



KONSEPTI –

Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti

Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti on Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE:n julkaisu, jonka numeroita toimittavat vuorotellen CRADLE:n, Työterveyslaitoksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun edustajat. Lehti julkaisee toimintakonsepteja ja liiketoimintamalleja sekä niiden kehittämistä ja uudistamista koskevia vertaisarvioituja artikkeleita, tutkimuseloituksia sekä kehittäjien ammatillisia puheenvuoroja ja katsauksia.

Päätoimittaja

Varpu Tissari,
Helsingin yliopisto
varpu.tissari [at] helsinki.fi

Toimittajat

Varpu Tissari
Tarja Mäki

Lehden taitto

Jenni Korpela

Toimitusneuvosto

Hannele Kerosuo
Kirsi Koistinen
Juhana Kokkonen
Kirsti Launis
Leila Lintula
Jorma Mäkitalo
Juha Pihlaja
Marika Schaupp
Hanna Toiviainen
Jaakko Virkkunen



ISSN 2342-8376

7. vuosikerta, numero 1-2, 30.5.2012

Julkaisutiedot, arviointikäytännöt ja kirjoitusohjeet

Pääkirjoitus

Varpu Tissari

[Asiakkaat, työntekijät, välineet ja tietomallintaminen toiminnan ja toimintakonseptien kehittämisen voimavaroina](#)

Artikkelit

Anu Kajamaa &
Angélique Hilli

[Asiakasaloitteet ja niihin vastaaminen hoitotyössä – Esimerkinä kotihoito](#)

Varpu Tissari &
Hanna Toiviainen

[Omahoitomalli asiakaslähtöisyyden välittäjänä](#)

Jenni Korpela

[Tietomallintamisen käyttöönoton ongelmat rakennushankkeessa](#)

Tarja Mäki, Sami
Paavola, Hannele
Kerosuo & Reijo
Miettinen

[Tietomallintamisen käytöt rakentamisessa](#)

Tutkimuseloitukset

Anu Kajamaa

[Hoidon eheyttämisen innovaatioiden toteutumisedellytykset, organisaation tahto ja asiakkaan ääni](#)

Tarja Mäki

[Rakentamisen tietomallintaminen](#)

Haastattelut

Varpu Tissari

[Omahoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta](#)

Varpu Tissari

[Kotihoidon asiakkaiden liikkumiskyvyn edistäminen liikkumissopimuksen avulla: Onnistumisen kokemuksia työntekijöiden näkökulmasta](#)

Julkaisu

Engeström, Kaja-
maa, Toiviainen &
Hilli (toim.)

[Näkökulmia hoidon eheyttämisen innovaatioiden tutkimiseen](#)

JULKAISUTIEDOT, ARVIOINTIKÄYTÄNNÖT JA KIRJOITUSOHJEET

Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti
ISSN 2342-8376

Julkaisija: Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE, Helsingin yliopisto

Konsepti - toimintakonseptin uudistajien verkkolehti on Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE:n julkaisu, jonka numeroita toimittavat vuorotellen CRADLE:n, Työterveyslaitoksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun edustajat. Lehti julkaisee toimintakonsepteja ja liiketoimintamalleja sekä niiden kehittämistä ja uudistamista koskevia vertaisarvioituja artikkeleita, tutkimusselostuksia sekä kehittäjien ammatillisia puheenvuoroja ja katsauksia.

7. vuosikerran tuplanumeroa 1–2 koskevat julkaisutiedot

Seuraavat tiedot koskevat vain Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehden tuplanumeroa: Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 7 (1-2), 2012

Konsepti – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 7 (1-2), 2012 on julkaistu 10.3.2015 Helsingin yliopiston digitaalisessa arkistossa HELDA:ssa. Kyseinen tuplanumero julkaistiin alunperin 30.5.2012 Muutoslaboratorion verkkosivustolla, jonka ylläpito on myöhemmin päättynyt. Artikkelit, tutkimusselostukset ja haastatteluihin perustuvat artikkelit on julkaistu samansisältöisinä kuin alkuperäisessä verkkojulkaisussa lukuun ottamatta ylä- ja alaviitteiden sekä muuttuneiden ja viallisten verkkolinkkien korjausta. Edellä mainittujen muutoksien tekemisestä ja verkkolehden aineistojen toimittamisesta Helsingin yliopiston digitaaliseen arkistoon (HELDA) on vastannut Varpu Tissari.

7. vuosikerran tuplanumeron 1–2 toteutuneet arviointikäytännöt

Tieteellisten artikkelien osalta noudatettiin sokkovertaisarviointia, jossa kaksi vertaisarvioijaa arvioi artikkelit ja esitti korjausehdotuksensa arviointilomakkeella. Joidenkin artikkelien saamat arviot poikkesivat toisistaan, joten päätoimittaja esitti vähimmäiskorjausvaatimukset ja muut muokkauspyynnöt ja -ehdotukset kirjoittajille. Tutkimusselostusten ja haastatteluiden osalta ei noudatettu vertaisarviointia. Päätoimittaja esitti yksityiskohtaiset korjauspyynnöt ja -ehdotukset kaikille artikkeleille. Lisäksi molemmat lehden toimittajat oikolukivat kaikki artikkelit, kommentoivat niitä ja tekivät niihin korjausehdotuksia. Kaikki artikkelit kävivät siten läpi useita korjauskierroksia.

Kirjoitusohjeet ja käsikirjoitusohjeet Konsepti-lehteen kirjoittaville

[Konsepti-lehden kirjoitusohje](#)

[Konsepti-lehden käsikirjoitusohje](#)

Omahoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta

Haastateltavana pitkäaikaissairaiden omahoitomallin palveluja käyttävä potilas

Varpu Tissari
CRADLE, Helsingin yliopisto
varpu.tissari [att] helsinki.fi

Espoon ja Helsingin terveystieteissä käytössä oleva pitkäaikaissairaiden omahoitomalli on kehitetty pitkäaikaissairaiden potilaiden omahoidon tukemiseksi. ”Hoitomallin lähtökohdanna on potilaan omahoito sekä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten tiimityö. Hoitomallin keskeisenä tavoitteena on voimaantunut, pitkäaikaissairautensa hoidossa aikaisempaa itsenäisempi ja omatoimisempi potilas, joka on aktiivinen oman terveytensä edistäjä.” (Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikka, 2010, 33; ks. myös Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen, 2008.)

Tässä artikkelissa useita pitkäaikaissairauksia sairastava potilas kertoo kokemuksiaan ja näkemyksiään omahoitomallin palvelujen käyttöönotosta ja käytöstä sekä omahoidon ja omahoitomallin palvelujen ja välineiden merkityksestä terveydenhoidolleen. Artikkelin perustuu kirjoittajan toteuttamaan puhelinhaastatteluun, joka kesti tunnin. Haastattelukysymyksiin vastasi noin 70-vuotias Alfred¹, joka on käyttänyt omahoitomallin palveluja kahden vuoden ajan.

Alfredin kokemukset ja näkemykset lisäävät tietämystämme omahoitomallin ja omahoidon välineiden toimivuudesta ja merkityksestä potilaan omahoidolle ja terveydelle. Haastattelu avaa myös potilaan näkökulmaa omahoidon tavoitteiden asettamisesta ja niiden saavuttamisen edellytyksistä.

Artikkeli perustuu pääosin haastattelun puheeseen, jonka pohjalta kirjoittaja on toimittanut² artikkelin pyrkien kuitenkin säilyttämään haastateltavan alkuperäisiä ilmaisuja. Artikkelin loppuun kirjoittaja on koonnut keskeisiä omahoidon saavuttamisen edellytyksiä potilaan haastattelun pohjalta.

Avainsanat: omahoito, omahoitomalli, pitkäaikaissairauden hoito, tavoitteiden asettaminen, tavoitteiden saavuttamisen edellytykset

¹ Asiakkaan nimi on muutettu potilaan anonymiteetin säilyttämiseksi.

² Puheessa esiintyviä toistoja ja puhekielen ilmaisuja on muokattu kirjakielen ja kysymysten ja vastauksien järjestystä on muutettu. Myös potilas osallistui vastaustensa muokkaamiseen, joten artikkeli on tutkijan ja potilaan yhteistyön tulos.

PITKÄAIKAISSAIRAIDEN OMAHOITO JA OMAHOITOMALLI

1. Mitä omahoidolla mielestänne tarkoitetaan ja mitä se sisältää?

Lyhyesti sanottuna omasta terveydestä huolehtimista päivittäin. Sitä, että asianomainen pitkäaikaissairas tarttuu itseään niskasta kiinni eli alkaa tarkkailla ja hoitaa omia todettuja sairauksiaan. Se tarkoittaa, että päivittäin huolehtii määrätystä rutiineista, jotka liittyvät näihin sairauksiin. Ja kun on saanut hoito-ohjeet, kuten minun tapauksessani esimerkiksi verenpainetautiin ja rasva-arvoihin, mitkä ovat kriittisiä, niin näiden asioiden seuraamista. Sitten sen sovitun hoito-ohjelman puitteissa tekee niitä toimenpiteitä, ettei tämä tilanne tästä nykyisestä ainakaan huonone, vaan päinvastoin parane.

2. Mitä tämä omahoito on merkinnyt teille? Millaisia toimenpiteitä teidän omahoitoonne sisältyy?

Se on merkinnyt, että toisella tavalla suhtautuu tähän elämiseensä. Eli siihen on ottanut sellaisen asenteen tämän ohjelman mukaisesti, että säännöllisesti esimerkiksi verenpainetaudin osalta seuraa verenpainetta omilla mittauksilla. Sehän kertoo, onko lääkitys oikea ja onko sillä lääkityksellä saatu ne tarvittavat paineet, sekä ylä- että alapaineet. Sitten säännölliset kolesterolimittaukset kertovat, että se lääkitys on oikea. Sitten päivittäinen ja viikottainen ateriointi, että se olisi mahdollisimman oikeaoppinen ainakin nykyisen käsityksen mukaan. Ne opithan vaihtelevat hirveästi. Tällaisia toimenpiteitä.

3. Miksi ja mihin tarpeeseen omahoitomalli on teidän mielestänne kehitetty?

Minkä olen ainakin nähnyt sen eräänä hoitotapana, kun tiedetään, mikä paine tuolla terveyskeskuksissa on. Omalla kohdallani olen huomannut sen, että minun ei ole itse tarvinnut käydä kahden vuoden aikana lääkärin fyysisellä vastaanotolla. Nämä asiat ovat hoituneet tätä³ kautta. Minulla on ollut lääkevaihtoa tänä aikana, sillä minulle on vaihdettu esimerkiksi parempi kolesterolilääke, ja myös verenpainelääkitystä on vaihdettu jossain vaiheessa, koska se näytti vähän liiankin tehokkaalta. Se on varmasti

3 Potilas viittaa omahoitomalliin ja sen palveluihin, kuten sähköiseen asiointiin ja muihin palveluihin ja toimintatapoihin (tutkijan tulkinta on tarkistettu jälkikäteen potilaalta).

Tissari, V. 2012. Omahoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta. Haastateltavana pitkäaikaissairaiden omahoitomallin palveluja käyttävä potilas. *KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 7 (1-2), 1-14. <http://hdl.handle.net/10138/153350>

minun kohdallani ainakin merkinnyt sitä, että paine sinne terveydenhuoltosektorille on pienentynyt. Se on käynyt paljon sujuvammin tässä järjestelmässä.

OMAHOITOMALLIN KÄYTTÖNOTTO

4. Milloin ja miten päädyitte omahoitomallin käyttäjäksi?

Nyt olen ollut kaksi vuotta. Pari vuotta sitten, kun minulle oli sattunut tapaturma, kuulin siitä terveydenhoitajalta ensimmäisen kerran ja hän kysyi, olisinko kiinnostunut osallistumaan tähän systeemiin. Varmaan ohjautuminen tähän tapahtuu näin, että kun potilas on muissa merkeissä terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla, hän saa kuulla tästä. Tämä oli minun kanavani. En tiedä, onko tätä yleisesti mainostettu, mutta minä ohjauduin tällä lailla tähän.

5. Kun olette tulleet noin kaksi vuotta sitten omahoitomallin piiriin, niin ovatko teidän vaikutusmahdollisuutenne omaan hoitoon ja oman elämänne hallintaan muuttuneet?

Kun olin vielä työelämässä, niin minulla työterveyshoito oli erinomainen. Ja kun siirryin eläkkeelle ja sitten kun vielä tuo omalääkärijärjestelmä alkoi minusta rakoilla, niin tämä omahoitosysteemi on tavallaan tullut vähän korvaamaan sitä omalääkäreitä. Tämä on ihan vaan tällainen oma spekulointi. Mutta kuitenkin tätä asiaa peilaten, niin tämä on ollut uusi tapa toimia ja huolehtia omasta terveydestään toisenlaisella otteella, kuin mitä teki ennen. Ei enää vyörytä niin paljon sinne terveyskeskukseen lääkäreiden ja muiden suuntaan, vaan ottaa itse vastuuta siitä terveyden hoidosta.

6. Mitkä sairaudet teillä sisältyvät omahoitomallin piirissä hoidettavaksi teidän näkemyksenne mukaan?

Verenpainetauti ja rasva-arvojen kolesteroli ja veren triglyseridit (rasvat). Tämä on minulla vahvasti perinnöllinen. Sitten kolmantena on jossain määrin kehittynyt keuhko-ahtaumatauti. Eli nämä kolme ovat minusta ne päällimmäiset. Tietysti sitten minulla on aorttaproteesi ja polviproteesi, jotka myös kuuluvat tarkkailtaviksi. Esimerkiksi juuri

Tissari, V. 2012. Omahoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta. Haastateltavana pitkäaikaissairaiden omahoitomallin palveluja käyttävä potilas. *KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 7 (1-2), 1-14. <http://hdl.handle.net/10138/153350>

maanantaina lääkäri soittaa minulle, määrääkö hän minut röntgeniin ja ultraäänitutkimukseen tuon aortan proteesin kunnon katsomiseksi.

OMAHOITOMALLIN PALVELUIDEN KÄYTTÖ

7. Mitä palveluja pitkäaikaissairaiden omahoitomalli teidän hoidossanne sisältää?

A. Vuosikäynti terveydenhoitajalla ja lääkärillä ja niihin liittyvät laboratoriotutkimukset

Tämä on tärkeää, että käynti terveydenhoitajalla on kerran vuodessa. Minullahan se oli tällä viikolla. Katsottiin tämänhetkinen tilanne. Laboratoriotutkimukset ovat jo siinä vaiheessa tehtyjä, kun menet seurantakäynnille. Nimenomaan verenkuvat liittyvät siihen. Sehän toimii minusta hirveän hyvin, kun saat ne verkossa koneellesi päivässä kahdessa. Pidän *terveyskirjaston* ja *terveyskansion*⁴ suurena ansiona sitä, että kun sinne tulevat ne laboratoriotulokset, niin itse pääset näkemään yhdellä klikkauksella, mitkä ovat raja-arvot kullekin mitatulle suurelle. Ja voit myös itse arvioida tuloksia. Mutta tottakai terveyskäynnillä terveydenhoitaja myös kommentoi niitä ja sitä, onko joku arvo hälyttävä. Vuosikäynti on oleellisen tärkeä osa omahoitomallia.

Siinä yhteydessä sitten myös minun tapauksessani terveydenhoitaja otti lääkäriin yhteyttä ja lääkäri soittaa sitten minulle maanantaina ja kuulen, näkeekö hän tarpeelliseksi röntgentutkimukset, mitkä itse näen tarpeelliseksi. Ehdotin tällaisia ja hän arvioi, ovatko ne tarpeellisia. Tässä on hyvä puoli se, että minun ei tarvitse lähteä sinne lääkärijonoon. Kuulin Seijalta (terveydenhoitajan nimi muutettu)⁵, että jonotusaika on neljä viikkoa esimerkiksi Latvuston terveysasemalla (terveysaseman nimi muutettu). Tämä hoituu näin paljon sujuvammin ja minusta paljon vähemmän aikaa kuluttavammin, koska luulen, että juttelemme lääkärin kanssa viisi minuuttia siitä, mikä tässä on tarpeellista.

Sitten samalla siinä vuosikäynnillä sovittiin, että kun minulla on ollut hyvin kiireinen tämä talvi firaapelihommiensa takia ja itse huomasin, että kun viikottain mittaan

⁴ Artikkelin lopussa on esitetty linkit omahoitomallin verkkosivustolla oleviin palveluihin.

⁵ Sulkeiden sisällä on esitetty tutkijan tekemiä lisäselvennyksiä ja tulkintaa. Kielenhuollon ja tekstin lyhentämisen osalta tehtyjä muokkauksia ei ole merkitty näkyviin.

Tissari, V. 2012. Omahoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta. Haastateltavana pitkäaikaissairaiden omahoitomallin palveluja käyttävä potilas. *KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 7 (1-2), 1-14. <http://hdl.handle.net/10138/153350>

verenpainetta, niin verenpaine vaihtelee aika rajusti johtuen varmaan stressistä. Sovittiin, että viisi viikkoa mittaan kerran viikossa ja vaikka parikin kertaa viikossa verenpaineeni. Ilmoitan nämä tulokset sitten verkon kautta terveydenhoitajalle ja katsotaan, aiheuttavatko ne tulokset jotain lisätoimenpiteitä. Sovittiin, että kun minulla loppuu tämä stressaava tilanne, niin sitten tehdään nämä mittaukset, kun ne kertovat normaalista tilanteesta. Eli tärkeitä ovat nämä vuosikäynnit.

B. Ryhmätapaamiset

Sovittiin kaksi vuotta sitten ensin, että ensimmäinen projekti on painonpudotus, joka minusta onnistui kohtuullisen hyvin. Yli 10 % sain painon puolessa vuodessa putoamaan. Sovittiin, että seuraava vaihe on paperossista eroon pääseminen ja puoli vuotta myöhemmin liityin sitten tupakastavieroitusohjelmaan, ryhmään, joka kesti sitten kaikkiaan kolme tai neljä kuukautta. Ryhmällä oli kymmenkunta tapaamista. Se oli hyvin antoisa homma, koska se johti minun kohdallani sitten positiiviseen tulokseen. Rehellisyyden nimessä sanon, että pari kolme lipsahdusta on tapahtunut, mutta en ole sortunut uudestaan kokonaan tupakoimaan. Tästä on minulla hyvin positiiviset kokemukset. Se on todella vaikea homma tuo tupakoinnista eroon pääseminen. Tällainen ryhmä ja siellä saatava info ja toimenpiteet, kun siellä järjestelmällisesti edetään siinä hommassa, ne antavat siihen ihan toisen merkityksen kuin yksin yrittäisi puurtaa tästä paheesta eroon. Lienee ihan sama kuin alkoholismissa.

C. Omahoidon verkkosivut

Nimenomaan olen käyttänyt. Sieltä monestakin sairaudesta olen katsonut, mikä voi olla tyypillistä. Esimerkiksi kun kuulun tavallaan siihen riskiryhmään, kun minulla on verenpainetauti, niin silloin katson esimerkiksi, mitkä ovat aivoinfarktin varoittavia signaaleja. Tällaisia asioita olen sieltä käyttänyt ja käynyt hakemassa. Samoin diabeteksen osalta. Katso, kun olen siinä iässä, että 70 lähestyy tai on jo ihan korvilla, niin olen katsonut, että mitä siitä hommasta kerrotaan ja mitä sen ehkäisemiseksi voi tehdä.

D. Sähköisen asiointin palvelut

Välittömästi sain verkkoyhteyden, joka on tässä tärkeä työväline. Totta kai se on nyt tullut tutuksi kahden vuoden aikana monella tapaa. Siellähän on hirveän hyvä se *terveyskirjasto*⁶. Sieltä saa päivittäistä informaatiota. On eri tilaisuuksia, jotka liittyvät pitkäaikaissairaanhoidon. Tärkeää on se, että sen kautta saa viestitettyä puolin ja toisin, saa yhteyden terveydenhoitajiin ja lääkäriin. Sitten siellä on myös, mitä en ole kyllä paljon käyttänyt, mahdollisuus tehdä tällaista oman terveydentilan tarkkailua vastamalla tiettyihin kysymyksiin. Mutta olen käynyt ja tutustunut siihen ja tehnyt koemiellessä pari kertaa. Terveydenhoitajaan ja lääkäriin olen ollut yhteydessä määrättyissä kysymyksissä ja tehnyt kysymyksiä, mitä tehdä, kun olen havainnut tällaista ja tällaista ja saanut sitä kautta hyvää informaatiota ja toimintaohjeita.

E. Omahoitopisteen käyttö

En ole käyttänyt.

POTILAAN TERVEYDENTILAN JA HOIDON KOKONAISUUDEN HAHMOTTAMISTA TUKEVAT PALVELUT JA VÄLINEET

8. Mitkä omahoitomallin palveluista ovat sellaisia, jotka saavat teidät hahmottamaan terveydentilanne kokonaisuuden? Ovatko jotkut erityisesti sellaisia, jotka tukisivat sitä, että tiedätte, missä mennään?

Siis onhan nuo vuosittaiset terveydenhoitajakäynnit ja siihen liittyvät lääkärit, niin ne auttavat minusta sen hahmottamista, mikä minun terveyteni on. Ja minun itseni suorittamat toimenpiteet. Niin kuin sanoin, säännöllinen liikunta, säännöllinen painontarkkailu, verenpaineiden mittaus ja niin edelleen. Nämähän on kaikki niitä toimintatapoja, mitä me olemme sopineet yhdessä. Sitten vuositarkistuksessa katsotaan, miten nämä ovat sitten toimineet minun kohdallani. Tämä on minusta se palvelu- ja toimintatapasysteemi, miten minä ymmärrän sen.

⁶ Artikkelin lopussa on esitetty linkit omahoitomallin verkkosivustolle sekä sähköisen asiointin palveluihin.

9. Muistatteko, onko teitä pyydetty täyttämään omahoitolomaketta?

Nyt en muista. Saattaa olla, että silloin alussa täytin.

10. Oletteko saanut kirjallista materiaalia, kuten hoito-ohjeita, tiedotteita tai lomakkeita (esim. terveyttä koskevien tietojen kirjaamista tukevia lomakkeita/kaavakkeita)?

Siinähan sai paljon materiaalia siinä tupakanvieroitushommassa. Kyllä minä varmaan siinä ruokavaliohommassakin sitä sain. Ei pelkästään sitä suullista informaatiota, mutta jos oikein muistan, niin silloin tästä hommasta sain kirjallista materiaalia, mutta en nyt mene vannomaan sitä. Mutta joka tapauksessa se materiaali tai se info, mitä siellä aloituspalaverissa suullisesti sain, niin se muutti ruokailutottumuksiamme, vaikka käsitteäkseeni me emme mitenkään huonosti ennen sitäkään ruokailleet. Mutta yksinkertaisilla tempuilla eli vihannesten lisäämisellä ja pottujen vähentämisellä homma lähti hyvin käyntiin. Painoindeksi on jo suurin piirtein kuulemma ylärajan lähellä. Olen itse tehnyt kotikoneelleni verenpainemittauksiin ja painohommaan taulukot, johon kirjaan noita tuloksia. Samoin viikottaiset liikuntahommat tulevat ihan huvin vuoksi kirjattua.

11. Nyt kysyisin vielä ihan konkreettisesti, että kirjaatteko ylös terveyttänne koskevia tietoja? Millaisia kirjaamisvälineitä käytätte siihen?

Verenpainemittaukset kirjaan ja sitten painon ja sykkeen, siinä samalla ne tulevat kaikki. Painoa tarkkailen kerran viikossa. Verenpainemittaus tilanteesta riippuen, se voi olla 2-3 viikon välein. Ei siis ihan viikottain. Nyt olen viime aikoina mitannut vähän useammin, koska huomasin tämän, että yläpaine varsinkin oli nousemassa korkealle. Tavallisesti ne ovat olleet hirveän hyvät nuo verenpainearvot.

OMAHOIDON TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN JA NIIDEN SAAVUTTAMISEN EDELLYTYKSIÄ

12. Millaisia tavoitteita olette asettaneet omahoitomallin asiakkaana terveytenne ja sairauksienne hoidolle?

Silloin aloituspalaverissa terveydenhoitajan kanssa katsottiin ne minun sairauteni: verenpainetauti ja rasva-aineenvaihduntahäiriö, joihin molempiin saan lääkitystä. Katsottiin sitten ne toimenpiteet, mitä tässä pitää tehdä. Siinä keskeisenä asiana, mistä lähdettiin liikkeelle, oli ruokavalion katsominen ja sen parantaminen ja sitten liikunta. Todettiin, että sitä liikuntaa on tarpeeksi, kun hoitelen tuota tekopolveani. Sitten oli kriittisenä tekijänä tupakointi. Alkoholikysymys käytiin myös läpi. Alkoholien osalta todettiin, että se ei aiheuta minun kohdallani ongelmaa eli ei ole kyse liiallisesta lotraamisesta. Nämä nyt olivat ainakin sellaisia, mistä keskusteltiin. Sitten tehtiin sen mukaan ohjelma, mitä lähdettiin toteuttamaan. Eli sovittiin, että ensimmäisessä vaiheessa otetaan tämä painohomma ja ruokavalion muuttaminen ja paperossista eroon pääseminen otetaan toisessa vaiheessa, jotta ei ole kahta stressaavaa tekijää samanaikaisesti. Nämä olivat ne konkreettiset toimenpiteet ja sen mukaan sitten lähdettiin ohjelmaa toteuttamaan.

13. Millaisia onnistumisen kokemuksia teillä on ollut omahoitomallin käytöstä?

No kyllä minulla on ollut aika positiivisia kokemuksia. Painoa sain pudotettua 10 %. Tämä seuraava 10 % on jo sitten vaikeampi. Se ei liikunnalla putoa. En ole kovin motivoitunutkaan, koska pystyn liikkumaan 10 km päivittäin. Siitä muuten sovittiin Seijan (terveydenhoitajan nimi muutettu) kanssa, että vähän tehokkuutta lisää kävelyyn, ettei se ole pelkästään löntystelyä. Niinpä painonpudotuksessa on ollut onnistuminen ja sitten paperossin suhteen on ollut onnistuminen ja sen seurauksena oli havaittava alenema verenpainearvoissa. Että kyllä tässä onnistumisen kokemuksia on minusta jo ihan mukavasti.

14. Mitkä asiat ovat keskeisesti vaikuttaneet siihen, että te olette saavuttanut näitä tavoitteita?

Minusta se, että sovitaan selvät konkreettiset ohjelmat, että mitä tehdään, se on sen lähtökohta ja sitten itsellä on oltava motivaatio. Senhän täytyy lähteä itsestä. Eihän se mistään muualta lähde. Eihän sitä millään pakkokeinoilla. Täytyy itse motivoida itsensä. Ja silloin, kun saavuttaa jotain positiivista, saa lisämotivaatiota. Se on ollut minusta tämän ohjelman se positiivisin asia, että oman terveydentilan tarkkailuun tulee ihan toisenlainen asenne kuin ennen tätä ohjelmaa.

15. Onko ollut sellaisia tavoitteita, joita ette olisi pystynyt saavuttamaan?

No näitten osalta, mitä nyt on ollut tässä ohjelmassa, niin paino ei varmasti ole vielä se, mikä sen pitäisi olla, eikä motivaatiokaan. Tykkään hirveästi hyvästä ruuasta. Ei saisi tykätä. Vähän siinä suhteessa on sellainen tuo suhtautuminen, että mitä sitä nyt alkaa kauheasti tuttua miestä kiusaamaan.

16. Minkälaisia tavoitteita teidän omahoidollenne kirjattiin jatkossa, kun olitte vuosikäynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla?

Kun olin tiistaina terveydenhoitajan käynnillä, niin Seija (terveydenhoitajan nimi muutettu) kirjasi sinne verenpaineen tavoitearvot (135/80), mitä ei aikaisemmin siellä ollut, jotta ne ovat minulle nyt uutena ohjenuorana. Tärkeä asia oli tietysti aiemmin sovittu tehostettu verenpaineen seuranta. Syytä tähän oli kuten jo todettiin tämä tilapäinen stressi-ilmiö, joka varmaan häviää, kun lopetan nämä firaabelihommat. Olenkin jo ilmoittanut työnantajalleni, että alkavat etsiä tilalleni seuraajaa. Sitten oli tämä liikunnan tehostaminen, että saadaan tuota painoa vielä alaspäin. Sitten oli vielä tuo ruokailun tarkkailu, koska se on hyvä keino, millä sitä painoa vielä saisi pudotettua. En tiedä, kirjattiinko sitä viime käynnillä. En usko, että liikunnalla pystyn siihen, koska siihen tulee rajoituksia tekopolveni takia. En voi alkaa sentään hölkkäämään.

OMAHOITOMALLIN HYVIN TOIMIVIA KÄYTÄNTEITÄ SEKÄ MALLIN JATKOKEHITTÄMISEN NÄKYMIÄ

17. Voisiko teidän mielestänne tavoitteiden asettamisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioimisen käytänteitä jotenkin kehittää?

Vuosikäynnin yhteydessä ainakin arvioidaan, että miten on saavutettu niitä tavoitteita ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Kun on tällainen sanoisinko päivittäinen verkkoyhteys, niin sen kautta, niin kuin tässäkin on tullut esimerkkejä, on muun muassa muutettu lääkekäytäntöä. Kyllä minusta tämä on ihan hyvä järjestelmä. En minä ainakaan osaa ihan yhtäkkiä sanoa mitään erityisiä kehittämistarpeita.

Se, mitä olen toivonut järjestelmältä, on se reseptihomma. Kuulin, että se olisi tulossa ihan tämän vuoden aikana, että reseptien uusiminen voisi tapahtua tätä⁷ kautta. Näkisin, että sekin joustavoittaisi terveysasemalla sitä hommaa ja ainakin omaa hommaa, ettei tarvitse sinne lähteä. Vaikka terveystiedossa on listaus lääkkeistäsi, niin kyllähän se on itse huolehdittava, että milloin sitten sen kautta pyytää uudet reseptit. Tällainen on yksi sellainen näin potilaan kannalta minusta hyvä, jos se tulee sinne lisäyksenä.

Ja sitten tietysti sellaiset valmennusohjelmat ovat minusta hyviä ja niiden kehittäminen esimerkiksi diabetes-potilaille, verenpainepotilaille ja sydäntautipotilaille. Ne ovat valmennusohjelmia, jotka ovat tarpeellisia myös ennalta ehkäisevässä tarkoituksessa. Vaikka nyt ei ole itsellä todettu diabetesta, niin katson sieltä, mitä siellä sellaiseen valmennusohjelmaan kuuluu, niin että voin alkaa elää vähän sen mukaisesti. Nämä hoito-ohjelmat vai miksi niitä nimitetään (potilas viittaa pitkäaikaissairaiden omahoitomalleihin), ne ovat hyvin tarpeellisia. Vaikkei olisikaan diabetesta, kun on tässä iässä, niin niitä menee katsomaan, mitä temppuja minun pitää tehdä oman käyttäytymiseni suhteen, ettei vanhuusiän diabetes pääse puhkeamaan. Tällaiset ovat minusta hyvin tärkeitä siellä ja niitten kehittäminen.

⁷ Potilas viittaa tässä sähköisen asioinnin kautta tapahtuvaan reseptien uusimiseen.

OMAHOITOMALLIN PALVELUIDEN MERKITYS POTILAALLE

18. Mitä omahoitomalliin sisältyvien palvelujen käyttäminen on merkinnyt teille ja teidän terveydellenne?

Ei ole tarvinnut käydä lääkärissä kahteen vuoteen (nauraa). Se on jo paljon, ettei ole siellä jonoa rasittamassa, koska yhteydenotto lääkäriin ja terveydenhoitajaan käy paljon sujuvammin. Se ei vie paljon heidän aikaansa eikä se vie minunkaan aikaa. Se käy hirveän sujuvasti. Tässä on ihan toisenlainen suhtautuminen oman tilan tarkkailuun. Ei mikään stressaava. Sitä se ei saa olla, että päivittäin on koko ajan mielessä tällainen, mutta että kokonaislinja on selvä. Parannan elämäntapojani monessa suhteessa ja teen sen kuitenkin niin, ettei se saa tulla stressaavaksi. Täytyy kuitenkin jonkun näköinen onnellisuus säilyttää tässä elämässä.

19. Mitä sähköisen asioinnin käyttäminen merkitsee teille?

Se tekee tämän homman sujuvaksi, jos katsotaan kokonaisuuden kannalta. Minun ei tarvitse ravata sinne ja mennä tilaamaan lääkäriä, jonka saan neljän viikon päästä. Saan vastauksen sellaisiin toimenpiteisiin, jotka itsen näen tarpeellisiksi. Lääkärihän se kuitenkin sitten harkitsee sen, että onko tarpeellista ja mikä ei ole välttämätöntä. Rohkeinin ehdottaa terveydenhoitajan kautta, että tänä vuonna tehtäisiin tekopolven röntgenkuvaus ja toiseksi myös tuon vatsa-aortan ultraäänitutkimus. Ne kertovat samalla sekä aortan proteesitilanteesta että monen muunkin sisäelimen tilanteesta sekä siitä, onko siellä havaittavissa jotain hälyttävää. Nämähän olivat minun ehdotuksiani tähän asiaan. Kuulen sitten, kun lääkäri ottaa yhteyttä, onko ehdotuksissani mitään järkeä ja miten ne menevät läpi.

Tämä on hyvä järjestelmä (nauraa) meille pitkäaikaissairaille, jotka sovitulla ohjelmalla omahoidon toimenpiteillä pystymme pitämään pitkäaikaiset sairautemme kohtuullisesti kurissa ja mahdollisissa neuvoissa ja ongelmissa asiat voidaan hoitaa sähköisesti. Näin tämä helpottaa käsittääkseni painetta terveykeskuksessa ja akuutteja lääkäriaikoja ja muuta hoitopalvelua tarvitsevien tilannetta.

OMAHOIDON TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEN EDELLYTYKSIÄ

Tässä artikkelissa on tullut esiin pitkäaikaissairaana potilaan näkökulmasta onnistumisen kokemuksia omahoitomallin käyttöönotosta ja käytöstä sekä malliin sisältyvien palveluiden ja välineiden käytöstä. Lisäksi artikkelissa on esitetty potilaan näkemyksiä omahoitomallin ja omahoidon merkityksestä potilaan terveydelle ja omien tavoitteiden saavuttamiselle.

Alfred käyttää aktiivisesti pitkäaikaissairaiden omahoitomallin tarjoamia palveluja ja seuraa terveydentilannettaan muun muassa omahoitovälineiden avulla. Hän pyrkii saavuttamaan omahoidolle asetetut tavoitteet, joista hän on sopinut lääkärin ja/tai terveydenhoitajan kanssa ja jotka on kirjattu hoitosuunnitelmaan. Hoidon kokonaisuuden kannalta tärkeitä palveluita näyttävät olevan erityisesti kontrollivuosiikänti terveydenhoitajan vastaanotolla ja laboratoriotutkimusten tulokset sekä mahdollisuus olla sähköisen asioinnin kautta yhteydessä hoitotiimiin. Myös muut sähköisen asioinnin palvelut tukivat Alfredin omahoitoa, mutta tärkeänä hän piti myös vertaisryhmässä saamaansa tukea tupakanpolton lopettamiseksi. Haastattelussa perheen ja ystävien merkitys ei tullut kovin paljon esiin omahoidon tavoitteiden saavuttamisen kannalta, mutta oletettavaa on, että potilaan lähipiirillä on myös tärkeä merkitys esimerkiksi ruokailutottumusten muuttamiselle ja tupakanpolton lopettamiselle, sillä asetettujen tavoitteiden saavuttamisen haasteet tulevat konkreettisesti esiin jokapäiväisissä arjen käytännöissä.

Artikkelin kirjoittaneen tutkijan ja potilaan välisessä puhelinkeskustelussa tulee seuraavassa aineisto-otteessa esiin potilaan aloitteellisuus oman terveytensä tarkkailijana, hoitajana ja omahoitonsa toteuttajana, joka on aktiivisesti yhteydessä terveysaseman hoitotiimiin tarvittaessa. Otteessa tulee esiin lääkkeiden käytön oma-aloitteellinen lopettaminen, mihin saattaa joskus liittyä potentiaalinen riski, mikäli tietoa lääkityksen muutoksesta ei muisteta ilmoittaa hoitotiimille ja päivittää tietojärjestelmään.

P: Tässä yhteydessä just sanon vielä [...] tästä omasta tarkkailusta, niin esimerkiksi se kolesterolilääkitys, jossa luulin olevani ruudin keksijä, kun aloin itse miettimään, mistä minun selkäkipuni johtuu ja otin sitten lääkäriin verkon kautta yhteyttä, että mulla on tällainen lihaskipu ja nimenomaan selkäkipu, että olisiko se mahdollisesti statiinilääkityksestä (eli kolesterolin synteesiä estävistä lääkeaineista aiheutuva). Verkon kautta sovittiin, että minulle vaihdetaan toinen statiinilääkitys ja sen seurauksena minun selkäkipuni hävisivät. Tää on hyvin

positiivinen kokemus. Toinen statiini ei enää aiheuttanut (lihaskipuja). Sitten vielä se uusi statiini, mikä määrättiin tilalle, niin se nosti sen hyvän kolesterolimäärän yli yhden, kun aikaisemmalla selkäkipuja aiheuttavalla se oli alle yhden. Ja päästiin sitten ainakin rajojen sisään sen uuden lääkityksen avulla. Luulin keksineeni uuden ruudin, mutta tuo se olikin vanhaa ruutia vaan. (Nauraa.) [...] Toinen oli just tässä verenpainehommassa, kun paperossin polton lopetti, niin putosi verenpaine niin, että tunsin huimausta. Kun ne arvot oli 110/60 ja silloin otin yhteyttä (omahoitotiimiin), että pitääkö (verenpainelääkitystä vähentää). Ja sain (vastauksen) lääkäriltä, että puolitetaan toinen [...] tabletti (kahdesta käyttämästäni verenpainelääkkeestä). Sitten hän antoi raja-arvot, että katsot näitten mukaan, että miten se (toimii). Tein vähän aikaa sitä ja ne (arvot) hiukan tietysti kohosi ja sitten kuitenkin mietin, että ei toi huimaus niin paha homma ole. Tein kyllä siinä omavaltaisen (päätöksen), mä palasin koko tablettiin. Ei tämä huimaus ollut niin ongelmallinen kuitenkaan. Tässä toimin vähän omavaltaisesti ja olen ottanut molemmat tabletit kokonaisuutena ja hyvin selvinnyt.

T: Joo. Oletteko lääkärille kertonut tästä?

P: Tästä palaamisesta koko tablettiin? [...] Sitä en muista. Kun hän kysyi sitten, että katsoisi sitä vaikutusta, kyllä saatoinkin [tehdä niin], että lähetin viestin sitten. [...] Että en ole katsonut sitä kumminkaan niin ongelmaksi.

Omahoitomallin palveluiden ja omahoidon välineiden tukemana Alfred vastaa omahoidostaan ja terveytensä ylläpitämisestä, mikä ilmentää hänen aloitteellisuuttaan ja voimaantumistaan omien pitkäaikaissairauksiensa hoidossa sekä tietoisuuttaan oman elämäntilanteensa ja voimavarojensa asiantuntijana. Lisäksi hän esittää tarvittaessa pitkäaikaissairauksiensa hoitoon liittyviä kysymyksiä hoitotiimille sähköisen asioinnin palveluiden kautta. Nämä palvelut näyttivätkin tämän haastattelun valossa tuovan joustavuutta pitkäaikaissairauksien kokonaisvaltaiseen hoitoon sekä potilaan että terveysaseman kannalta. Haastattelussa korostui se, että sähköiset palvelut eivät kuitenkaan korvaa kasvokkaista vuorovaikutusta terveydenhoitajan vuosittaisella kontrollikäynnillä, jolla on merkitystä myös potilaan kokonaishoidon hahmottamisen kannalta. Vuosikäynnillä potilas voi tarkastella laboratoriokokeiden ja terveydenhoitajan asiantunteumuksen tukemana sekä omahoitovälineillä tekemiensä mittausten ja omahoidossa kehittyneen oman asiantuntijuutensa avulla pitkäaikaissairauksiensa ja muiden sairauksiensa kokonaisuutta. Oleellinen osa vuosikäyntiä on potilaan omahoidon tavoitteista keskusteleminen ja sopiminen tulevan vuoden ajaksi. Tarvittaessa tehdään ajanvaraus lääkärin vastaanotolle ja selvitetään tarve mahdollisille jatkohoitotoimenpiteille.

Käynti lääkärin vastaanotolla ei ole Alfredille välttämätön joka vuosi, sillä hän on tarvittaessa yhteydessä lääkäriin ja muihin hoitotiimin jäseniin sähköisen asioinnin kautta. Kaikki pitkäaikaissairaajat potilaat eivät kuitenkaan ole yhtä taitavia sähköisen

Tissari, V. 2012. Omahoidon tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta. Haastattavana pitkäaikaissairaiden omahoitomallin palveluja käyttävä potilas. *KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti*, 7 (1-2), 1-14. <http://hdl.handle.net/10138/153350>

asioinnin palvelujen käyttäjiä kuin Alfred. Hänen näkemyksissään ja kokemuksissaan tulee esiin se, miten hänen hoitosuhteensa ja vuorovaikutustapansa sekä omat toimintatapansa ovat muuttuneet, kun hänestä on tullut omahoitomallin asiakas ja hän on alkanut ottaa aiempaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja omahoidostaan. Potilaan motivaatio omahoitoon ja vastuunottoon omasta terveydestään näyttävätkin olevan keskeisiä edellytyksiä omahoidon tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Niin ikään yhdessä sovitut omahoidon tavoitteet ja konkreettiset toimenpiteet näyttävät olevan välttämättömiä omahoidon onnistumisen edellytyksiä. Tärkeää on myös se, että potilas saa riittävän tuen omahoidolleen terveydenhoidon asiantuntijoilta ja omahoitomallin palveluilta sekä lähipiiriltään ja mahdollisesti myös vertaisiltaan.

LOPUKSI

Haastattelu liittyy HETE-tutkimushankkeeseen (2009-2012), jossa tutkitaan hoidon eheyttämisen innovaatioiden jalkautumisen edellytyksiä erityisesti asiakkaan äänen ja organisaation tahdon näkökulmasta. Konsepti-verkkolehdestä HETE-tutkimushankkeesta on kerrottu Anu Kajamaan artikkelissa ja omahoitomallia asiakaslähtöisyyden välittäjänä on tarkasteltu Varpu Tissarin ja Hanna Toiviaisen artikkelissa.

LÄHTEET

- Saarelma, O., Lommi, M.-L., Hemminki, A., Leppäkoski, A.-M. & Siefen, L. (2008). Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairauden hoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 50, 4441-4448.
- Suurnäkki, A., Leppäkoski, A.-M. & Pellikka, M. (2010). Espoon potilaslähtöinen pitkä-aikaissairauksien hoitomalli. Teoksessa S. Muurinen, M. Nenonen, K. Wilskman & E. Agge (Toim.) *Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010*. Helsinki: Fioca, 27-49.

LISÄTIETOJA

Espoon terveystieteiden keskuksen omahoitosivusto: <http://www.espoo.fi/omahoito>

- a) Omahyvä – tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista: http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Omahoito/Omahyva
- b) Testaa itsesi: http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Omahoito/Testaa_itsesi
- c) Terveyskansio: [http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/Terveyskansio\(6279\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/Terveyskansio(6279))
- d) Duodecimin terveystieteiden keskuksen kirjasto: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>