

**OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU**



Riikka Ojala & Riikka Orti

ITSEHOITOPISTE

Suunnittelu ja toteutus Oulaisten terveyskeskukseen

ITSEHOITOPISTE

Suunnittelu ja toteutus Oulaisten terveyskeskukseen

Riikka Ojala &
Riikka Orti
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun Seudun Ammatti
korkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Riikka Ojala ja Riikka Orti

Opinnäytetyön nimi: Itsehoitopiste – suunnittelu ja toteutus Oulaisten terveyskeskukseen

Työn ohjaajat: Maija Alahuhta ja Merja Männistö

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 35+ 6 liitesivua

Opinnäytetyömme aiheena on itsehoitopisteen suunnittelu ja toteuttaminen Oulaisten terveyskeskukseen. Itsehoitopisteen suunnittelussa ja toteutuksessa teimme yhteistyötä terveyskeskuksen johtavan hoitajan kanssa. Ennen tätä projektia terveyskeskuksessa oli verenpainemittauspiste, jota halusimme kehittää palvelemaan monipuolisemmin asiakkaita.

Opinnäytetyömme on tuotekehitysprojekti, jonka tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa ulkomuodoltaan mielenkiintoinen, selkeä ja helppokäyttöinen itsehoitopiste.

Itsehoitopisteen tarkoituksena on tarjota tasapuoliset mahdollisuudet Oulaisten asukkaille edistää terveyttä ja hyvinvointia itsehoitopisteestä löytyvien erilaisten terveyteen liittyvien mittareiden ja materiaalien avulla.

Teoriaosuus on koottu yksilön terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoriatietoa olemme keränneet luotettavista lähteistä, kirjallisuudesta, Internetistä ja aiemmista tutkimuksista aiheeseen liittyen. Valmis itsehoitopiste on ulkoasultaan asiallinen, houkutteleva ja pääväriltään raikkaan vihreä. Seinillä olevat julisteet liittyvät ruokavalioon ja liikuntaan. Valitsimme pisteeseen viisi erilaista terveyteen liittyvää ohjelehtistä. Itsehoitopisteessä on kalibroidun verenpainemittarin lisäksi vaakaa ja mukaan otettavia mittanauhoja vyötärön ympäröityksen mittaamista varten. Itsehoitopisteen viereen laitoimme terveyskeskuksen toiveesta palautelaatikon.

Saavutimme projektille asettamamme tavoitteet. Jatkossa itsehoitopiste on kuntalaisten hyödynnettävissä. Terveyskeskus on jatkossa vastuussa itsehoitopisteen päivittämisestä ja saadun palautteen analysoinnista. Toivomme, että itsehoitopistettä kehitetään asukkailta saadun palautteen perusteella.

Asiasanat: terveyden edistäminen, itsehoito, itsehoitopiste

ABSTRACT

Oulu University of Applied sciences

Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Riikka Ojala and Riikka Orti

Title of thesis: Self care area in Oulainen's health centre

Supervisors: Maija Alahuhta and Merja Männistö

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 35 + 6

The aim of this Bachelor's thesis was planning and building a self-care area in Oulainen's health centre. The other aim was individual ways of health promotion. The purpose of this study was to plan and built an attractive and clear self-care area. The other purpose was to motivate customers to self care and make it possible for everyone.

Before this project could customers only measure their blood pressure in the health centre. That's why it was important to plan a self-care area which could serve customers needs better. The self-care area is planned and done together with Oulainen's health centre.

The material for this study was collected literature, research, internet and statics. The self care area includes sphygmomanometer, scales, measuring tapes, patient material on healthy lifestyles and tests. There is also feedback box beside the self-care area.

We reached the goal and the result is an attractive and clear self-care area. Oulainen's health centre takes care of the self-care area in future. The self-care area may be developed by reading customers feedbacks.

Key words: self care, health promotion, self care area.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA ORGANISAATIO	9
3.1 Projekti organisaatio	9
3.2 Päätehtävät	10
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA YKSILÖN NÄKÖKULMA	12
4.2 Terveysten edistämistä ohjaava lainsäädäntö ja kansalliset ohjelmat	13
4.3 Itsehoito.....	15
4.4 Kohonnut verenpaine.....	16
4.5 Terveyttä edistävä ruokavalio	19
4.6 Lihavuus.....	22
4.7 Tupakoinnin vaikutus terveyteen	23
4.8 Terveyttä edistävä liikunta	24
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	26
5.1 Ideavaihe	26
5.2 Aiheeseen perehtyminen	26
5.3 Itsehoitopisteen suunnittelu.....	26
5.4 Itsehoitopisteen sisällön ja ulkoasun kehitys	27
5.5 Projektin päätösvaihe	30
6 PROJEKTIN JA ITSEHOITOPISTEEN ARVIOINTI	31
5.1 Itsehoitopisteen arviointi.....	31
5.2 Työskentelyprosessin arviointi.....	32
7 POHDINTA.....	33
LÄHTEET	34
LIITTEET.....	40

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma, erilaiset allergiat sekä mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet väestössä ja aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja ennenaikaista kuolleisuutta. Sairastavuus aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia, jotka koostuvat suorista terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä, mutta myös inhimillistä kärsimystä ihmiselle itselleen. Suomalaisten yleisimpiä kuolinsyitä ovat verenkiertoelinten sairaudet, jotka aiheuttavat useamman kuin joka viidennen kuoleman. Joka vuosi menetetään noin 500 000 henkilötyövuoden panos sairauspoissaolojen ja ennen aikaisten kuolemien takia. Vuonna 2010 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 16 miljardia euroa. Jokaista asukasta kohden menot olivat 2986 euroa. (THL 2008, hakupäivä 26.11.2012; THL 2010, hakupäivä 31.3.2013; Tilastokeskus 2012, hakupäivä 31.3.2013.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä voidaan vaikuttaa keskeisiin kansansairauksien syihin ja näin ollen ehkäistä sairauspoissaoloja ja ennen aikaisia kuolemia sekä hillitä niistä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Terveyden edistäminen ja terveysongelmien tehokas ehkäiseminen vaikuttaa sekä yksilön että koko yhteiskunnan hyvinvointiin ja sitä kautta myös kansantalouteen. (THL 2008, hakupäivä 26.11.2012.)

Itsehoitopisteet ovat lisääntymässä olevia, itsehoitoa tukevia palveluita. Niiden tarkoituksena on tehostaa kuntalaisten terveyden edistämistä ja ennaltaehkäistä sitä kautta monia kansansairauksia. Itsehoitopisteiden tavoitteena on kannustaa ihmisiä itsehoitoon ja ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Itsehoitopisteessä on terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä kirjallisia ohjeita ja neuvoja sekä erilaisia mittausvälineitä, kuten verenpainemittari ja testejä omatoimisen terveydentilan seuraamista ja arvioimista varten. Pisteitä löytyy ympäri Suomea ja ne ovat kaikille avoimia ja maksuttomia. Yleensä piste sijaitsee kunnan terveysasemalla, mutta niitä on sijoitettu myös muihin toimipisteisiin, kuten kauppakeskuksiin. Itsehoitopisteistä voidaan käyttää nimeä, omahoitopiste, hyvinvointipiste, itsemittauspiste, terveyspiste, hyvinvointitupa tai terveystupa. Myös niiden varustus, terveyteen liittyvät teemat ja kirjallinen materiaali vaihtelee pisteittäin. (Hyvinvointipolku, hakupäivä 26.11.2012.)

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttamalla on huomattava merkitys väestön terveyden edistämisessä. Omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään huolehtiva ihminen kuluttaa vähemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Itsehoitopiste tukee kuntalaisten itsehoitoa ja yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Itsehoitopisteillä pyritään vaikuttamaan kuntalaisten terveyskäyttäytymiseen. Terveyskäyttäytyminen tarkoittaa yksilön käyttäytymistä ja tekemiä valintoja terveyteensä liittyvissä asioissa, kuten liikuntaan, ruokavalioon ja tupakointiin. Terveyskäyttäytyminen omaksutaan tavallisesti jo lapsuudessa, tiedostamattomien tottumusten pohjalta. Terveyskäyttäytymisellä on pitkällä aikavälillä merkittävä vaikutus yksilön terveyteen, riskiin sairastua tai kuolla.

(Jaatinen & Raudasoja 2008, 12.)

Itsehoitopiste on yksi keino yrittää vaikuttaa väestön terveyskäyttäytymiseen. Itsehoitopisteessä olevat erilaiset mittausvälineet, terveyteen liittyvät testit ja ohjeelliset auttavat, tukevat ja mahdollistavat tasapuolisesti yksilön terveyden edistämistä.

Oulaisten terveyskeskuksessa oli ennen tätä projektia pelkkä verenpaineen mittauspiste. Tämä verenpaineen mittauspiste sijaitsi huomaamattomasti käytävän nurkassa ja sen käyttö oli näin ollen vähäistä. Tästä syystä oli tärkeää kehittää kyseistä verenpaineen mittauspistettä, jotta sen käyttö ja siitä koituva hyöty lisääntyisi.

Jotta sairauksia voidaan ehkäistä ja näin ollen edistää terveyttä, tarvitaan tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa sairauksien aiheuttajista ja riskitekijöistä. Lisäksi tarvitaan tietoa menetelmien hyödyistä ja haitoista, joilla ehkäisyä toteutetaan. Terveysneuvontaan tarvitaan ammattitaitoinen henkilökunta. Myös eettisyys on otettava huomioon kaikessa toiminnassa. (Koskenvuo & Mattila 2009, hakupäivä 15.11.2012)

Projektimme tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa Oulaisten terveyskeskukseen itsehoitopiste, jonka tarkoituksena on tarjota tasapuoliset mahdollisuudet Oulaisten asukkaille edistää hyvinvointia ja terveyttä itsehoitopisteestä löytyvien erilaisten terveyteen liittyvien mittareiden ja materiaalien avulla. Laatutavoitteina on luoda itsehoitopisteestä ulkomuodoltaan mielenkiintoinen, selkeä ja helppokäyttöinen. Oppimistavoitteena ovat yksilön terveyden edistämisen keinot, itsehoitopisteen avulla.

Arvioimme projektimme onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista, kysymällä arvioin-tilomakkeen avulla palautetta valmiista itsehoitopisteestä, suunnittelussa mukana olleilta johtavalta hoitajalta ja sydänhoitajalta sekä poliklinikan henkilökunnalta ja muutamalta itsehoitopisteen käyttäjältä. Laitamme myös itsehoitopisteen yhteyteen palautelaitikon, johon itsehoitopistettä käyttäneet asiakkaat voivat omin sanoin antaa palautetta. Opinnäytetyössämme emme analysoi laatikkoon tulleita palautteita aikataulullisista syistä, vaan se jää terveyskeskuksen henkilökunnan tehtäväksi.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA ORGANISAATIO

3.1 Projekti organisaatio

Projektin tarkoituksena on aina saavuttaa jokin tavoite. Meillä projektin tavoitteena on itsehoitopisteen toteutus Oulaisten terveyskeskukseen. Tavoitteen saavuttamisen eteen tehtyä työtä kutsutaan projektityöksi. Projektissa tehtävä työ on aina tarkoin suunniteltua ja onnistuakseen projektilla on oltava johtaja. Meidän projektissa olemme itse tasavertaisesti projektin johtajina. Kun idea projektista syntyy, tehdään projektisuunnitelma. Projektisuunnitelman tarkoituksena on helpottaa projektin tavoitteiden saavuttamista aikataulussa ja yhdessä sovitulla ehdoilla. Projektisuunnitelma on projektin lähes tärkein osa. Projektin päättyessä kirjoitetaan raportti projektin toteutuksesta. (Kettunen 2009, 15.)

Projektiorganisaatio kuvaa sitä, miten projektin osat liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa. Jokaisen projektin ajaksi muodostetaan aina projektiorganisaatio. Projektin organisaatiota suunniteltaessa pitää ottaa huomioon projektin koko, projektiin osallistuvien ihmisten määrä, ja osaprojektien lukumäärä. Pienessä projektissa kannattaa nimetä vain yksi projektipäällikkö, koska silloin projektipäällikön rooli on selkeä. Meidän projektissa projektipäälliköitä on kaksi, me jotka projektin toteutamme. Olemme yhdessä vastuussa projektin suunnittelusta ja toteutuksesta. Projektipäällikköinä olemme jatkuvasti ajan tasalla projektin toiminnasta. Projektimme ohjausryhmään kuuluvat Oulaisten terveyskeskuksesta johtava hoitaja ja sydänhoitaja sekä projektimme sisällön ohjaaja ja menetelmäohjaaja. Tukiryhmään kuuluvat opiskelijakaverimme. Ohjausryhmän jäsenet seuraavat projektin edistymistä, ja antavat omat ehdotuksensa projektisuunnitelman muutoksiin ja tehtävälistaan. (Kettunen 2009, 146 – 147.)

Projektin toteutukseen sisältyy useita eri vaiheita. Projekti voi edetä suunnitelmallisesti vaiheesta toiseen, tai projektin vaiheet voivat olla päällekkäisiä. Projektiin sisältyy useita eri vaiheita. (Kettunen 2009,43.)

3.2 Päätehtävät

Projektimme sisältää vaiheet aiheen ideoinnista, viitekehyksen laadinnasta, projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja päättämisestä. Mietimme ideaa projektiimme, ja halusimme opinnäytetyömme liittyvän terveyden edistämiseen. Pohdinnan jälkeen päädyimme aiheeseemme tehdä itsehoitopiste. Sopivan yhteistyötahon löydyttyä aloimme koota opinnäytetyöllemme viitekehystä. Viitekehyksen rajattuamme tutustuimme erilaisiin itsehoitopisteisiin, tutustuimme muun muassa Päijät-Hämeen keskussairaalan itsehoitopisteeseen sekä Tuiran terveysaseman itsehoitopisteeseen. Etsimme myös teoretietoita itsehoitopisteisiin liittyen kirjallisuudesta ja luotettavista Internet-lähteistä. Opinnäytetyömme viitekehyksen esittelimme valmistavassa seminaarissa keväällä 2012.

Projektin suunnitteluvaiheessa teimme kirjallisen projektisuunnitelman, jonka esitimme seminaarissa. Ohjausryhmämme antoi myös palautetta projektisuunnitelmasta. Projektisuunnitelmassa tulee käydä ilmi muun muassa projektin tavoite, resurssit, aikataulu, kustannusarvio, sekä projektin riskienhallinta. (Kettunen 2009, 98). Projektisuunnitelma käytiin läpi yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa, ja hän hyväksyi yhteistyösopimuksemme.

Projektin toteutusvaiheessa projekti etenee tehdyn suunnitelman mukaan. (Kettunen 2009, 44). Itsehoitopisteen toteutus on suunniteltu tapahtuvaksi 7.-8.3.2013. Itsehoitopisteen materiaalin hankinta jaettiin niin, että osan tavaroista hankimme itse ja johtava hoitaja hankki osan tavaroista. Laitoimme johtavalle hoitajalle sähköpostilla linkit ohjelehtisiin, joita itsehoitopisteelle ehdottaisimme ja hän hyväksyi ne ja tilasi lehtisiä terveyskeskuksen tarpeiden mukaan. Johtava hoitaja huolehtii paikalle myös vaa'an ja sermin. Meidän vastuullamme on hankkia pisteelle kartonkia, pöytäliinat, ja tarvittavia muita materiaaleja, esimerkiksi kyniä. Olemme suunnitelleet toteutuksen niin, että koamme aamulla ensin kaikki tarvittavat välineet yhteen. Sen jälkeen alamme asettelemaan niitä paikoilleen, ja kun itsehoitopiste alkaa olla valmis, pyydämme johtavan hoitajan ja sydänhoitajan kommentoimaan pistettä. Itsehoitopisteen ulkonäköä on jo aiemmin käsitelty johtavan hoitajan kanssa, jotta voimme ottaa huomioon toteutuksessa terveyskeskuksen toiveet. Olemme varalta varanneet pisteen toteutukseen pari päivää aikaa, jotta ehdimme varmasti saada sen valmiiksi 7.3, on tarkoituksemme käydä kirjoit-

tamassa myös yhteistyösopimus johtavan hoitajan kanssa, sopimus käydään ohjaavan opettajan kanssa läpi ennen sitä.

Viimeinen projektin vaihe on projektin päättäminen. Päätösvaiheessa kirjoitetaan loppuraportti, tarkastellaan tehtyä työtä ja esitellään valmis työ etukäteen määritellyille tahoille. Päätösvaiheessa myös projektiorganisaatio puretaan ja projektin tuomia jatko-ideoita käsitellään. (Kettunen 2009, 45.)

Päätösvaiheessa viimeistelimme kirjallisen työmme, ja kirjoitamme raportin projektimme toteutuksesta. Esittelemme itsehoitopisteen terveystieteiden päivystyspoliklinikan hoitajille lyhyesti. Kutsumme paikalle myös paikallislehden toimittajan tekemään jutun itsehoitopisteestä, jotta se saadaan laajemmin Oulaistelaisten tietoisuuteen. Palautetta valmiista itsehoitopisteestä kysymme johtavalta hoitajalta, sydänhoitajalta, poliklinikan henkilökunnalta sekä muutamalta itsehoitopisteen käyttäjältä kyselylomakkeen avulla. Pohdimme myös projektimme tuottamia jatkotutkimusaiheita.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA YKSILÖN NÄKÖKULMA

Terveyden edistäminen on laaja-alainen käsite, joka kuvaa sitä kuinka kaikki ihmiset, yhteisöt, kunnat, järjestöt ja muut toimijat edistävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen pitäisi lähteä aina ihmisestä itsestään, kunnan tarjoamien tukipalveluiden ohella. On paljon kunnan tarjoamia palveluita, jotka ovat meille itsestään selvyyskysymyksiä. Nämä ovat palveluita, joita kunnan on asukkailleen järjestettävä. On myös terveystalouksia, joita meiltä puuttuu, tai on huonosti saatavilla. Se johtuu rahan lisäksi usein myös siitä, että kunta ei vielä tiedosta tarvetta esimerkiksi perustaa seniorineuvola. (Pietilä 2010, 274 - 276.)

Sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa edistämässä kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia, sekä kaventamassa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveyden edistämisen osaamisen koulutusta on pyritty nykyisin vahvistamaan kaikissa sosiaali- ja terveystalouden koulutuksissa sekä täydennyskoulutuksissa. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2006, hakupäivä 6.1.2011).

Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen sekä vähentää vallitsevaa eriarvoisuutta, mikä merkitsee sitä, että yhteisön on muutettava toimintansa siten, että se ottaa huomioon terveyden tavoitteet. Suomessa esiintyy terveyden suhteen eriarvoisuutta, joka voidaan havaita alueellisesti, eri väestön ryhmien välillä. Jotta voitaisiin vähentää eriarvoisuutta, terveyden tavoitteet on sisällytettävä mahdollisimman moniin yhteisöä ja yhteiskuntaa koskeviin päätöksiin. (Vertio 1992, 22.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa määritellään kuusi toimintalinjaa kunnan terveyden edistämiseksi. Laatusuosituksessa on myös esimerkkejä terveyden edistämisen sisällöstä. Nämä ovat liikunta, ravitsemus, suun terveys, tapaturmien ehkäisy, päihitteiden käyttö, tartuntatauti-ehkäisy, seksuaaliterveyden edistäminen ja eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Nämä kaikki vaikuttavat suuresti kuntalaisten terveyteen. Laatusuositukset auttavat kuntia ja kuntayhtymiä tehokkaiden toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa. Ne myös toimivat kuntajohdon terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin perusteina. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2006, 19.)

Ihminen voi vaikuttaa omaan terveyteensä jokapäiväisillä arkielämän valinnoilla. Ihmisen omat valinnat joko vahvistavat tai heikentävät terveyttä. Myös lähiyhteisöllä on vaikutuksena ihmisen terveyteen, sillä palvelujärjestelmän kyky vastata ihmisen terveys-tarpeisiin ja yhteiskunnalliset päätökset myös joko vahvistavat tai heikentävät yksilön terveyttä. Terveyden edistämisestä vastaa siis yksilö itse omilla valinnoillaan, mutta myös lähiyhteisö ja koko yhteiskunta yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Jokaisella ihmisellä on erilainen terveyskäyttäytyminen joka vaikuttaa siihen, miten ihminen kykenee muuttamaan terveystottumuksiaan. Kaikkiin terveyteen liittyviin asioihin ei ihminen itse pysty vaikuttamaan, esimerkiksi geeneihin, ikään tai sukupuoleen. Esimerkiksi stressin on todettu olevan yhteydessä sydän- ja verisuonitauteihin. Jos ihmiselle aiheutuu stressiä työnteosta, ei hän välttämättä pysty vaikuttamaan työoloihinsa, ja näin ollen edistämään terveyttään. Terveyden edistämisestä puhuttaessa on tärkeä muistaa ajan käyttö. Muutoksia terveyden edistämisen suhteen tapahtuu yksilöllisillä aikatauluilla. (Pietilä 2010, 110 - 111.)

4.2 Terveyden edistämistä ohjaava lainsäädäntö ja kansalliset ohjelmat

Terveyden edistämisestä on säädetty perustuslaissa, kuntalaissa ja kansanterveyslaissa sekä muutamassa erityislaissa, kuten tupakkalaissa, alkoholilaissa sekä maankäyttö- ja rakennuslaissa. (Lehtinen, Saaristo, Tukia & Vuori 2011, 11.)

Perustuslain mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä ja turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Perustuslaki 11.6.1997/731, 19 §, hakupäivä 6.1.2013). Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaitensa hyvinvointia ja alueensa kestävä kehitystä. (Kuntalaki 17.3.1995/365,1 §, hakupäivä 6.1.2013). Kansanterveyslaissa kansanterveystyö tarkoittaa terveyden edistämistä, joka kohdistuu yksilöön, väestöön ja elinympäristöön. Terveyden edistämiseen kuuluu myös sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä yksilön sairaanhoito. Kansanterveystyön sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. (Kansanterveyslaki 28.1.1972, 1§, hakupäivä 6.1.2013).

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin, työ – ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Lain tehtävänä on lisäksi kaventaa terveyseroja eri väestöryhmien välillä, taata laadukkainten ja potilasturvallisten palvelujen saatavuus väestön asukkaille, vahvistaa asiakaskeskeisyyttä

terveydenhuollon palveluissa ja toimintaedellytyksiä perusterveydenhuollossa sekä parantaa tehtävää yhteistyötä terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2 §, hakupäivä 6.1.2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo terveyden edistämistä, joka perustuu kansanterveyslakiin. Terveysministeriö pyrkii toiminnallaan vaikuttamaan terveyttä edistäviin elinoloihin ja – tapoihin. Myös valtio osallistuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön määrärahalta, tämän rahan käytöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, hakupäivä 29.12.2010.)

Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittelevien tekijöiden kautta. Ne ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia, tai kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat joko vahvistaa tai heikentää terveyttä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, perimä ja elintavat. Sosiaaliin tekijöihin kuuluu esimerkiksi toimeentulo ja sosiaaliset verkostot. Rakenteellisia tekijöitä taas ovat koulutus, elinolot, elinympäristö sekä peruspalvelujen saatavuus ja toimivuus. Fyysinen, poliittinen ja taloudellinen ympäristön turvallisuus ja viihtyvyys on kulttuurinen tekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.)

Kaste -ohjelma on valtioneuvoston vahvistama sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jolla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveystoimintaa. Kaste – ohjelman tavoitteena on hyvinvointi – ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja rakenteiden asiakaslähtöinen järjestäminen. Ohjelmassa keskitytään ongelmien hoitamisen sijasta, aktiivisesti edistämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä ehkäisemään ongelmia koko väestössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4, 18.) Tavoitteisiin vastataan kuudella osaohjelmalla, joihin liittyy säädösuudistuksia ja suosituksia. Nämä osaohjelmat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden sekä kansalaisten esiin nostavia keskeisiä uudistustarpeita. Osaohjelmat ovat: riskiryhmien mahdollisuuksien parantaminen osallisuuden, hyvinvointiin ja terveyteen, lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen, ikäihmisten palveluiden rakenteiden ja sisällön uudistaminen, palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen, tieto ja tietojärjestelmien saattaminen asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi sekä palvelurakenteen uudistuminen ja työhyvinvoinnin tuke-

minen johtamisella. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset tukevat tavoitteisiin pääsyä ja niiden toimeenpanoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14, 19.)

Terveys 2015- on valtioneuvoston hyväksymä kansanterveysohjelma, jossa painotetaan terveyden edistämistä ja tukemista kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman taustalla on maailman terveysjärjestö WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma. Kansainvälisessä yhteistyössä tehdään myös suomalaisten terveyteen vaikuttavia päätöksiä, niinpä terveyspoliittisen vaikuttamisen tulee olla yhä kansainvälisempää. Terveys 2015- ohjelman tavoitteina on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, nuorten tupakoinnin väheneminen, nuorten miesten kuolleisuuden aleneminen, työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työolosuhteiden kehittyminen. Ohjelma tavoitteena on myös yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn jatkuminen samansuuntaisena kuin viime vuosina. (Hiltunen, ym. 2007, 583 - 584.)

4.3 Itsehoito

Itsehoito tarkoittaa tietoista terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa. Oman terveyden edistämisellä on monia hyötyjä. Elämä on itselleen mielekkäämpää, kun voi hyvin. Omaan terveyttään voi ylläpitää esimerkiksi syömällä terveellisesti, ja liikkumalla säännöllisesti, sekä tekemällä jotain sellaista mistä tykkää. Ihmisen hyvinvointi näkyy myös ulospäin, hyvinvoiva ihminen jakaa hyvää oloaan myös muille.

Itsehoito on yksilöllistä ja päivittäistä. Itsehoitoa ovat ravintoon, liikuntaan, tupakointiin ynnä muihin elämäntapoihin liittyvät päätökset ja teot. Siihen sisältyy myös sairauksien lääkehoito ja omatoiminen terveydentilan seuranta, esimerkiksi painon seuranta. Itsehoitoon panostaminen kannattaa, sillä aktiivisella omahoidolla voidaan ehkäistä pitkäaikaisairauksien ja niiden liitännäissairauksien syntyminen sekä ylläpitää jo puhjetun sairauden hyvää hoitotasapainoa. (Hyvinvointipolku, hakupäivä 26.11.2012.)

Useilla asioilla on merkitystä siihen, motivoituuko ihminen hoitamaan itseään. Motivaatioon vaikuttaa muun muassa terveystalvelujen saatavuus. Tekemällä opinnäytetyönä itsehoitopisteen, uskomme olevamme vaikuttamassa myönteisesti terveystalvelujen saatavuuteen. Ihmisen motivaatio muutokseen alkaa, kun hän itse tiedostaa ongelman

esimerkiksi terveydentilassaan. Alussa ihminen miettii mahdollisia hyötyjä elintapamuutoksesta, ja muutoksen aiheuttamia rajoituksia. Pohdinnan jälkeen ihminen ajattelee tekevänsä muutoksen jonkin tietyn ajanjakson jälkeen ja miettii edelleen muutoksen hyötyjä ja haittoja. Päättyessään muutokseen, ihminen alkaa toteuttaa sitä. Muutoksen tuomat hyvät kokemukset motivoivat ihmistä jatkamaan muutosta, ja negatiiviset kokemukset voivat hidastaa. Joskus ihminen käy yhä uudelleen läpi samoja vaiheita ennen kuin pääsee eteenpäin muutoksessa. Itsehoitopisteen tarkoituksena on motivoida ihmisiä itsensä hoitamiseen ja terveyden edistämiseen. Parhaassa tapauksessa ihminen saa tukea muutokseensa itsehoitopisteeltä. (Hentinen, ym. 2008, 62.)

Keski-ikäiset ihmiset ovat usein motivoituneita muuttamaan elämäntapojaan. Myös eläkkeelle jääminen ja raskaus herättävät usein mielenkiinnon elintapamuutoksiin. (Hentinen, ym. 2008, 224 – 225.) Suunnittelemamme itsehoitopisteen materiaali on suunnattu aikuisille, ja siinä ei ole huomioitu erityisryhmiä, kuten esimerkiksi diabetespotilaita, koska itsehoitopisteen resurssit eivät olisi siihen riittäneet.

Motivaatio voi hukkua myös, jos tietoa on liian paljon tarjolla. Useat elintapamuutosta suunnittelevat ihmiset hakevatkin tietoa liian monista lähteistä, ja näin ollen tieto voi olla poikkeavaa eri lähteissä. Terveystieteiden ammattihenkilöiltä saatu tieto on kuitenkin tutkittua ja yhteisesti hyväksyttyä. (Hentinen, ym. 2008, 225 - 226). Suunnittelemamme itsehoitopisteen sisältö perustuu tutkittuun tietoon, ja noudattaa samoja suosituksia kuin Oulaisten terveyskeskuksen hoitajien antama ohjaus. Materiaalit itsehoitopisteeseen on tilattu luotettavista lähteistä, kuten Suomen Sydänliitto Ry:ltä.

4.4 Kohonnut verenpaine

Verenpaine tarkoittaa sydämen työn aikaansaamaa painetta verisuonissa. Verenpaineen voimakkuus riippuu sydänlihaksen supistusvoimasta, verivolyymien määrästä ja suonten seinämien joustavuudesta. Verisuonissa paine on korkeimmillaan sydämen työvaiheen aikana ja matalimmillaan sydämen lepoaiheen aikana. Verenpaineesta ja pulssista nähdään sydämen ja verisuonten suorituskyky. Verenpainetta mittaamalla saadaan selville epänormaali verenpaine, joka on joko matala tai korkea. Verenpaine vaihtelee paljon vuorokauden aikana, mikä on normaalia. Useat tekijät vaikuttavat verenpaineeseen, kuten ikä, fyysinen rasitus, kipu, lepo, psyykinen jännitys, kylmyys, kuumuus ja rentoutuminen. (Iivanainen & Syväoja 2011, 576 – 577.)

Verenpaineen mittayksikkö on elohopeamillimetri, jonka lyhenne on mmHg. Verenpainearvo ilmoitetaan kahdella luvulla. Ylempi arvo kuvaa systolista verenpainetta ja alempi diastolista painetta. (Kettunen, Leppäluoto, Lätti, Rintamäki, Vakkuri & Vierimaa 2007, 176 -177.)

Korkean ja matalan verenpaineen diagnosointi ja hoitoratkaisut perustuvat toistuviin verenpaineen mittauksiin. Mittausvirhe voi pahimmillaan aiheuttaa turhan verenpainelääkityksen aloittamisen tai lääkitsemättä jättämisen. Tästä syystä on tärkeää, että verenpaine mitataan oikein ja näin saadut arvot ovat luotettavia. Verenpaine on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg. Verenpainetaso on tyydyttävä välillä 130–139/85–89 ja koholla, kun paine on 140/90 tai enemmän. (Iivanainen & Syväoja 2011, 578; Käypähoito 2009, hakupäivä 10.5.2012.)

Hypertonia eli korkea verenpaine ei oireile muuta kuin äärimmäisissä tilanteissa. Pitkään koholla oleva verenpaine aiheuttaa elimistössä vaurioita yleensä vasta vuosien kuluttua. Jatkuvasti koholla oleva verenpaine on yleinen terveysongelma, mutta se voi hoitamattomana vaurioittaa verisuonia, aiheuttaa sepelvaltimotautia, aivoverenkiertohäiriöitä, sydämen vajaatoimintaa, munuaisvaurioita ja diabetesta. Kohonnut verenpaine voi olla seurausta ylipainosta, runsaasta alkoholin käytöstä, runsaasta suolan käytöstä tai runsaasta tyydyttyneiden rasvojen osuudesta ruokavaliossa. (American heart association 2012; Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008, 137.)

Verenpaineen diastolinen keskiarvo suurenee noin 55 ikävuoteen saakka ja systolinen keskiarvo yli 80 ikävuoteen saakka. Verenpaineen haitalliseen iänmukaiseen kohoamiseen vaikuttavat perinnöllinen alttius ja elintavat. (Käypähoito 2009, hakupäivä 10.5.2012.)

Elintapamuutoksilla voi alentaa kohonnutta verenpainetta ja näin vaikuttaa riskiä sairastua sydän – ja verisuonitautiin. Tärkeimpiä korkeaa verenpainetta aiheuttavia riskitekijöitä, joihin yksilö voi itse vaikuttaa, ovat ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus, suolan eli natriumin liiallinen saanti sekä runsas alkoholin kulutus. (Käypä hoito 2009, hakupäivä 10.5.2012.)

Ruokasuolan saannin vähentäminen, liikunnan lisääminen, laihduttaminen ja alkoholin käytön kohtuullistaminen alentavat kohonnutta verenpainetta. Suolaa tulisi saada ravinnosta enintään 5g päivässä. Mineraalisuola on ruokasuolaa parempi vaihtoehto sillä se sisältää vähemmän natriumia. Myös runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden, kuten perunalastujen, suolapähkinöiden ja valmisruokien käyttöä tulisi vähentää. (Aapro, ym. 2008, 138 – 139; American heart association 2012.)

Kohtalaisesti kuormittava liikunta, kuten reipas kävely alentaa kohonnutta lepoverenpainetta. Kohtalaisesti kuormittavaa eli hengästymistä ja hikoilua jonkin verran aiheuttavaa, tyypiltään kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa joka päivä vähintään 30 minuuttia, vähintään 10 minuuttia kerrallaan. (Käypähoito 2009, hakupäivä 10.5.2012.)

Itsenäisessä verenpaineen mittaamisessa käytetään kliinisissä testeissä hyväksytyä automaattimittaria, joka säätää automaattisesti mansetin painetta, laskee verenpainelukemia, rekisteröi valtimon pulsseja ja lopuksi ilmoittaa verenpainearvon näytössä. Systolisen ja diastolisen painelukemien lisäksi automaattinen verenpainemittari voi myös mitata pulssin ja keskipaineen. Käytettävissä olevien automaattisten mittareiden erot ovat suuria ja niiden luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti. Mittari tulee huoltaa säännöllisesti ja kalibroida joka toinen vuosi. (Käypähoito 2009, hakupäivä 10.5.2012; Iivanainen & Syväoja 2011, 578.)

Ennen mansetin asettamista olkavarteen tulee valita oikeankokoinen mansetti, sillä liian lyhyt tai kapea painepussi olkavarren ympärystään nähden, ilmoittaa liian suuren painearvon. Mansetin kumipussin pituuden tulee olla vähintään 80 % ja leveyden 40 % olkavarren ympärystämitasta. Puoli tuntia ennen verenpaineen mittaamista ei saa tehdä mitään fyysisesti raskasta eikä tupakoida tai nauttia kofeiinipitoisia juomia, kuten kahvia, kolajuomia tai teetä. Sillä nämä tekijät nostavat verenpainetta. (Käypähoito 2009, hakupäivä 10.5.2012.)

Painemansetti asetetaan olkavarteen siten, että kumipussin keskiosa on olkavarsivaltimon päällä ja 1-2 cm kyynärtaipeen yläpuolella. Käsi asetetaan sydämen tasolle eli noin neljännen kylkiluuvälän kohdalle ja tuetaan mittauksen ajaksi, jotta mahdollinen lihaskäynnitys ei vaikuta mittaustulokseen. Tämä jälkeen odotetaan vielä viisi minuuttia ennen

mittaamisen aloittamista ja ollaan puhumatta mittaamisen aikana. (Iivanainen & Syväoja 2011, 583.)

4.5 Terveyttä edistävä ruokavalio

Terveellinen ruokavalio edistää terveyttä ja ehkäisee sairauksia. Jokainen voi omilla valinnoillaan vähentää riskiä sairastua sydän – ja verisuonitauteihin tai tyyppin 2 diabetekseen. Terveellisessä ruokavaliossa jokapäiväiset valinnat ratkaisevat, pitkällä aikavälillä. Ruokavalio, joka on monipuolista ja maukasta ja joka on värikästä sekä sisältää paljon vitamiineja ja kivennäisaineita, edistää ja ylläpitää terveyttä. (Aapro, ym. 2008, 10.)

Ruoassa energia on sitoutunut energiaravintoaineisiin, joita ovat proteiinit, rasvat ja hiilihydraatit. Ravinnossa energian mittayksikkönä käytetään kilokaloria (kcal) ja joulea (J). Energiaa ihminen tarvitsee perusaineenvaihduntaan ja fyysiseen aktiivisuuteen. Perusaineenvaihdunnalla tarkoitetaan sitä energiamäärää, minkä välttämättömät elintoinnot, kuten hengitys ja verenkierto tarvitsevat levossa. Ihmisen ikä, sukupuoli, lihasmassa, fyysinen kunto sekä perintötekijät vaikuttavat perusaineenvaihdunnan suuruuteen. (Aapro, ym. 2008, 26 – 27.)

Pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä ihmisen elimistö tarvitsee sopivasti energiaa ja tarpeeksi suojaravintoaineita. Energian saannin – ja kulutuksen tulisi pysyä tasapainossa, jolloin paino pysyy muuttumattomana. Energian tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ikä, liikunta ja työ. Mikäli energian saanti on liiallista, varastoituu ylimääräinen energia rasvana, mikä ilmenee painon nousuna. Jos energian saanti on liian vähäistä, paino laskee. Pitkäaikainen energiaylimäärä aiheuttaa ylipainoa kun taas liian alhaisesta energiamäärästä seuraa alipaino. (THL. Ravitsemustietoa 2012, hakupäivämäärä 26.4.2012; Aapro, ym. 2008, 27 – 28.)

Ruokavaliossa kannattaa suosia koostumukseltaan pehmeitä rasvoja, joita saa pähkinöistä, kalasta, siemenistä sekä kasvisöljyistä ja niistä valmistetuista pehmeistä kasvisrasvavaltteista ja rasiamargariineista. Kovaa rasvaa sisältäviä tuotteita, kuten leivontamargariinia, kookosrasvaa – ja maitoa sekä palmuöljyä, tulisi käyttää harvoin. Elintarvikkeita, jotka sisältävät runsaasti rasvaa, tulisi käyttää harkiten, koska ne sisältävät

useimmiten runsaasti tyydyttyynyttä, kovaa piilorasvaa, joka on haitallista sydämen ja verisuonten terveydelle. Kovaa piilorasvaa sisältäviä tuotteita ovat makeiset, leivonnaiset sekä maito- ja lihavalmisteet. Valitsemalla vähärasvaisia tuotteita, voi välttää piilorasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, hakupäivä 17.5.2012; Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 21.)

Hiilihydraatit ovat tärkeimpiä ravinnosta saatavia energianlähteitä. Hiilihydraattien osuudeksi kokonaisenergiansaannista suositellaan 50 - 60 %. Hiilihydraattien lähteitä ovat muun muassa marjat, hedelmät, kasvikset, sokerit, peruna ja viljatuotteet. (Aapro, ym. 2008, 38, 41.)

Kasvikset, hedelmät, marjat ja peruna sisältävät runsaasti vitamiineja, kuituja ja kivennäisaineita sekä muita aineita, jotka edistävät terveyttä. Ne sisältävät jonkin verran hiilihydraatteja, kuten ravintokuitua, mutta vain vähän rasvaa, energiaa ja proteiineja. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja olisi hyvä syödä ainakin kuusi kourallista päivässä eli noin 500 grammaa. Peruna ei kuulu tähän määrään. (Hyytinen, ym. 2009, 19; Valtion ravitsemusneuvottelukunta, hakupäivä 17.5.2012.)

Viljavalmisteet ovat tärkeitä ravintokuitujen, energian, proteiinin ja hiilihydraattien lähteitä. Joka aterialla kannattaa vaihdellen syödä vähäsuolaista leipää, riisiä, puuroa, mysiä tai pastoja, suosien täysjyvävalmisteita, joissa viljan arvokkaat ravintotekijät ovat paremmin tallella. Täysjyvävalmisteet, etenkin ruisleipä ja täysjyväpuurot sisältävät myös runsaasti B-vitamiineja ja kivennäisaineita. (Hyytinen, ym. 2009, 19; Valtion ravitsemusneuvottelukunta, hakupäivä 17.5.2012.)

Kala ja liha sisältävät A- ja B – vitamiineja, hyvänlaatuisia proteiineja ja hyvin imeytyvää rautaa. Kala on tärkeä D-vitamiinin lähde ja se sisältää monityydyttymättömiä rasvahappoja, kuten omega-3-rasvahappoja, jotka edistävät muun muassa sydämen ja verisuonten terveyttä. Lihan sijasta tulisi suosia enemmän kalaa, jota tulisi syödä kaksi kertaa viikossa, vaihdellen eri kalalajeja. Kalavalmisteita, jotka sisältävät runsaasti suolaa, tulisi syödä harvoin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, hakupäivä 17.5.2012; Hyytinen, ym. 2009, 21.)

Maitovalmisteet ovat proteiinin ja kalsiumin lähteitä. Ne sisältävät myös B-ryhmän vitamiineja. Maito-valmisteet, joihin on lisätty D-vitamiinia, ovat välttämättömiä riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi. Rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita, kuten rasvatonta maitoa, piimää, viiliä tai jogurttia, tulisi käyttää noin puoli litraa päivässä. Vähärasvaiset maitotuotteet sisältävät enintään 1 % rasvaa. Jogurteista ja viileistä tulisi valita vähemmän sokeria sisältäviä vaihtoehtoja. Juustoista olisi hyvä suosia vähärasvaisia tuotteita. (Hyytinen, ym. 2009, 21; Valtion ravitsemusneuvottelukunta, hakupäivä 17.5.2012.)

Suolaa ja sitä runsaasti sisältävien elintarvikkeiden käyttöä tulisi välttää ja suosia vähemmän suolaa sisältäviä tuotteita. Runsaasti suolaa sisältäviä tuotteita ovat muun muassa makkarat, leivät, lihaleikkeleet, liharuoat, suolapähkinät ja juustot. Myös erilaiset mausteet, ketsuppi, sinappi sekä erilaiset maustekastikkeet, kuten soijakastike sisältävät paljon suolaa. Suolan sijaan ruoat kannattaa maustaa suolattomilla mausteilla ja erilaisilla yrteillä. (Hyytinen, ym. 2009, 22.)

Sokeri ei sisällä mitään ravintoaineita, vaan pelkästään energiaa ja hiilihydraattia, joka kohottaa nopeasti veren sokeripitoisuutta. Näin ollen sokerin ja sokeristen elintarvikkeiden käyttöä tulisi välttää. Runsaasti sokeria sisältäviä elintarvikkeita ovat muun muassa suklaa, vanukkaat, maustetut jogurtit, mehut, virvoitusjuomat, makeat leivonnaiset sekä makeat alkoholijuomat, kuten liköörit ja siiderit. Mikäli makeaa tekee mieli, kannattaa sokeriset ruoat syödä aterioiden yhteydessä, jolloin sokeri ei ole yhtä haitallista hampaille, kuin jatkuva makean syöminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, hakupäivämäärä 17.5.2012; Hyytinen, ym. 2009, 22.)

Lautasmalli auttaa koostamaan hyvän ja monipuolisen aterian niin, että ravintoaineiden saanti on riittävää ja energian saanti pysyy kohtuullisena. Puolet lautasesta koostuu kasviksista, kuten salaattista tai raasteesta. Neljännesosa lautasesta kuuluu kala-, liha-, tai munaruoalle, jonka voi halutessaan korvata kasvisruoalla, joka sisältää pähkinöitä, siemeniä tai palkokasveja. Viimeinen neljännes täytetään perunalla, riisillä tai pastalla. Aterian lisänä voi syödä täysjyväleivän, jonka päälle levitetään kasvisrasvavitettä. Rasvaton maito, piimä tai vesi on suositeltuja ruokajuomia. Ateriaa täydentämään voi valita jälkiruoan, joka sisältää hedelmiä tai marjoja. (Hyytinen, ym. 2009, 19.)

Ruokakolmion tavoitteena on hahmottaa päivittäin syötävien ruoka-aineiden osuuksia kokonaisenergiansaannista. Ruokakolmio koostuu neljästä tasosta. Kolmion kanta kuvaa ruokavalion perustaa, johon kuuluu viljavalmisteet, kuten puurot, riisi, pasta, leipä ja peruna. Toisella tasolla sijaitsevat kasvikset, marjat ja hedelmät. Kolmannelle tasolle kuuluu liha, kala ja maitovalmisteet. Kolmion huipulla sijaitsevat sokerit ja rasvat sekä ruoat, jotka sisältävät niitä, kuten leivonnaiset, makeiset ja sokeroidut virvoitusjuomat. (Aapro, ym. 2008, 24.)

4.6 Lihavuus

Lihavuudella tarkoitetaan kehoon kertynyttä ylimääräistä rasvakudosta. Lihavuus aiheuttaa monia ja pahentaa jo olemassa olevia sairauksia sekä lyhentää elinikää. Tuki- ja liikuntaelimestön, sydämen- ja verisuonten, hengityselinten sekä mahan alueen sairaudet ovat usein yhteydessä lihavuuteen. Näitä lihavuudesta johtuvia sairauksia voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa laihduttamalla. Jo 5-10 % painonpudotus voi parantaa terveydentilaa. Ylipaino on ehkäistävissä ja hoidettavissa terveellisellä ruokavaliolla, säännöllisellä ateriarhythmillä, aterioiden kohtuullisella annoskoolla sekä säännöllisellä liikunnalla. Jotta lihavuuden hoito onnistuu, se tarkoittaa aina omien elämäntapojen, etenkin ruokailu – ja liikuntatottumusten pysyvää muutosta ja uusien tottumusten oppimista, jotka voi toteuttaa vain niihin motivoitunut henkilö itse. (Käypähoito 2011, hakupäivä 5.2.2013; THL, hakupäivä 9.2.2013.)

Finriski 2007 – tutkimuksen aikaan suomessa oli yli kaksi miljoonaa ylipainoista, joiden painoindeksi oli yli 25 kg/m², näistä ihmisistä yli 650 000 ihmisellä painoindeksi oli yli 30 kg/m². Lihavuus voidaan arvioida ja luokitella painoindeksin ja vyötäröympärysmittan avulla. (Käypähoito 2011, hakupäivä 5.2.2013.)

Aikuisen ylipainoa voidaan arvioida painoindeksin eli BMI:n (*body mass index*) avulla, joka lasketaan jakamalla kehon paino (kg) pituuden neliöllä (m²). Painoindeksi arvioi kehossa olevaa rasvakudoksen määrään. Painoindeksi ei ole käyttökelpoinen hyvin lihaksikkailla henkilöillä, koska painoindeksi ei erota rasva- ja lihaskudoksen määrään. Normaali painoisella ihmisellä painoindeksi on 18.5 - 25 kg/m² välillä. Kun painoindeksi on yli 25 kg/m² mutta alle 30 kg/m², on kyseessä ylipaino. Painoindeksin ollessa yli 30kg/m², puhutaan lihavuudesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 12; Käypähoito 2011, hakupäivä 5.2.2013.)

Vyötärön ympärysmitta suurenee kun vatsaonteloon ja sisäelimiin on kertynyt liiallista rasvakudosta. Tällöin puhutaan vyötärölihavuudesta, jolla on todettu olevan selvä yhteys sydän – ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyteen. Vatsaonteloon ja sisäelimiin kertynyt rasva on terveydelle haitallisempaa kuin ihonalaisrasva, siksi on hyvä tarkkailla omaa vyötärön ympärystä painoindeksin lisäksi. Vyötärölihavuuden alarajana on naisilla 90cm ja miehillä 100cm. Vyötärön ympäry mitataan paljaalta iholta mittanauhalla, joka asetetaan 1-2 cm navan yläpuolelle. Mittanauha ei saa kiristää eikä olla liian löysällä ja sen pitää olla yhtä korkealla edestä, sivuilta ja takaa. Mittausasennossa seistään suorassa, paino tasaisesti molemmilla jaloilla. Mitattaessa hengitetään ensin sisään ja sitten ulos. Mittanauhan lukema katsotaan uloshengityksen lopuksi. (Käypähoito 2011, hakupäivä 5.2.2013; Suomen sydänliitto Ry, hakupäivä 9.2.2013.)

4.7 Tupakoinnin vaikutus terveyteen

Tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee ennen aikaisesti maailmalla vuosittain noin viisi miljoonaa ihmistä. Suomessa vastaava luku on noin 4000 - 6000 ennen aikaista kuolemaa joka vuosi. Väestön terveyttä edistävästä tekijöistä tupakoimattomuus on yksi tärkeimmistä, se myös parantaa terveyden tasa-arvoa. Suomalaisista melkein joka viidennes tupakoi päivittäin. Vuonna 2011, 15- 64 vuotiaista miehistä tupakoi päivittäin 22 %. Naisilla vastaava luku oli 15%. (Käypähoito 2012, hakupäivä 17.5.2012; THL, hakupäivä 29.4.2012; THL 2011, hakupäivä 31.3.2013.)

Tupakkariippuvuus on krooninen sairaus, sillä se täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Tupakassa oleva nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Riippuvuuteen liittyvät myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön ja aiheuttaa siten monia sairauksia, kuten sydän – ja verenkiertoelinsairauksia, syöpäsairauksia, keuhkosairauksia, suusairauksia sekä monia muita terveyshaittoja. Lisäksi se heikentää paranemistuloksia ja vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa. Tupakointi vaikuttaa hedelmällisyyteen ja raskauden aikana sikiöön. Tupakoinnista aiheutuvia sydän – ja verenkiertoelimistön sairauksia ovat katkokävely, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, sydäninfarkti tai jopa sydänperäinen äkkikuolema. (U.S. Department of Health and Human Services 2010, 4-6; Käypähoito, hakupäivä 17.5.2012; THL, hakupäivä 29.4.2012.)

Tupakoinnin lopettaminen vähentää merkittävästi riskiä sairastua erilaisiin tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin ja sitä kautta vähentää tupakoinnista johtuvia ennen aikaisia kuolemia. Tupakoinnin lopettaminen parantaa yleistä hyvinvointia ja fyysistä terveyttä. Se vaikuttaa muun muassa sydämessä, verisuonissa ja keuhkoissa. Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset näkyvät elimistössä jo muutamissa päivissä, esimerkiksi nikotiini ja häkä poistuvat elimistöstä ja näin ollen elimistön hapenotto kyky tehostuu ja veren happipitoisuus nousee. Myös verenpaine ja syke laskevat sekä keuhkojen supistustila lakkaa sekä ääreisverenkierto paranee. Noin kuukauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta, elimistö puolustusjärjestelmä paranee ja tulehduksia torjuvat solut alkavat lisääntyä. Myös veren kolesterolipitoisuus laskee lopettamisen myötä, sillä verisuoniin kasautunut kolesteroli alkaa ohentua vähitellen. (Suomen sydänliitto Ry 2007, 6.)

Vieroitusoireiden ja tupakanhimon lieventämiseksi on tarjolla sekä lääketeetöntä että lääkkeellistä apua. Tupakoinnin aiheuttamia fyysisiä vieroitusoireita ovat muun muassa hermostuneisuus, levottomuus, vapina, hikoilu, päänsärky ja keskittymisvaikeudet. Näihin oireisiin on saatavilla erilaisia nikotiinikorvaustuotteita, kuten laastareita, purukumeja, inhalaattoreita sekä imeskelytabletteja. Korvaushoidon tuotteista imeytyy vereen nikotiinia pienempinä annoksina kuin tupakasta. Näin saatu nikotiini vähentää tupakanhimoa ja lieventää vieroitusoireita. (Suomen sydänliitto Ry 2007, 11-12, 27.)

Lisäksi erilaiset nettisivut ja paikkakuntaokohtaiset vieroitusryhmät voivat olla avuksi tupakoinnin lopettamiseen. Nettisivuilta saa paljon tietoa tupakoinnista ja lopettamisesta. Vieroitusryhmissä voi käydä keskustelemassa muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Suomen sydänliitto Ry 2007, 27.)

4.8 Terveyttä edistävä liikunta

Terveydelle on hyväksi kaikki säännöllinen liikkuminen, mutta muutaman minuutin mittaiset liikuntaosiot eivät riitä terveysliikunnaksi. Kestävyysliikunta vaikuttaa positiivisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon, ja edistää verenkiertoelimistön terveyttä. Liikunta auttaa myös painonhallinnassa, ja parantaa veren rasva- ja sokeriarvoja. Kestävyysliikunnan lisäksi vähintään kaksi kertaa viikossa tulisi harrastaa lihaskuntoa kohentavaa, liikehallintaa parantavaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. Liikettä kohden

suositellaan 8-12 toistoa. Kuntosaliharjoittelu sopii hyvin lihasvoiman ylläpitoon ja kehittämiseen. Liikehallintaa parantavat esimerkiksi pallopelit ja tanssiminen. Liikkuvuutta ylläpitää venyttely. (UKK-instituutti 2011, hakupäivä 4.9.2012.)

Valitsimme itsehoitopisteelle liikuntasuositukseksi UKK-instituutin liikuntapiirakan. UKK- instituutti on luotettava yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus, joka on sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijakeskus terveystieteiden alalla. Liikuntapiirakka sisältää aikuisten viikoittaisen terveystieteiden liikuntasuosituksen. Kestävyyssuoritus parantavat voivat valita kuntosuoritus- ja tavoitteidensa mukaan kuntoa kohentavan liikkumisen kuormittavuuden. Terveystieteilijälle suositellaan reipasta liikuntaa vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa, liikunta voi olla esimerkiksi kävelyä tai pyöräilyä töihin. Huonokuntoisella tämän vertainenkin liikkuminen kohottaa kuntoa. Hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kuntosuoritus- ja tavoitteidensa kohentamiseksi rasittavampaa liikkumista, mutta ajallisesti vähemmän. Hyväkuntoiselle riittää noin tunti ja 15 minuuttia viikossa esimerkiksi porraskävelyä, maastohiihtoa tai nopeaa pyöräilyä. Jotta liikunnalla olisi kuntoa kohottava vaikutus, kannattaa liikuntaa harrastaa ainakin kolmena päivänä viikossa kestoaltaan vähintään 10 minuuttia. (UKK-instituutti 2011, hakupäivä 4.9.2012)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Ideavaihe

Aloitimme opinnäytetyömme ideoimisen syksyllä 2011. Halusimme tehdä projektimuotoisen opinnäytetyön, joka liittyisi jotenkin terveyden edistämiseen ja josta olisi hyötyä käytännössä. Toinen meistä tiesi, että vastaavanlaisia opinnäytetöitä on tehty muilla paikkakunnilla. Projektin toteutuspaikkaa miettiessämme, tiesimme, että Oulaisten terveyskeskuksessa on verenpainemittauspiste. Halusimme kehittää pistettä palvelemaan paremmin ja monipuolisemmin asiakkaita, joten otimme yhteyttä terveyskeskuksen johtavaan hoitajaan. Myös terveyskeskus halusi kehittää itsehoitopistettä ja oli valmis yhteistyöhön kanssamme.

5.2 Aiheeseen perehtyminen

Aiheeseen perehtyminen alkoi kun olimme sopineet yhteistyöstä terveyskeskuksen kanssa. Koska itsehoitopiste on yksilön terveyden edistämistä tukeva palvelu, on teoria rajattu yksilön terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoriatietoa keräsimme kirjallisuudesta, erilaisista tutkimuksista aiheeseen liittyen ja luotettavista Internet -lähteistä. Teoriaa terveyden edistämisestä löytyi paljon, kun taas itsehoitopisteistä aika vähän. Kävimme tutustumassa muutamaaan itsehoitopisteeseen, koska halusimme tietää, mitä mittausvälineitä ja materiaaleja niihin oli laitettu. Luimme Riepposen tekemän opinnäytetyön (Riepponen 2011), jonka aiheena on asiakkaiden kokemuksia Haartmanin sairaalan itsehoitopisteestä.

5.3 Itsehoitopisteen suunnittelu

Itsehoitopisteen suunnittelussa teimme yhteistyötä terveyskeskuksen johtavan hoitajan ja sydänhoitajan sekä ohjaavien opettajien kanssa. Itsehoitopisteen suunnittelussa hyödynsimme aiemmin lukemaamme Riepposen tekemää opinnäytetyötä, koska halusimme tehdä mahdollisimman hyvin palvelevan itsehoitopisteen. Riepponen on opinnäytetyössään haastatellut Helsingin Haartmanin sairaalan itsehoitopisteessä käyneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä pisteeseen. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa käy ilmi asiakkaiden

kehittämisehdotukset itsehoitopisteeseen. Tutkimuksen mukaan suurin osa itsehoitopisteen asiakkaista oli sitä mieltä, että verenpaineen mittaaminen on itsehoitopisteen tärkein palvelu. Suurin osa naisista oli sitä mieltä, että itsehoitopisteen toiseksi tärkein palvelu oli vyötärön ympäryksen mittaaminen. Painon mittausta pidettiin myös tärkeänä. Terveysteen liittyviin ohjelehtisiin oli myös tutustuttu ja esimerkiksi riski sairastua diabetekseen - testiä oli pisteellä tehty. Miehet ja naiset molemmat olivat kokeneet auditkyselyn pisteen vähiten tärkeimmäksi palveluksi. Kehittämisehdotuksena pisteelle kaviattiin lisää tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, kehon rasvaprosentin mittauksesta, sekä lämpömittaria ja veren happikyllästeisyysmittaria. Itsehoitopisteelle toivottiin myös info-videoita ja tietokonetta, jolla pääsisi aiheeseen liittyville sivustoille. Itsehoitopiste oli saanut positiivista palautetta myös siitä, ettei se sisältänyt liikaa materiaalia. Hyödynsimme näitä tutkimustuloksia itsehoitopisteen suunnitteluvaiheessa. Lisäksi hyödynsimme myös aiempia vierailuja muutamassa valmiissa itsehoitopisteessä.

Suunnitteluvaiheessa saimme tietää lopullisen sijoituspaikan itsehoitopisteelle. Itsehoitopiste rakennettaisiin jo olemassa olevaan verenpainemittauspisteeseen (liite 2) kun muuta tilaa ei ollut saatavilla. Tämä rajoitti jonkin verran itsehoitopisteen sisällön suunnittelua.

5.4 Itsehoitopisteen sisällön ja ulkoasun kehitys

Itsehoitopisteen sisällöksi valikoitui alkuun kuusi terveyteen vaikuttavaa tekijää, jotka olivat uni, ravitsemus, liikunta, kohonnut verenpaine, alkoholi ja tupakka. Sisältöä mietimme yhdessä johtavan hoitajan ja ohjaavien opettajien kanssa, ja saimme useita hyviä ideoita itsehoitopisteeseen. Mietimme esimerkiksi voisiko itsehoitopisteellä olla jokin teema, joka vaihtuisi pari kertaa vuodessa. Idean toteuttaminen olisi kuitenkin ollut liian työlästä, ja toisaalta mahdotontakin aikataulullisista syistä, koska meidän olisi pitänyt suunnitella kaikki teemat, ja niiden sisältö. Päädyimme yhdessä siihen, että vaihtuvaa teemaa ei toteuteta oppinäytetyönä, vaan terveyskeskus voi jatkossa halutessaan toteuttaa sen. Mietimme myös verensokerimittaria itsehoitopisteelle, mutta tulosten tulkinta olisi tuottanut liikaa haastetta käyttäjille ja käytön seuranta ja rahoitus olisi ollut terveyskeskukselle ongelmallista.

Terveyskeskuksen toiveena oli myös saada itsehoitopisteelle jotain mielenterveyteen liittyvää, ja mietimme vaihtoehtoja myös siihen. Oli vaikea rajata, mitä mielenterveyteen liittyvää itsehoitopisteeseen laitettaisiin. Asiaa mietittiin myös ohjaavien opettajien kanssa, ja päätimme jättää sen pois pisteestä. Esimerkiksi masennustestiä ei voida pisteelle laittaa, koska sen täytettyään asiakas olisi aivan yksin testin tulosten kanssa, ja se ei olisi hyvä asia.

Itsehoitopiste on suunnattu yleisesti kaikille, eikä tietyille asiakasryhmille esimerkiksi astmaa sairastaville. Terveelliset elämäntavat ovat jokaisen terveyttä edistäviä sekä kansansairauksia ehkäiseviä asioita, niin valitsimme aihealueet sen mukaan. Valmiin itsehoitopisteen sisällöksi valikoitui kohonnut verenpaine, terveyttä edistävä ruokavalio ja liikunta, lihavuus sekä tupakoinnin lopettamisen tukeminen.

Alusta asti oli selvää, että itsehoitopisteeseen tulee verenpainemittari ja kohonneeseen verenpaineeseen liittyviä ohjelehtisiä, koska kohonnut verenpaine on suomalaisten yleinen terveysongelma ja verenkiertoelinten sairaudet aiheuttavat eniten kuolemia Suomessa. Taustatyötä tehdessämme olimme todenneet verenpaineen mittaamisen alusta alkaen tärkeimmäksi itsehoitopisteen palveluksi. Valmiissa itsehoitopisteessä (liite 3) on kohonneeseen verenpaineeseen liittyviä ohjelehtisiä, ja verenpainekortteja, jotka on tilattu Suomen Sydänliitto Ry:ltä. Itsehoitopisteessä on myös terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan liittyvää materiaalia (liite 5), koska säännöllisellä liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla yksilö pystyy edistämään omaa terveyttään. UKK-instituutilta tilattiin seinälle liikuntapiirakkajuliste (liite 1) ja mukaan otettavia liikuntapiirakkakortteja. Suomen Sydänliitto Ry:ltä tilattiin ruokapyramidijuliste sekä kalorimääräjuliste. Itsehoitopisteessä on myös tupakoinnin lopettamiseen kannustava juliste, sekä ohjelehtisiä tupakoinnin lopettamisen tueksi. Valitsimme tupakan yhdeksi aihealueeksi itsehoitopisteelle, koska tupakoinnin lopettaminen vähentää riskiä sairastua erilaisiin tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin ja sitä kautta vähentää tupakoinnista aiheutuvia ennen aikaisia kuolemia. Lisäksi tupakoimattomuus on yksi tärkeimmistä väestön terveyttä edistävästä tekijöistä.

Vyötärön ympäryksen mittaamista varten pisteeltä löytyy mukaan otettavia kertakäyttöisiä mittanauhoja, joita oli valmiina terveyskeskuksessa. Vaaka löytyy myös punnitus- ta varten sekä verenpainemittari. Itsehoitopisteessä on tällä hetkellä vanhanaikainen seisomavaaka, mutta siihen on myöhemmin tulossa digitaalivaaka. Sydänliiton julis-

teessa on ohjeet verenpaineen mittaukseen, ja pöytään kiinnitetyssä lapussa on kerrottu verenpaineen normaaliarvot sekä kohonneet verenpaine-arvot. Sydänliitolta on myös tilattu pienet ruokavalioon liittyvät kortit, joissa kerrotaan mitä ruoka-aineiden pakkausmerkinnöistä kannattaa seurata, esimerkiksi rasvan suhteen.

Muistiinpanoja varten löytyy kynä. Itsehoitopisteellä on Suomen Sydänliitto Ry:ltä tilattuja testejä, joita asiakas voi halutessaan tehdä. Testejä on neljää erilaista, suolan- ja rasvan käytöstä sekä liikunta- ja ravitsemustottumuksista. Itsehoitopisteen vieressä olevalla pöydällä on palautelaatikko sekä kynä ja paperia palautteen antamista varten.

Ulkoasua suunnitellessa tutustuimme muihin itsehoitopisteisiin esimerkiksi Oulussa, Tuiran terveysaseman itsehoitopisteeseen sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan itsehoitopisteeseen. Tuiran itsehoitopisteestä emme saaneet ideoita suunnitteluamme. Päijät-Hämeen keskussairaalan itsehoitopiste oli tyyliltään yksinkertainen ja väriltään täysin valkoinen. Halusimme toteuttaa itsehoitopisteen, joka houkuttelisi asiakkaita puoleensa. Mietimme pisteellemme pääväriä, ja päädyimme raikkaaseen vihreään. Raikas vihreän väri viittaa terveyteen ja elinvoimaisuuteen, ja psykologien mukaan se edustaa selkeyttä ja varmuutta. (Laine 2011, 14 - 15). Vihreää väriä on käytetty itsehoitopisteelle ohjaavien opasteiden taustavärinä sekä itsehoitopisteen kyltissä. Liinat ovat valkoisia, raikkaan vihreillä ruuduilla, ja palautelaatikko on päällystetty samalla kankaalla.

Alkuun olimme suunnitelleet itsehoitopisteelle sermiä, joka rajaisi itsehoitopisteen omaksi nurkkaukseksi. Päädyimme kuitenkin jättämään sen pois pisteeltä, koska se olisi sulkenut tilaa liikaa ja oli näin ollen tarpeeton.

Itsehoitopistettä toteutettaessa saimme käyttää luovuuttamme ulkoasun suhteen. Julisteiden paikkoja vaihdoimme useaan kertaan, kunnes päädyimme lopputulokseen. Julisteiden sijoitteluun vaikutti niiden muoto ja asiasisältö sekä itsehoitopisteelle varattu tila. Verenpaineen mittausohjeet sijoitimme pöydälle verenpainemittarin viereen. (liite 4) Tilan huomioon ottaen sijoitimme vaa'an.

Itsehoitopiste sijaitsee käytävän nurkassa, mutta nyt se on enemmän huomiota herättävämmän näköinen. Pöytä ja verenpainemittari ovat entisillä paikoillaan. Verenpainemittari kävi huollossa projektin aikana, ja on nyt luotettava. Verenpainemittari on helppokäyttöinen automaattimittari. Pöydän ääressä on kaksi tuolia, joissa voi istua ja tutustua rauhassa materiaaleihin. Poliklinikan ulko-ovelta asti löytyvät opasteet itsehoitopisteel-

le, sekä lyhyt ohjeistus mitä pisteeltä löytyy. Itsehoitopisteen päivityksestä ja kehityksestä on vastuussa terveyskeskuksesta nimetty henkilö.

5.5 Projektin päätösvaihe

Projektin päätösvaiheessa kirjoitimme loppuraportin. Samalla mietimme jatkokehitysideoita projektillemme. Päätösvaiheessa esittelimme lähes valmiin opinnäytetyömme työelämän ja koulun yhteistyöpäivällä. Paikalliseen Seutu Majakka- sanomalehteen annoimme myös haastattelun, jotta itsehoitopiste saataisiin asiakkaiden tietoon ja käyttöön. Päätösvaiheessa saimme palautetta myös opponijiltamme. Teimme myös itsearviointin opinnäytetyöstämme.

6 PROJEKTIN JA ITSEHOITOPISTEEN ARVIOINTI

5.1 Itsehoitopisteen arviointi

Projektin tavoitteena oli tuottaa itsehoitopiste yhteistyössä Oulaisten terveyskeskuksen kanssa. Tuloksena oli saada aikaan laadukas, selkeä ja helppokäyttöinen itsehoitopiste, joka jää terveyskeskukseen pysyvästi ja on Oulaistelaisten vapaassa käytössä, terveyskeskuksen aukioloaikoina.

Olemme itse tyytyväisiä projektin tulokseen. Saimme tehtyä mielenkiintoisen, selkeän, helppokäyttöisen ja sisällöltään laadukkaan itsehoitopisteen. Projektin suunnitteluvaiheessa meillä oli paljon ideoita itsehoitopisteeseen, mutta terveyskeskuksen tarjoamat resurssit rajoittivat jonkin verran kaikkien ideoiden toteuttamista.

Tuotteen laatua arvioitaessa on laadunhallinnan painopisteenä asiakaslähtöisyys. Arviointitilanne toteutuu parhaimmillaan arjen tilanteissa. (Jämsä & Manninen 2001, 80, 133) Tämän olemme ottaneet huomioon haastatteleamalla asiakkaita heti itsehoitopisteessä käynnin jälkeen.

Itsehoitopistettä arvioimme palautekyselylomakkeen (liite 6) avulla, jonka terveyskeskuksen poliklinikan henkilökunta ja muutama itsehoitopisteen käyttäjä täytti. Saimme muutaman täytetyn palautekyselylomakkeen takaisin. Myös johtava hoitaja arvioi pistettä lomakkeen avulla.

Terveyskeskuksen johtavan hoitajan mielestä projektin tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat hyvin. Terveyskeskus on tyytyväinen yhteistyöhön. Johtava hoitaja arvioi itsehoitopisteen ulkoasua houkuttelevaksi ja yksinkertaiseksi käyttää sekä tilaan nähden riittäväksi ja sopivaksi. Sisällön vastaava hoitaja arvioi riittäväksi tässä vaiheessa, mutta kehittämisideoita kuitenkin jäi, kuten tietotekniikan hyödyntäminen sekä sisällön monipuolistaminen eri teemoihin jatkossa.

Palautekyselylomakkeen palauttaneet hoitajat ovat arvioineet itsehoitopisteen ulkoasun siistiksi ja selkeäksi. He kuitenkin toivoivat pisteen sisältävän enemmän potilasoppaita laajemmalta asia-alueelta. Lisäksi hoitajat olivat miettineet, että osaako itsehoitopisteen käyttäjät käyttää vanhan aikaista seisomavaakaa. Kaikki arvioinnin tehneet hoitajat kokivat, että itsehoitopistettä voi suositella asiakkaille.

Erään asiakkaan palautteessa luki, että itsehoitopiste voisi sijaita lähempänä keskustaa. Itsehoitopisteen ulkoasuun, arvioinnin tehneet käyttäjät olivat tyytyväisiä. He arvioivat itsehoitopistettä paremmaksi mitä se oli aiemmin ollut. Yksi itsehoitopistettä arvioinut henkilö olisi toivonut, että pisteessä olisi voinut mitata verensokerin. Liikuntaan liittyviin materiaaleihin oltiin tyytyväisiä.

5.2 Työskentelyprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2011. Projektin oli tarkoitus päättyä syksyllä 2012, mutta aikataulullisista syistä se päättyi vasta keväällä 2013. Kevään 2013 aikana teimme projektisuunnitelman ja toteutimme itsehoitopisteen sekä kirjoitimme loppuraportin. Kevään 2013 aikana olemme pysyneet aikataulussa hyvin, vaikka projektin loppua kohden jouduimmekin hieman kiristämään tahtia. Projektin etenemistä hankaloitti hieman omalta osaltaan se, että aikataulut eivät sopineet aina yhteen. Tämä oli ensimmäinen toteuttamamme projekti, joten projektityöskentelyssäkin oli haasteita. Kuitenkin koimme, että projektimuotoinen työskentely sopii meille.

7 POHDINTA

Halusimme tehdä opinnäytetyön, josta olisi hyötyä käytännössä. Meitä molempia kiinnostaa terveyden edistäminen, joten halusimme opinnäytetyön liittyvän siihen. Innostuimme itsehoitopisteen suunnittelusta ja toteutuksesta ja se oli meille mieleinen opinnäytetyön aihe. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan laadukas, selkeä ja helppokäyttöinen itsehoitopiste. Toteutimme projektimuotoisena opinnäytetyönä itsehoitopisteen Oulaisten terveyskeskukseen. Saavutimme asettamamme tavoitteet. Tuloksena syntyi itsehoitopiste. Käytimme projektin suunnitteluun paljon aikaa, joten itse projektin toteuttaminen sujui ongelmitta. Projektin suunnitellut kustannukset eivät ylittyneet. Terveyskeskuksen johtava hoitaja oli tyytyväinen yhteistyöhön ja tulokseen. Projektin aikana opimme projektityöskentelyä, ja yksilön terveyden edistämisen keinoja. Pidimme projektimuotoisesta työskentelystä, vaikka se olikin välillä haastavaa.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä parin kanssa oli hyvä asia, mutta tuotti jossain asioissa hankaluuksia, kun asuimme eri paikkakunnilla. Tästä syystä aikataulujen sovittaminen yhteen oli välillä hankalaa. Asioiden yhdessä pohtiminen tuotti kuitenkin paremman lopputuloksen.

Jotta itsehoitopiste palvelisi tulevaisuudessa mahdollisimman hyvin, olemme sopineet terveyskeskuksen kanssa, että he päivittävät itsehoitopistettä. Heidän vastuullaan on myös asiakaspalautteen analysointi.

Kehittämisideoina meillä on itsehoitopisteen kehittäminen käyttäjiltä saadun palautteen perusteella. Kannustamme muitakin tekemään vastaavanlaisia projekteja, ja miettimään myös muita sijoituspaikkoja itsehoitopisteille.

Olemme tyytyväisiä toteuttamaamme itsehoitopisteeseen ja toivomme, että sille on paljon käyttöä jatkossa.

LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: Wsoy

American heart association. 2012. Why blood pressure matters. Hakupäivä 10.5.2012, http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/WhyBloodPressureMatters/Why-Blood-Pressure-Matters_UCM_002051_Article.jsp

American heart association. 2012. Prevention & Treatment of High Blood Pressure. Hakupäivä 10.5.2012, http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/PreventionTreatmentofHighBloodPressure/Prevention-Treatment-of-High-Blood-Pressure_UCM_002054_Article.jsp

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2007. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hiltunen, E., Holmberg, P., Jyväsjärvi, E., Kaikkonen, M., Lindblom-Yläne, S., Niensstedt, W. & Wähälä, K. 2007. Galenos ihmiselimestö kohtaa ympäristön. Helsinki: WSOY.

Hyvinvointipolku, terveystietotuvat. Hakupäivä 26.11.2012, <http://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/terveystietotuvat>

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R., Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito-opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2008. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kansanterveyslaki 28.1.1972 1 §, hakupäivä 6.1.2013,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Kaukua, J. 2010. Lihavuus. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 23.5.2012,
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end02101&p_haku=bmi

Kettunen, R., Leppäluoto, J., Lätti, S., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2007. Anatomia ja fysiologia rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Hakupäivä 15.11.2013,

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001

Kuntalaki 17.3.1995/365 1 §. Hakupäivä 6.1.2013,

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>

Käypä hoito. 2009. Kohonnut verenpaine. Hakupäivä 10.5.2012,
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010?hakusana=kohonnut verenpaine](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010?hakusana=kohonnut%20verenpaine)

Käypä hoito. 2011. Lihavuus. Hakupäivämäärä 5.2.2013,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010?hakusana=lihavuus>

Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Hakupäivämäärä 17.5.2012,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=tupakkariippuvuus>

Laine, L. 2011. Värien viestit – värien tehokas käyttö informaation välityksessä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viestinnän koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lehtinen, N., Saaristo, V., Tukia, H. & Vuori, M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa – perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Helsinki: Taittotalo PrintOne.

Perustuslaki 11.6.199/731 19 §, hakupäivä 6.1.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=julkisen%20vallan%20on%20turvattava%20jokaiselle%20riitt%C3%A4v%C3%A4t%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelut>

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

Riepponen, E. 2011. Asiakkaiden kokemuksia Haartmanin sairaalan itsehoitopisteestä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 - 2015. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveyden edistäminen. Hakupäivä 29.12.2010, http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1057615

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Hakupäivä 6.1.2011,

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1057615

Suomen sydänliitto Ry. 2012. Painoindeksi ja vyötärön ympäryys. Hakupäivämäärä 9.2.2013,

<http://www.sydänliitto.fi/painoindeksi-ja-vyotaronymparyys1>

Suomen Sydänliitto Ry. 2010. Sepelvaltimotauti. Erweko Painotuote Oy??

THL. 2012. Alkoholiohjelma. Hakupäivä 24.8.2012,

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma

THL. 2012. Ravitsemustietoa. Hakupäivä, 26.4.2012,

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa

THL. 2008. Sairauksien aiheuttamat työpanosmenetykset. Hakupäivä 26.11.2012,

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_1_2008/sairauksien_aiheuttamat_tyopanosmenetykset/

THL. 2012. Terveellinen ruokavalio. Hakupäivä 26.4.2012,

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio

THL. 2010. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010. Hakupäivä 31.3.2013,

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/talous/terveysmenot

THL. 2008. Terveys ja sairaudet. Hakupäivä 26.11.2012,

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/

THL. 2011. Tupakkatilasto 2011. Hakupäivä. 31.3.2013,

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet/tupakka

THL. Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen. Hakupäivä 29.4.2012,

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi_ja_tupakoinnin_lopettaminen

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 2 §, hakupäivä 6.1.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveyden%20edist%C3%A4minen>

Tilastokeskus. 2012. Sepelvaltimotauti aiheuttaa useamman kuin joka viidennen kuoleman. Hakupäivä 31.3.2013,

http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_kat_002_fi.html

UKK-instituutti. 2011. Liikuntapiirakka. Hakupäivä 4.9.2012,

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

U.S. Department of Health and Human Services. 2010. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking Attributable Disease
A Report of the Surgeon General. Rockville: Office of the Surgeon General

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Juomat. Hakupäivä 17.5.2012,

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/juomat/

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Kala. Hakupäivä 17.5.2012,

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/kala/

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Kasvikset, hedelmät, marjat ja perunat. Hakupäivä 17.5.2012,

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/kasvikset__hedelmat__marjat_ja_peruna/

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Maitovalmisteet. Hakupäivä 17.5.2012,

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/maitovalmisteet/

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Rasvat. Hakupäivä 17.5.2012,

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/rasvat

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suola ja sokeri. Hakupäivä 17.5.2012,
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/suola_ja_sokeri/

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Täysjyvävalmisteet. Hakupäivä 17.5.2012,
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkeja_viisaisiin_valintoihin/taysjyvavalmisteet/

Vertio, H. 1992. Terveyden edistäminen: valintojen virta. Hämeenlinna: Karisto Oy

LIITTEET

LIITE 1. Liikuntapiirakka

LIITE 2. Verenpainemittauspiste

LIITE 3. Valmis itsehoitopiste

LIITE 4. Itsehoitopisteen pöytä

LIITE 5. Terveysteen liittyvät ohjelehtiset

LIITE 6. Itsehoitopisteen arviointilomake

LIITE 1.



LIITE 2.









ITSEHOITOPISTEEN ARIVOINTILOMAKE

1. Mitä mieltä olet itsehoitopisteen ulkoasusta?

2. Mitä mieltä olet itsehoitopisteen sisällöstä?

3. Mitä muuttaisit itsehoitopisteessä?

Kiitos palautteestasi!

Terv, sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Orti ja Riikka Ojala