikoitui 13 tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella terveystalennus näyttötyi prosessina, jossa yksilöitä valmennetaan omahoidossa päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun, liittyen sekä elämäntapoihin että varsinaiseen hoitoon. Asiantuntijaroolista siirrytään kohti kumppanuutta vahvistaen samalla asiakkaan autonomiaa. Valmennuksen myötä asiakkaat ottavat enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Varsinaisina sisältöinä valmennuksessa ovat terveellinen ruokavalio, painonhallinta, liikunta sekä alkoholin käyttö.

Heino ja Pehkonen määrittivät kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella verenpainevalmennuksen tyypillisiä piirteitä. Aineiston perusteella valmennus kestää 6-12 kuukautta, minä aikana valmentaja soittaa asiakkaalle säännöllisesti 4-6 viikon välein. Valmennus perustuu hoitosuunnitelmaan ja tavoitteena on löytää keinoja parantaa ja ylläpitää motivaatiota terveellisiin elintapoihin kotona, arjen ympäristössä. Valmennuksen myötä vaikutuksina havaittiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa mm. painoindeksin laskua, vyötärönympäryksen pienenemistä sekä verensokeritasapainon paranemista. Verenpaineen lasku saattoi valmennuksen myötä olla nopeampaa, samalla vaikutuksena voi olla myös muiden terveystalveluiden käytön väheneminen.

Yksilövalmennuksen lisäksi verenpainevalmennusta voitaisiin toteuttaa myös ryhmämuotoisesti, elintapamuutosryhminä. Esimerkiksi ylipainon ollessa keskeinen kohonnen verenpaineen riskitekijä, voisivat painonhallintaryhmät toimia myös verenpainevalmennuksen osana.

Kaiken kaikkiaan terveystalvennys näyttötyy vartenotettavana keinona edistää omaehtoista verenpaineen hoitoa ja elämäntapamuutoksia niin, että ne tukisivat omalta osaltaan lääkehoitoa ja olisivat myös edistämässä asiakkaan hyvää elämänlaatua sairaudesta huolimatta sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä, ikääntyessä.

Lähdetiedot ja lyhyt kuvaus kustakin tutkimuksesta löytyy Heimon ja Pehkosen opinnäytetyön taulukosta 3.

Lähteet:

Heino, Hanna; Pehkonen, Pirita 2014. Mitä verenpainevalmennus on. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

Käypä hoito 2009. Kohonnut verenpaine.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BE2A39B52C94A4B702D3E1A9F0E071EB?id=hoi04010>

6 Ikääntyneet

6.1 Terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin tukeminen ikääntyessä

Hanna Tuohimaa & Liisa Ranta, Laurea-ammattikorkeakoulu

Suomessa oli vuoden 2013 loppuessa yli miljoona 65 vuotta täyttänyttä (Tilastokeskus 2013.) Viimeisimmän väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneitä arvioidaan olevan vuonna 2030 jo 1,5 miljoonaa. Samaan aikaan työllisten osuus vähenee ja huoltosuhte huononee. (Tilastokeskus 2012.)

Väestön ikääntymisen myötä on noussut huoli siitä, miten julkisen sektorin palvelut pystyvät vastaamaan kasvavaan kysyntään laadukkaasti mutta kustannustehokkaasti. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhteinen Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) asettaa tavoitteeksi ikäystävällisen Suomen, jossa ikääntyneillä on mahdollisuus elää omannäköistään, hyvää elämää osana omaa yhteisöään. Laatusuositus muistuttaa, että iäkkäät ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, kuten eivät muutkaan ikäryhmät yhteiskunnassa. Tämän vuoksi tarvitaan yksilöllisiä palveluita ja yhteistä tekemistä, jossa eri ihmisryhmien ääni pääsee kuuluviin. Laatusuositus nostaa hyvän elämän tarkastelussa keskiöön osallisuuden ja toimijuuden, asumisen ja elinympäristön, terveyden ja toimintakyvyn, palveluiden oikea-aikaisuuden, palvelurakenteen kehittämisen tukemaan kotona asumista, hoitohenkilöstön oikean mitoituksen ja tätä kaikkea tukevan johtamisen sekä vaikutusten arvioinnin.

Hyvään elämään kuuluu terveys ja hyvinvointi kaikissa ikävaiheissa. Tässä raportissa on fokuksessa erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen laajasti tarkasteltuna, ottaen huomioon niin terveyden fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen ulottuvuuden. Usein mielletään, että terveydenedistämistyötä tulee tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ihmisen elämänkaarta, mieluiten jo lapsuudessa. Kahvipöytäkeskusteluissa terveyden edistäminen nähdään usein lähinnä fyysisen terveyden edistämisenä ja vahvasti linkitettyinä elämäntapavalintoihin. Ajatellaan, että nuorena opittuja elämäntapoja on helpompi noudattaa läpi elämän kuin muuttaa totuttuja tapoja iän karttuessa. Toisaalta terveyden edistämisen hyödyt luonnollisesti ovat sitä suuremmat, mitä vähemmän huonot elämäntavat ovat ehtineet kehoomme vaikuttaa.

Nämä näkökohdat eivät kuitenkaan tarkoita, ettei terveyden edistämällä olisi merkitystä enää ikääntyessä. Kun terveyttä ajatellaan dikotomian terve-sairas sijaan jatkumona, on selvää, että terveydentilaa voidaan aina parantaa. Terveydenedistämistyön luonne

kuitenkin muuttuu. Ensinnäkin elimistön ikääntyessä myös seikat, joihin elintavoissa tulee kiinnittää huomiota muuttuvat. Esimerkiksi ikääntyessä ylipainon sijaan huolta aiheuttaa usein alipaino, jolloin tärkeintä voi olla maistuvien ruokien löytäminen ja energian saannin takaaminen (Hakala 2012). Myös 65 vuotta täyttäneiden liikuntasuosituksat muuttuvat ja liikkuvuutta ja tasapainoa parantavien harjoitteiden merkitys korostuu (Käypä hoito 2012). Toisekseen, koska ikääntyessä kaikenlaiset pitkäaikaissairaudet ja muut vaivat yleistyvät, puhutaan harvoin enää terveyden edistämisestä sinänsä vaan kyse on usein kuntouttamisesta, sairauksien kanssa elämään opettelemisesta ja sairauksien etenemisen estämisestä tai hidastamisesta. Terveydenedistämisen silmälasien läpi katsottuna kyse on kuitenkin aina siitä, miten olemassa olevia voimavaroja hyödyntäen voidaan taata mahdollisimman terve ja hyvä elämä mahdollisimman pitkään.

Kun terveyden edistäminen mielletään laajasti huomioiden fyysisten tekijöiden sijaan myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, astuvat kuvaan mukaan elämän sisällöt ja arjen mielekkyys. Sosiaalinen vuorovaikutus parantaa tunnetusti hyvinvointia ja lisää jopa elinvuosia (Hyypä 2011). Usein jo kokemus siitä, että on joku, joka kuuntelee, saa olon tuntumaan paremmalta. Koska yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys yhteiskunnasta on erityisesti ikäihmisten ongelma, on terveyden edistäminen tästä näkökulmasta siis erityisen tärkeää juuri ikäihmisillä. Siksi Pumppu-hankkeessa ikäihmisiin kohdistuvissa piloteissa onkin pyritty tuomaan tasapainoisesti esiin terveyden ja hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia.

Tässä luvussa esitellään ikääntyneille kohdennettuja toimintoja Laurean Pumppu-osahankkeen Karkkilan ja Vihdin alueen kehittämistyössä. Mukana on kuvauksia sekä järjestetyistä tapahtumista että laadituista palvelukonsepteista. Lisäksi esitellään kaksi opinnäytetyötä, jotka on tehty liittyen selkeäkielisyteen potilasohjauksessa.

Lähteet:

Hakala, Paula 2012: Ikääntyneiden ravitsemus. Terveyskirjasto, Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Hyypä, Markku 2011: Elinvoimaa yhteisöstä. Tieteessä tapahtuu 8/2011.

Käypä hoito 2012: Liikunta.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50075#NaN>

Tilastokeskus 2013: Väestörakenne.

http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tie_001.fi.html

Tilastokeskus 2012: Väestöennuste.

<http://193.166.171.75/database/StatFin/vrm/vaenn/vaenn.fi.asp>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013: 11.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

6.2 Teemapäivät ikäihmisille Kaarikeskuksessa

Anne Karvinen, Kaarikeskussäätiö & Anne Makkonen, Laurea-ammattikorkeakoulu

Nummelan Kaarikeskussäätiö ja Laurea-ammattikorkeakoulu Lohja toteuttivat yhteistyössä ikääntyneille vihtiläisille suunnatut teemapäivät. Nummelan Kaarikeskus on yleishyödyllinen säätiö, jonka tarkoitus on edistää Vihdin kunnan alueella asuvien eläkeläisten asumisolojen parantamista, vireyden ja omatoimisuuden säilymistä sekä tukea ikääntyvän väestön mahdollisuuksia asua omassa kodissaan turvallisesti korkeasta iästä huolimatta. Teemapäivien toteutus liittyi kuntouttavan hoitotyön opintojaksoon hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevilla aikuisopiskelijoilla. Toteutukseen osallistui myös liiketalouden opiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta. He suunnittelivat teemapäivien mainokset paikallislehtiin ja jaettavaksi julkisten rakennusten ilmoitustauluille.

Teemapäivien tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden kansalaisten tietoisuutta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä motivoida ja valtaistaa heitä omahoitoon. Teemapäivien sisältöä ja rakennetta ideoitiin yhdessä. Ensimmäiseen tapaamiseen osallistui Kaarikeskuksesta vastaava hoitaja, erityisasiantuntija ja kuntohoitaja. Laurea-ammattikorkeakoulusta osallistui kaksi hankkeessa toimivaa lehtoria. Keskeisiksi teemoiksi valittiin ikääntyneen kansalaisen näkökulmasta hyvinvointi, liikunta, turvallisuus ja sosiaalisuus.

Ennen teemapäivien toteuttamista järjestettiin suunnittelupalaverit, johon myös teemapäiviin osallistuvat opiskelijat osallistuivat. Niissä päätettiin teemapäivien toteutuksen tarkka työnjako sekä teemojen sisällöt.

Teemapäivien kokonaistoteutuksen vastuu oli erillisillä opiskelijoilla. Heidän tehtävänkuvaansa kuului yhteydenpito Kaarikeskuksen ja Laurean välillä, mainosten suunnittelu, päivien kokonaisuuden rakentaminen, ulkopuolisten esiintyjien hankkiminen, tilaisuuden juontaminen, tilaisuudessa valokuvaaminen, aikataulusta kiinni pitäminen ja palautteen kerääminen. Muut opiskelijat jakautuivat eri päiville ja suunnittelivat ja toteuttivat tietoiskuja ja toiminnallisia tuokioita (Taulukko 2).

Ensimmäisten teemapäivien aiheet valittiin ikääntyneiden keskeisten ja ajankohtaisten aiheiden perusteella. Toisen teemapäivän aiheiden valinnassa otettiin huomioon myös ensimmäisten päivien palautteissa tulleet toiveet. Hyvinvointiin liittyvässä teemassa tavoitteena oli vahvistaa osallistujien tietoisuutta oman hyvinvoinnin edistämisestä ja ylläpitämisestä. Liikuntaan liittyvässä teemassa tavoitteena oli ohjata osallistujia toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään liikuntaan. Turvallisuus-teemassa tavoiteltiin fyysisesti että henkisesti turvallista ja toimivaa elinympäristöä. Sosiaalisuus-teemassa pyrittiin vahvistamaan osallistujien sosiaalisuutta ja lisäämään heidän tietoisuuttaan alueen tarjoamista mahdollisuuksista sosiaaliseen kanssakäymiseen. Osallistujille mahdollistettiin jokaisessa teemassa aiheisiin liittyvät sekä henkilökohtaiset että ryhmässä tapahtuvat keskustelut. Teemapäivien aikana toimi samoissa tiloissa järjestetty pienimuotoinen kahvila.

Taulukko 2 Teemapäivät ja niiden asiasisällöt

	Kevät 2013	Syksy 2013
Hyvinvointi <i>"Sydämen asialla"</i>	<p>Tietoiskut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisy - Terveellinen ravinto - Hyvä, lääkkeetön uni <p>Toiminnallinen osio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulssin tunnustelun ohjaaminen - Ikääntyneiden ravintosuositukset - Hyvä patja ja nukahtamista edistävät asennot - Hiidenalueen omaishoitajat ry edustaja - Verenpaineen mittausta 	<p>Tietoiskut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulehduskipulääkkeet - eReseptit - Aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäiseminen - Laboratoriokokeiden merkitys ja tulkinta <p>Toiminnallinen osio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eReseptit - Pulssin tunnustelun ohjaaminen
Liikunta <i>"Liikettä läpi elämän"</i>	<p>Tietoiskut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liikuntasuositukset <p>Toiminnallinen osio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UKK-instituutin liikuntapiirakan täyttäminen - Tuolijumppa - Tasapainorata - Mahdollisuus tutustua Kaarikeskuksen kuntosaliin - Rentoutushetki - Päivätanssit ruokasalissa elävän musiikin tahdissa 	<p>Tietoiskut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lihasvoiman ylläpitäminen - Tasapaino ja sen kehittäminen - Jalkojen omahoito - Vihdin kunnan liikuntapalvelut ikääntyneille <p>Toiminnallinen osio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasapainorata - Mahdollisuus tutustua Kaarikeskuksen kuntosaliin - Lihasvoimaa ja tasapainoa kehittävä jumppa
Turvallisuus <i>"Turvallisesti missä ikinä liikutkin"</i>	<p>Tietoiskut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kodin turvallisuus <p>Toiminnallinen osio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avun soittaminen hätänumerosta - Henkilökohtaiset keskustelut omasta turvallisuustilanteesta - Apuväline-esittelijä - Turvapuhelimen esittelijä 	<p>Tietoiskut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kodin turvallisuus ja toiminta tulipalon sattuessa - Kotitapaturmien ja sairaskohtauksien ensiapu <p>Toiminnallinen osio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyrjähdysten sitominen - Henkilökohtaiset keskustelut omasta turvallisuustilanteesta - Apuväline-esittelijä

<p>Sosiaalisuus</p> <p><i>"Voi elämän kevät!"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pääsiäishartaus - Runonlausuntaa - Kartoitus Vihdin alueen järjestöistä - Pääsiäiskukkakimpun kokoaminen ja muistelu - Bingo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensimmäinen adventtihartaus - Kuoroesitys ja yhteislaulua - Miten kuntalainen voi vaikuttaa? - Kartoitus alueen vapaaehtoisjärjestöistä - Joulukorttien askarteleminen ja muistelu - Glögitarjoilu
---	--	---

Teemapäivät toteutettiin tällä rakenteella kaksi kertaa, keväällä 2013 ja syksyllä 2013. Kevään 2014 toteutuksessa rakennetta muutettiin niin, että sosiaalisuus oli vahvasti mukana molempina päivinä. Teemapäivien suunnittelu on parhaillaan menossa. Koska kevään 2014 teemapäivissä korostetaan sosiaalisuuden merkitystä, yritetään saada myös yksinäiset, huonosti liikkuvat ikääntyneet osallistumaan tapahtumiin. Tätä tavoitetta edistää Vihdin taksiautoilijoiden mukaantulo järjestämään maksuttomia kuljetuksia teemapäivään. Teemapäivät on tarkoitus järjestää ulkona sään salliessa.



Kuva 22 Pääsiäishartaus yhteistyössä seurakunnan kanssa. Kuva: Timo Iso-Aho

Yhteistyökumppaneina kevään 2013 teemapäivissä oli Vihdin seurakunta, Hiidenseudun omaishoitajat ry, runonlausuja, haitarin soittaja Reijo Jokinen ja Ilona-liikunta. Syksyn 2013

teemapäiviin osallistui Nummelan apteekki, Vihdin kunta, Vihdin seurakunta ja Kaarikeskuksen kuoro. Sosiaalisuutta on lupautunut kevään 2014 teemapäivillä vahvistamaan osaltaan myös SPR:n ja Kaarikeskuksen vapaaehtoiset, Nummelan Martat, Vihdin seurakunta ja Kunnon miehet.

Teemapäivistä kerättiin osallistujilta palaute. Päivistä oli vastaajien mukaan pääasiassa hyötyä oman verkostoitumisen kannalta ja niistä ilmeni halu osallistua vastaaviin tapahtumiin jatkossakin. Teemapäiviin osallistui jo muutenkin aktiivisia vihtiläisiä. Verkostoitumisen ja osallistumisen edistämiseksi teemapäivien rakennetta muokattiin sosiaalista kanssakäymistä tukevammaksi kevään 2014 toteutuksessa. Päivien sisältö koettiin monipuoliseksi, ajankohtaiseksi ja kiinnostavaksi.

6.3 Ystäväpalvelukonsepti ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen

Liisa Ranta, Anne Makkonen, Tuija Marstio, Aila Peippo & Outi Ahonen, Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhtenä tunnistettuna ongelmana Karkkilan ja Vihdin alueella nousi esiin haja-asutusalueilla asuvien ikäihmisten yksinäisyys. Vaikka monenlaista senioritoimintaa olisikin tarjolla, kaikilla ei ole mahdollisuutta lähteä omasta kodistaan esimerkiksi liikkumisen ongelmien vuoksi. Kuljetuksen tarjoava ikäihmisten päivätoiminta ei puolestaan pysty vastaamaan kovaan kysyntään eikä kotihoidon työntekijöilläkään ole kovin paljon aikaa seurusteluun asiakkaan kanssa. Vapaaehtoisvoimin pyörivät ystäväpalvelutkaan eivät aina pysty tarjoamaan yksinäiselle ystävää, erityisesti ongelma on haja-asutusalueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä.

Virikkeet ja vuorovaikutus ovat tärkeässä osassa koetussa hyvinvoinnissa ja ne tukevat myös hyvää terveyttä ja itsenäistä kotona pärjäämistä. Siksi tähän haasteeseen haluttiin hankkeessa tarttua ja opiskelijaryhmälle annettiin tehtäväksi kehittää konsepti ikäihmisten sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävään palveluun. Opiskelijat järjestivät palvelun kehittämistä varten tilaisuuden paikallisessa palvelutalossa, jossa ideointiin osallistuivat opiskelijoiden lisäksi yksi ikäihminen, yksi palvelutaloa edustava henkilö sekä yksi liikuntapalveluita tarjoava taho. Tilaisuudessa keskusteltiin paikallisista palveluista ikääntyneille sekä mitä palveluita tarvittaisiin lisää.

Tilaisuudessa todettiin haja-asutusalueiden puutteellisten liikenneyhteyksien vaikeuttavan palveluiden saatavuutta niitä tarvitseville. Kuntakeskuksessa palveluita olisi saatavilla, mutta ne eivät tavoita haja-asutusalueilla asuvia. Opiskelijat olivat yhteydessä myös alueen kotihoitoon ja toiseen alueen kouluun palvelun suunnitteluvaiheessa. Opiskelijat ideoivat uudenlaiseksi palveluksi ystävänpalvelun eri organisaatioiden välisenä yhteistyönä (Siltaho ym. 2013). Ystäväpalvelun tapaiset palvelut olisivat hyvä ratkaisu vieden palvelun sitä tarvitsevien luokse. Ryhmässä lähestymistavaksi otettiin sen pohtiminen, mistä ystäväpalvelutoimintaan saataisiin mukaan uusia ystäviä.

Uuden palvelukonseptin ideana on yhdistää ystäväpalvelutoiminta osaksi lähihoitaja- ja hoiva-avustajaopiskelijoiden opintoja. Palvelukonseptin toteutus ideoitiin siten, että mukana olisi kunnan kotihoito, joka kartoittaisi toiminnasta kiinnostuneet ikäihmiset ja toimisi yhteystahona oppilaitokseen. Toisaalta kotihoidon piiriin kuulumattomat ikäihmiset voitaisiin tavoittaa esimerkiksi lehti-ilmoituksen avulla tai vaikkapa terveyskeskuksissa olevien mainosten avulla. Tällä palvelulla toivottiin olevan vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun sekä sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn ylläpitoon.

Palvelukonseptissa opiskelijat tapaavat ikäihmisiä ja tekevät arkisia asioita, kuten käyvät kävelyllä tai keskustelevat kahvikupposen äärellä. Tärkeää on, että toiminta pohjautuu ikäihmisten omiin toiveisiin. Samalla, kun ikäihminen saa piristystä päiväänsä, oppii myös opiskelija uutta ja näkee ikäihmisten arkea. Koska toiminta toteutetaan osana opintoja, se ei välttämättä ole pitkäkestoista kuten ystävätoiminta perinteisesti on vaan ystävä vaihtuisi uusien opiskelijaryhmien myötä. Tällainen toiminta ei luonnollisesti sovi kaikille ikäihmisille ja edellyttää aina luottamuksen synnyttämistä uudelleen. Toisaalta hyvänä puolena konseptissa nähtiin se, että se saattaa samalla innostaa opiskelijoita jatkamaan

ystävätoiminnan parissa ja esimerkiksi hakeutumaan vapaaehtoiseksi olemassa olevien vastaavien palveluiden, kuten Suomen Punaisen ristin pyörittämän ystäväpalvelutoiminnan pariin.

Syksyllä 2013 tätä ideaa lähti jatkokehittämään uusi opiskelijaryhmä, johon kuului kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. He lisäsivät asiakkaan näkökulmaa haastattelemalla neljää haja-asutusalueella asuvaa ikääntynyttä. Haastateltavat olivat 67–85-vuotiaita.

Ikääntyneet kokivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa alueen palveluista. Palveluita, joita he toivoisivat lisää, olivat hieronta-, siivous- ja muut asumiseen liittyvät palvelut sekä liikunnalliset palvelut. Myös seurakunnalta toivottiin lisäpalveluita, kuten esimerkiksi papin käyntiä. Palveluiden lisäksi toivottiin kuljetuksia palveluiden piiriin. Palveluiden ajankohdaksi toivottiin aamupäivää tai päivää. Haastatteluissa tuli esille myös se, että olisi hyvä kun palveluista tiedotettaisiin kotiin tulevalle tiedotteella.

Keskustelutilaisuus sekä haastattelut osoittivat, että uudelle ystäväpalvelulle olisi tarvetta. Se vaatisi usean organisaation yhteistyötä ja toimijoita.

Lähteet:

Silta-aho, Minna; Hantunen, Ramona; Lausmaa, Päivi; Lipsanen, Henna; Toivonen, Emma; Pihlaja, Janne; Tenlenius, Heidi 2013: Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ystäväpalvelukonseptin kehittäminen. Konseptikuvaus. Opiskelijaraportti.

6.4 Hyvinvointitapahtuma ikäihmisille - Ikää karttuu, elämä maistuu!

6.4.1 Tietoa ja eväitä hyvinvoinnista huolehtimiseen kauppareissulla

Outi Ahonen & Aila Peippo, Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvinvointitapahtuma Nummelassa ikäihmisille keväällä 2013 oli sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämä. Tavoitteena oli antaa kansalaisille ikäryhmiin kohdennetulla tavalla tietoa hyvinvoinnista ja kannustaa toimijoita verkostoitumaan keskenään. Tapahtumaan osallistuivat alueen yritykset, kolmannen sektorin sekä kunnallisen puolen toimijat. Toimijat löysivät uusia yhteistyökumppaneita ja pitivät tärkeänä kansalaisille järjestettäviä matalan kynnyksen tapahtumia. Tietoa haluttiin kohdentaa ikäihmisille heille sopivalla tavalla huomioiden myös tapahtuman aamupäivän aika, jolloin he ovat usein muutenkin liikkeellä.

Nummelan tapahtuma oli liikekeskuksen alueella. Ohjelmaa oli pihalla sekä liikekeskuksen tiloissa, joten terveyttä edistävää tietoa ja toimintaa sai kaupassa käynnin lomassa. Aurinkoisessa säässä oli mahdollisuus vetristää kehoa jumpalla Ilona liikunnan johdolla ja mieltä kuuntelemalla Eeva Härön ja Elli Söderlundin lausumia runoja. Äänentoistosta vastasi Vihdin nuorisotoimi. Sisätiloissa sai ohjausta e-Reseptin käytöstä. Yhtenä vetonaulana oli pulssikäsi, josta kansalaiset opettelivat pulssin tunnustelua, tavoitteena oppia tunnustelemaan oman pulssin muutokset ja ennakoivalla toiminnalla ehkäistä aivoverenkiertohäiriöitä.

Alueen terveydenhuollon palveluista esillä oli fysioterapian palvelut ja apuvälineiden esittelyä. Fysioterapeutti oli vastaamassa kysymyksiin. Esillä oli myös yhdistyksiä ja järjestöjä kertomassa toiminnastaan ja harrastusmahdollisuuksista alueella. Tapahtuman päättyessä oli mahdollisuus lähteä sauvakävelylenkille Vihdin liikuntapalvelujen kanssa. Yhteistyökumppaneina olivat mukana seuraavat toimijat: Laurea-ammattikorkeakoulu, Perusturvakuntayhtymä Karviainen, Pumpu-hanke, Tunne Pulssisi -hanke, Vihdin liikuntapalvelut ja Vihdin nuorisotoimi, Prisma Nummela, Presso, Nummelan Apteekki, Ilona Liikunta Oy.

Tapahtumien matalan kynnyksen ideaa pidettiin hyvänä, mutta mainonta laajemmin olisi tärkeää tapahtumissa. Kansalaisten itsehoitovalmiuksien kehittäminen ja oman terveyden huomioiminen arjen päätöksissä on tärkeä osa Suomen tulevaisuuden terveydenhuollon toimintaa.

Palautetta antoi vain kuusi kävijää. Tilaisuuden sisältöä, tunnelmaa, järjestäjien toimintaa ja kaupakeskuksen tiloja tapahtumapaikkana pidettiin hyvänä tai kohtalaisena. Tilaisuudesta tiedottamista suurin osa vastaajista piti huonona. Vastaajat miettivät, miten alueen asukkaat saataisiin aktivoitumaan. He pitivät e-reseptin esittelystä ja jonkun mielestä esittelypaikka oli liian ahdas. Hyvää mainontaa kaivattiin ja tiedottamista kunnan sivuilla ja paikallislehdissä. Lisää ständejä kaivattiin myös.



Kuva 23 Hyvinvointitietoa ostosten lomassa. Kuva: Merja Silen.

Myös opiskelijat arvioivat tapahtumaa omasta, järjestäjän näkökulmastaan. Sisätilat koettiin avarina ja viihtyisinä, mutta ulkotiloja moni piti askeettisina. Sää kuitenkin suosi myös ulkona tapahtuvaa toimintaa. Kaikki eivät huomanneet opasteita ja ennakkomainontaa olisi opiskelijoidenkin mielestä pitänyt tehostaa. Aamupäivällä pidettyä tilaisuutta pidettiin kohderyhmälle sopivana. Viikopäivää pohdittiin, ja kuulumme jälkeinpäin, että tiistai on hiljaisin kauppapäivä ja tätä opiskelijatkin pohtivat. Kävijöitä arvioitiin olleen mukana noin 45. Esittelijöiden isoja kylttejä ja esillä olevia apuvälineitä ja esittelijöiden aiheita pidettiin yleisöä kiinnostavina. Arveltiin, että esittelijöitä olisi voinut olla enemmänkin mukana. Yhteistyö eri tahojen kanssa ja esittelijöiden kesken pelasi hyvin.

6.4.2 Jakamassa tietoa sähköisestä reseptistä

Matti Kapanen, Laurea-ammattikorkeakoulu (opiskelija)

Nummelassa tiistaina 28. toukokuuta klo 8 paikalliseen Prismaan kokoontui joukko reippaita opiskelijoita valmistelemaan seuraavat kolme tuntia erilaisia tehtäviä kohderyhmänä ikäihmiset. Jokaisella opiskelijalla oli jokin vastuualueensa ja ilmaista informatiivista tietoa alueen ikäihmisten palveluista yritettiin markkinoida paikalla olleille kohderyhmäläisille.

Allekirjoittaneella oli vastuualueena e-reseptin eli sähköisen reseptin tietopaketti mukana. Tarkoitus oli siis kertoa e-reseptistä ikäihmisille, eli miten reseptin saa sähköiseksi ja miten sitä voi hallinnoida tietokoneelta (mm. kirjautuminen kanta.fi -palveluun) ja muuta yleistä tietoa, jos oli jotain kysyttävää e-reseptistä. Minulla oli mukana 100 kpl potilasohjeita, joista muutama ruotsinkielinenkin.

Klo 9 aloitin, olin pöydän takana. Kukaan ei tullut lähellekään pöytää, tulin pöydän takaa Prismen aulaan, 30 minuuttia meni ja ei yhtään asiasta kiinnostunutta ikäihmistä. Se oli kuin suurten kaupunkien keskustoissa, jossa ympäristöpoliittiset kansalaisjärjestöaktivit koettavat jakaa flyereitä ja saada ihmiset lahjoittamaan rahaa toimintaan. Yleensä ihmiset oppivat väistelemään tällaisia tilaisuuksia, jossa joku tulee tarjoamaan jotain lappua, katsoo silmiin ja sanoo ”hyvää päivää, olisiko teillä hetki aikaa...”. Tässä ei ollut kyse siitä, vaan ilmaista tietoa olisi ollut tarjolla koskien ikäihmisten terveysasioita. Sitä on vaan hyvin vaikeaa erottaa, jakaako joku rahanruinauslappuja vai sitten ihan oikeasti järkevää asiaa.

Siirryin Prismen oven eteen, katsomaan muiden ryhmäläisten jumppahetkeä. Aurinko paistoi ja kohderyhmäläisiä käveli Prismaa kohden eri suunnista. Ajattelin että voisi sitä kokeilla tätäkin vaihtoehtoa, että tässä ulkona esittää saman asian kuin sisällä. Lopputuloksena ¾ osa ulkona kohtaamistani ihmisistä pysähtyi juttelemaan, oli kiinnostunut e-reseptistä tai ei.

Eräs vanha herra kertoi olevansa kotoisin Karjalan kannakselta ja ikää reilusti yli 80 vuotta, hän ensin jutteli kanssani e-reseptistä ja siirtyi sitten kertomaan sodanaikaisia kokemuksiaan. Hänen seuraansa tuli toinen vanhempi herrasmies, joka oli aikaisemman herran serkku, joka oli myös tietysti kotoisin Karjalan kannakselta, hän sen sijaan alkoi kertoa ensin sota-ajoista ja sen jälkeen vastaanotti tietoa e-reseptistä.

Tämän jälkeen keskustelin ja annoin potilasohjeen n. 45 henkilölle aina klo 11:30 asti. Annoin lappuja myös nuoremmille, joista osa ei tiennyt koko asiasta mitään, nyt tiesivät. Osa kertoi tietävänsä jo asiasta, mutta kun kysyin ovatko he tietoisia reseptin hallinnasta, pysähtyivät ihmiset ja ojensin lapun. Kerroin mm. että kanta.fi -palveluun voi kirjautua omilla pankkitunnuksilla ja palvelussa kerrotaan koska pitää uusia reseptit ja että sieltä ne voi tulostaa.

Loppukaneettina voidaan todeta, että mahdollisesti hyvä aurinkoinen sää vaikutti ihmisten jään rikkoutumiseen ja siksi otantaa tuli enemmän. Nummelassa ainakin oli se selvää, että ihmiset olivat hyväntuulisia ikään katsomatta ja aito kohtaaminen on paras tapa levittää informatiivista tietoa.

6.5 Selkeäkielisen potilasohjeen kehittäminen varfariinihoitoa saavalle potilaalle

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Omahoidon kannalta on tärkeää, että yksilöllä on tietoa sairaudestaan sekä ohjeet siitä, miten eri tilanteissa tulee toimia. Vuorovaikutteisten ohjaustilanteiden lisäksi on tärkeää, että ohjeet ovat saatavilla myös kotona kirjallisessa muodossa, jotta niihin voi aina tarpeen tullen palata. Jotta ohjeista on hyötyä, niiden tulee olla sellaisessa muodossa, että ne ovat helposti ymmärrettävät ja selkeät erilaisista taustoista tuleville ihmisille.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa nähtiin tarvetta kehittää selkeäkielistä ohjausmateriaalia, joka olisi ymmärrettävää myös heille, joille tavallinen yleiskielinen teksti on vaikeaa. Esimerkiksi Selkokeskuksen arvion mukaan ikäihmisten selkokielen tarve on viime vuosina kasvanut; arviota siitä, miten suuri osa yli 65-vuotiaista tarvitsisi selkokielistä materiaalia on korjattu 10–20 prosentista 15–20 prosenttiin uusimmassa, vuoden 2014 arviossa (Virtanen 2014).

Selkeäkieliselle ohjausmateriaalille nähtiin tarvetta varfariinihoitoa saaville potilaille. Varfariinia kuten muitakin verenohennuslääkkeitä käytetään eteisvärinäpotilailla verihyytymien muodostumisen ehkäisemiseksi ja näin aivoinfarktiin johtavien tukosten ennaltaehkäisemiseksi. Selkeäkielistä potilasohjetta lähtivät työstämään opiskelijat Minna Komppa ja Elena Villival'd opinnäytetyönään. Selkeäkielisen ohjeistuksen työstäminen aloitettiin yhteisellä tapaamisella hoitohenkilöstön kanssa ohjauksen nykytilanteen kartoittamiseksi sekä selkeäkielisen ohjeistuksen sisältöjen määrittämiseksi.

Selkeäkielisen ohjeen sisällöiksi määriteltiin tapaamisen pohjalta kahdeksan osa-aluetta. Oppaan aluksi kerrotaan, mihin varfariinilääkitystä käytetään sekä miten lääkityksen vaikutusta seurataan ja miten lääkettä annostellaan. Tämän jälkeen ohjeessa kerrotaan muiden lääkkeiden ja luontaistuotteiden käytöstä yhdessä varfariinin kanssa sekä ravitsemuksen merkityksestä ja alkoholin haitallisuudesta. Lopuksi kerrotaan asioista, joita varfariinia käyttävän täytyy huomioida esimerkiksi sairastaessaan ja lääkäriä käydessään. Lopussa on vielä tila, johon merkitään oman hoitajan yhteystiedot.

Opiskelijat kirjoittivat oppaan selkeäkielisyyden periaatteiden mukaisesti käyttäen lyhyitä lauseita ja aktiivirakenteita. Kirjoitustyö pyrittiin pitämään positiivisena, tosin niin että esimerkiksi alkoholin haitallisuus tuotiin esiin selkeästi. Oppaan edelleen kehittämiseksi opiskelijat laativat myös arviointilomakkeen asiakaspalautteen keräämiseksi.

Lähteet

Komppa, Minna; Villival'd, Elena 2013: Selkeäkielisen potilasohjeen kehittäminen varfariinihoitoa saavalle potilaalle. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

Virtanen, Hannu 2014: Selkokielen tarvearvio 2014. Selkokeskus, Kehitysvammaliitto. http://papunet.net/selkokeskus/fileadmin/tiedostot/Strategia_ja_tarvearvio/Tarvearvio_2014_kevyt.pdf

6.6 Selkeäkieliset potilasohjeet tyypin 2 diabeetikolle

Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Toisena aihepiirinä, josta selkeäkieliset ohjeet nähtiin tärkeänä, nousi osahankkeessa esiin diabetes. Kohderyhmäksi, joille ohjemateriaalia laadittiin, otettiin erityisesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt. Diabeteksessa omahoito ja hyvät elintavat ovat keskeisessä roolissa, siksi on tärkeää, että potilasohjeet ovat ymmärrettäviä ja helppolukuisia kaikille. Opiskelijat Tanja Peura ja Vaula Telamo (2013) laativat selkeäkieliset ohjeet kahdesta aiheesta, jotka oli suunniteltu erityisesti ryhmätoiminnan tueksi ja jaettavaksi ryhmätoiminnan ohessa. Ensimmäinen ohje käsitteli diabetesta yleisesti ja toinen ravinnon ja liikunnan merkitystä.

Työn pohjaksi opiskelijat keräsivät teoriatietoa aiheista sekä tutustuivat Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa tällä hetkellä käytössä oleviin materiaaleihin, joita käytettiin ryhmäohjauksen tueksi diabetesta sairastavien hoidossa. Työn lähtökohdaksi otettiin selkeäkielisyyden periaatteet ymmärrettävyydestä ja helppolukuisuudesta. Oppaista tehtiin kielellisesti sellaisia, että ne olisivat ymmärrettäviä heti ensilukemalta. Oppaissa vältettiin pitkiä virkkeitä ja yli nelitavuisia sanoja. Asiat jaettiin omiin kappaleisiin ja pyrittiin käyttämään asiayhteyteen sopivia esimerkkejä.

Ohjeiden aiheet valittiin ryhmätoiminnan tapaamiskertojen teemojen mukaan. Ohjeet tehtiin niihin kahteen tapaamiskertaan, joiden osalta jaettava materiaali katsottiin tärkeimmäksi. Loput ohjeet jäivät myöhemmin toteutettaviksi. Ohjeet tehtiin yhden sivun mittaisiksi. Ensimmäinen ohje käsitteli diabetesta yleisesti ja korkean verensokerin aiheuttamia oireita. Ohjeessa kerrotaan, mitä arvoja diabetesta sairastavan tulee seurata. Lisäksi ohjeessa kerrotaan omahoidon kannalta tärkeistä tekijöistä, kuten ruokavaliosta ja lääkkeiden käytöstä. Toinen ohje käsittelee tarkemmin diabeetikon ruokavaliota ja liikuntaa. Ohjeessa kerrotaan terveellisen ruokavalion perusteet, ruoka-aineryhmät sekä liikunnan merkityksestä diabeteksen hoidossa.

Ohjeiden lisäksi opiskelijat toteuttivat myös kaavakkeen ohjeiden arviointiin, jota voidaan hyödyntää ohjeiden jatkokehityksessä.

Ohjeet ovat kaikkien hyödynnettävissä ja löytyvät opinnäytetyön liitteenä.

Lähteet:

Peura, Tanja; Telamo, Vaula 2014: Selkeäkieliset potilasohjeet tyypin 2 diabeetikolle. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja.

7 Lopuksi

Liisa Ranta & Hanna Tuohimaa, Laurea-ammattikorkeakoulu

Tästä raportista käy hyvin ilmi, miten monipuolisesti Vihdin ja Karkkilan alueen case-yhteistyössä on erilaisia toteutuksia tehty. Ensin on kerätty pohjatietoa alueen palveluista ja palveluiden käyttökokemuksista. Hoitohenkilöstön esittämien toiveiden pohjalta on myös kartoitettu tutkittua tietoa terveyden edistämistyössä keskeisistä aiheista. Sitten on tunnistettu kehittämiskohteita ja etsitty ratkaisuja kehittämiskohteisiin rakenteita kehittämällä ja uusia palvelukonsepteja suunnittelemalla ja pilotoimalla. Toimintoja on suunnattu vaihdellen eri ikäryhmiin ja kehittämistyössä on ollut mukana runsas joukko alueen toimijoita niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmanneltakin sektorilta. Mukana on ollut myös alueen asukkaita joko osallistumalla konseptien suunnitteluun tai toteutukseen sekä antamalla arvokasta palautetta tapahtumista ja toiminnoista. Kaiken toiminnan moottoreina ovat olleet Laurean opiskelijat, joilla on ollut innovatiivinen halu kehittää ja kehittyä. Jokaisen osallisuus on ollut siis tärkeä.

Hyvinvointi on jokaisen yksilöllinen kokemus, siksi erilaisia palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan erilaisille yksilöille eri elämän tilanteisiin. Case-yhteistyön edetessä tehtiin monenlaisia toteutuksia ja kerättiin monenlaisia materiaaleja alueella. Koska hankkeessa haluttiin saada aikaan laajoja vaikutuksia koko Länsi-Uudenmaan alueella, on pilotointeja laajennettu myös muihin Länsi-Uudenmaan kuntiin. Jotta materiaalit olisivat vielä laajemmin käytettävissä, päätettiin ne laittaa nettiin. Syntyi ajatus virtuaalisten hyvinvointireppujen perheestä. Reput sisältäisivät ohjemateriaaleja erilaisiin terveyttä edistäviin toteutuksiin monenlaisissa toimintaympäristöissä.

Ensimmäiset nettiin laitettavat materiaalit olivat päiväkotiympäristöön toteutettujen toiminnallisten tuokioiden ohjeita, joiden teemoina olivat ravinto ja uni. Opiskelijoiden laatimat materiaalit oli ensin koottu konkreettisen salkkuun, mutta virtuaalirepussa ne ovat kenen tahansa saatavissa ja toteutettavissa ympäri Suomen. Myöhempien pilotointien myötä repun materiaaleja on kertynyt lisää.

Samalla periaatteella ensimmäisten itsehoitopisteiden materiaalit on myös koottu omaan reppuunsa. Tämänkin repun kehitystyötä on tarkoitus jatkaa ja laajentaa myöhemmin. Onhan itsehoitopiste-ajatus jo levinnyt nuorten keskuudessa kokeiltuun hyvinvointipisteeseenkin. Hyvinvointireppuihin koottiin materiaaleja myös muista Laurean Pumpu-osahankkeen osioista. Yksi hyvinvointireppu toteutettiin suoraan nettiin, työttömille suunnattuna nettisivustona. Sivustolle kerättyjä tietoja hyödynnetään työttömien kohtaamiseen Pop up -periaatteella toimivalla infopisteellä, jossa opiskelijat kontaktoivat ja neuvovat työttömiä mm. alueen palveluista.

Hyvinvointireppu-sivustoa on tarkoitus kehittää edelleen myös hankkeen jälkeen. Se on yksi keino taata toiminnan jatkuvuus ja laajentaa hankkeen vaikutusaluetta. Reppuihin voi tutustua osoitteessa www.laurea.fi/hyvinvointireppu. Voit myös antaa ehdotuksen repun aiheeksi tai sisällöksi ja näin osallistua terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseen - meidän kaikkien hyväksi.

Pumppu-hankkeen Karkkilan ja Vihdin alueen osion loppuseminaari pidettiin Vihdin seurakuntatalolla 20.5.2014. Hankkeen tuloksia esittelemässä olivat Laurean hankehenkilöstö ja opiskelijat sekä yhteistyökumppanit Perusturvakuntayhtymä Karviaisesta ja Nummelan Kaarikeskussäätiöstä. Tilaisuudessa pääsi kokeilemaan myös The Extra-Terveellinen peliä ja ”pulsikkättä”. Lisäksi esillä oli Laurean Pumppu-osahankkeen muita tuloksia esitteleviä julisteita, joiden avulla pääsi tutustumaan hankkeen sisältöön laajemminkin. Lisää Laurean hankekokonaisuudesta voi lukea osoitteessa www.laurea.fi/pumppu.



Kuva 24 Osa iloisesta hanketiimistä loppuseminaarin jälkeen. Kuva: Mirkka Pirilä

Keväällä 2014 käynnissä olevat opinnäytetyöt

Grönholm-Jung, Tina; Hantula-Teuronen, Tuija: Motivoiva ohjaus, kirjallisuuskatsaus.

Iso-Aho, Timo: Sähköisen hyvinvointipolun pilotointi

Kupari, Niina; Alasvuo, Katja: Sepelvaltimotautia sairastavan ikääntyneen hyvinvointipolku.

Lausmaa, Päivi. Marevanhoitajan työnkuvaan perehtyminen

Mäenpää, Milla; Pekkala, Tiia. Keinot tukea tupakoinnin lopettamista

Parviainen, Tari: Järjestöjen hyvinvointi – Karkkila ja Vihti.

Silvennoinen Tiina; Viitanen, Taina; Vanhala, Heli: Kohti voimaannuttavaa painonhallintaa.

Millaista on eri ikäkausille suunnattu terveyden edistämistyö? Miten terveyttä voi edistää päiväkodissa, koulussa, palvelutalossa, ehkä jopa ostoskeskuksessa?

Tämä raportti kertoo kehittämistyöstä, jota on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-osahankkeessa Karkkilan ja Vihdin alueella terveyden edistämiseksi elämänkaaren eri vaiheissa. Mukana kehittämistyössä ovat olleet lukuisat alueen toimijat, pääyhteistyökumppani on ollut alueen julkisten terveys- ja sosiaalipalveluiden järjestämisestä vastaava Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Toiminnan moottoreina ovat olleet Laurean opiskelijat, jotka ovat sekä keränneet tutkittua tietoa ja kartoittaneet erilaisia ohjauksen menetelmiä että ideoineet ja pilotoineet monenlaisia palveluita ja erilaisia tapahtumia alueen asukkaille.

Lisätietoa hankkeesta: www.laurea.fi/pumppu

Lue myös kokemuksista matkan varrella: casekarviainen.blogspot.fi

Pumppu-hanke on ylimaakunnallinen EAKR-rahoitteinen teemahanke, jonka rahoittajana toimii Päijät-Hämeen liitto, Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö.



LAUREA JULKAISUT | LAUREA PUBLICATIONS

ISSN 2242-5225

ISBN 978-951-799-361-6



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

