

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

3 2018

**Alkoholiin liittymätön
rasvamaksa on yleisin
maksasairaus länsimaissa**

**Fyysinen passiivisuus on
neljänneksi suurin ennenaikaisen
menehtymisen riskitekijä**

**Suomalaisten hampaiden
harjaus on samalla tasolla
kuin Baltian maissa**



Diabeteslapsi ei juuri erotu päiväkodissa tai koulussa

90



Terveys ja Talouspäivät 23.-24.8.2018 Hilton Helsinki Kalastajatorppa

Vuoden tärkein terveydenhuollon, talouden ja tukipalveluiden seminaari- ja verkostoitumistapahtuma elokuussa Kalastajatorpalla Helsingissä.

Monipuolinen seminaariohjelma 23.8:

- keynote-puheenvuorot
- kolme sessiota sote-asiaa tiedon liikkumisesta, digitalisaatiosta, valinnanvapaudesta, taloudesta, laadusta ja mittareista sekä logistiikasta, ruokapalveluista, tiloista ja puhtaudesta

Torstaina 23.8 näyttöilleasettajien verkostoitumispisteet ja uutuutena ennen verkostoitumisillallista Get together cocktails.

Perjantaina 24.8 ohjelmassa:

- ministeri Elisabeth Rehn jakaa Vuoden laatutarina -palkinnon
 - asukas keskiössä -paneelikeskustelu
- tulevaisuuden visioihin suuntaava iltapäivä

Ilmoittaudu nyt osoitteessa www.terveysjatalouspaivat.fi

Lisätietoja: terveysjatalouspaivat@terveysjatalous.fi



Tässä lehdessä



- 7** | "Ihminen voi aina tehdä valintoja ja päättää toimia toisin"
- 10** | Nuorten syrjäytyminen käy yhteiskunnalle kalliiksi
- 12** | Seksuaalirikosten uhreille tarvitaan oma tukikeskus
- 14** | Olen aina pienessä valmiustilassa
- 19** | Miten käy omaishoitajalle sote-uudistuksessa?
- 21** | Oulun yliopisto koordinoimaan valtakunnallista lääketieteen opetuksen digitalisaatiota
- 22** | Heräämöstä voi päästä suoraan kotiin
- 25** | Nettiterapiapelit avuksi puheterapeuttien resurssipulaan
- 26** | Alkoholiiin liittymätön rasvamaksa on yleisin maksasairaus länsimaissa
- 28** | Kaurapuuro on länsisuomalaisten lempiaamupala – joka viides ei syö aamiaista lainkaan
- 30** | Yli 200 koulutettua elintapaohjaajaa Varsinais-Suomeen
- 33** | Tutkimushanke: Miten persoonallisuus ennustaa liikunnallista elämää?
- 35** | Fyysinen passiivisuus on neljänneksi suurin ennaltaehkäisyriskejä
- 37** | Voimaharjoittelu tehostaa lihasten kierrätysjärjestelmää
- 38** | Suomalaisten hampaiden harjaus on samalla tasolla kuin Baltian maissa
- 41** | Satelliittista suuhygienistejä – koulutus tuo Päijät-Hämeen alueelle lisää ammattilaisia
- 42** | Uusi päätoimittaja on Pasi Parkkila
- 44** | Terveys ja talous -päivät
- 45** | Tervetuloa Kalastaja-torpalle!

Helmikuun ja huhtikuun lehdet VAIN VERKOSSA!

Lue näköislehtesi verkosta
www.terveysjatalous.fi

Nro 1 ILMESTYY VERKOSSA 22.2.

Aiheena: hygienia, koulutus

Nro 3 ILMESTYY VERKOSSA 20.4.

Aiheena: kuntoutus, omahoito, ravitseminen

→ **Mukavia lukuhetkiä!**

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

3-2018

terveysjatalous.fi
Terveys & Talous
Kätevästi
verkossa!
terveysjatalous.fi

Sairaalan) Hyvää Ruokaa



Kaikki ovat varmasti joskus olleet sairaana ja silloinhan ei ruoka maistu miltään ja syödään, mitä tekee mieli. Ruokahetki sairaalassa on yksi päivän kohokohdista ja siihen me ammattilaiset yritämme parhaamme mukaan panostaa, jotta ruoka olisi maistuvaa ja herättäisi ruokahalua. Ruoka on iso osa parantumisprosessia ja siihen pitäisi panostaa vielä enemmän hoitopuolellakin. Ruokahetkeen pitäisi varata myös kunnolla aikaa ja rauhaa.

Miksi sairaalaruoalla on niin huono maine? Omasta mielestäni mennään terveellisyys edellä, eikä mietitä, miltä ruoka maistuu. Potilas on sairaalassa keskimäärin sisällä osastolla noin kolme päivää. Miksi ruoka ei saisi sisältää kunnan kermaa tai voita? Eikö pääasia ole, että ruoka tulee syödyksi, eikä se mene ravintokeskuksessa biojäteastiaan?

Tuotannonohjausjärjestelmät ammattikeittiöissä ovat elintärkeä asia. Mutta tappaako se ammattilaisen mielikuvituksen ja ammattitaidon kokonaan, jos tehdään ruoka juuri niin kuin reseptiikka määrittää (koskee maustamista) ja emme enää luota omaan ammattitaitoon ja makuaistiin.

Tietyistä kriteereistä tietysti pidetään huolta. Suolanmäärä mitataan ruoasta ja prosentin pitää olla 0.7 prosenttia kokonaisuudesta. Omasta mielestäni esimerkiksi kalakeitto vaatii hieman enemmän suolaa, koska mikään ei ole kamalampaa kuin lohisoppa, joka ei maistu miltään.

Liian paljon keskustellaan keskittämisestä, tehostamisesta ja ruoan terveellisyydestä. Miksi ei panosteta kunnan raaka-aineisiin? Esimerkiksi keitoissa käytettäisiin tuoretta porkkanaa antamaan makua pakastekeittoviuhannesten sijasta, tai keinotekoiset liemivalmisteet korvataan oikealla suolalla ja yrteillä.

Miksi ruoanlaitosta tehdään raketitiedettä? Miksi ei tehdä perusruokaa kotimaisista raaka-aineista? Monesti näkee ruokalistoilla sellaisia nimiä ruokalajeilla, joita minä ammattilaisena en edes tunnista.

Kasvava ruokatrendi on tällä hetkellä kasvisruoka, meillä ammattikeittiöissä pyritään tarjoamaan myös muutakin kuin kasvikiusausta ja onneksi meidän kutsuumme onkin vastattu. Tällä viikolla valmistimme täällä Kokkolassa kasvisnakkikastiketta ja palaute oli kaikin puolin positiivista. Aina pitää uskaltaa kokeilla jotain uutta, eikä saa jäädä paikoilleen ja tyytyä vanhoihin tuttuihin toimintatapoihin. Vain uskalluksen myötä saamme sairaalaruoan arvostuksen nousemaan, rakkaudesta ruokaan.

Merja Ilomäki
*Ravitsemispäällikkö/Soite
Kokkola*



”Ihminen voi aina tehdä valintoja ja päättää toimia toisin”

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen ei ole mikään pakko johtaa vahingollisiin tekoihin. Suomessa julkaistiin ensimmäinen verkossa toimiva omahoito-ohjelma.

teksti: SINI VALANNE

Suomessa on aiemmin keskitytty kuntouttamaan lapsiin ja nuoriin kohdistuneen seksuaalirikoksen jo tehneitä ja niistä tuomittuja. Tällä pyritty minimoimaan rikosten uusiutumismahdollisuudet. Tehtyä se ei kuitenkaan saa enää tekemättömäksi. Viime vuosina maassamme on panostettu seksuaalirikoksia ennaltaehkäiseviin pal-

veluihin. Tällaisia ovat esimerkiksi Serita-hanke Oulussa sekä Sexpon vastikään toimintansa aloittanut SeriE-hanke ja säätiön tarjoama keskustelumahdollisuus Helsingissä. Lisäksi Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksessa on kehitetty Uusi suunta -yksilöohjelma, joka on tarkoitettu sekä seksuaalirikoksesta tuomituille että





Uusi omahoito-ohjelma on anonyymi itsetutkiskelun väline.

potentiaalisille tekijöille. Ennaltaehkäisevänä kuntoutuksena Uusi suunta -ohjelmaan voi osallistua esimerkiksi Välitä!-yhteyksissä Tampereella.

Rikosseuraamuslaitoksen psykologi **Nina Nurminen** mielestä yhteiskunnassa suhtaudutaan nyt ennaltaehkäisevään toimintaan hyvin myönteisesti. Myös potentiaalisten tekijöiden suunnalta tällaisille palveluille on ollut ehdottomasti kysyntää.

- He eivät vain ole tienneet, mistä apua olisi voinut lähteä hakemaan, Nurminen toteaa.

SEKSUAALINEN KIINNOSTUS lapsia ja nuoria kohtaan voi olla kokijalleen niin häpeällinen ja vaikea asia, että kynns hakua ammattiapua kasvaa korkeaksi. Netistä löytyy nyt kuitenkin piirteen itsessään huomanneille ja siitä huolestuneille omahoito-ohjelma, jonka parissa aihetta voi tutkia ja reflektoida kaikessa rauhassa. Ohjelma auttaa pohtimaan, mistä lapsiin ja nuoriin kohdistuvassa seksuaalisessa mielenkiinnossa on kyse, ohjeistaa, mitä ajattelulle tai ajatteluun liittyvälle käytökselle voi tehdä sekä antaa lopulta tietoa tahoista, joiden puoleen voi kääntyä, jos omahoidon kokee riittämättömäksi.

OMAHOITO-OHJELMAA OVAT olleet kehittämässä Pelastakaa Lapset ry, Rikosseuraamusalan koulutuskeskus sekä HYKS Psykiatria. Se löytyy Mielenterveyshallituksen sivustolta, jonne on koottu myös useita muita omahoito-ohjelmia vaihteleviin tarpeisiin.

- Ohjelma julkaistiin aivan tämän vuoden alussa, eikä mitään sitä vastaavaa ole aiemmin ollut käytössä, Nurminen kertoo.

- Tiedän, että muutama ihminen on jo lähtenyt hakemaan sen kautta lisätukeksi terapeutista keskustelua. On lupaavaa, että suunta on tämä.

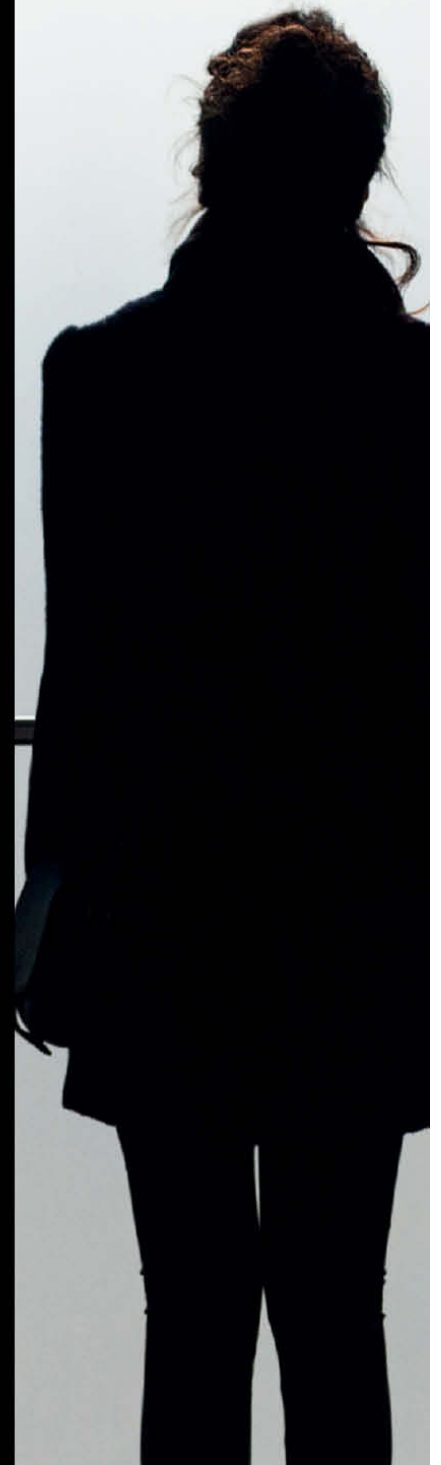
OMAHOITO-OHJELMA PERUSTUU kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Sen perusajatuksena on, että omasta ajattelustaan ja käytöksestään voi tulla tietoiseksi, niitä voi tutkia ja molempiin voi vaikuttaa aktiivisesti. Nurminen tähdentää:

- Kun ihminen on ajattelustaan ja tekemisistään tietoinen, itsehallinnan kokemus lisääntyy ja toiminnan valikoimiseen on enemmän kapasiteettia.

KUNTOUTUKSESSA JA terapiassa pohditaan sitä, miten ihminen voisi tyydyttää fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin kytkeytyviä tarpeita sekä vahvistaa pystyvyyttään ja toimijuuttaan niin, että kokisi elämän mielekkääksi, mutta ei omalla toiminnallaan vahingoittaisi kenenkään muun oikeuksia.

- Ihminen voi aina tehdä valintoja, päättää toimia toisin ja elää riittävän tyydyttävää elämää toteuttaessaan seksuaalisuuttaan suojajäräjän ylittäneiden kanssa, Nurminen vakuuttaa.

- Toki tämän eteen vaaditaan kokonaisvaltaista ja sinnikästä työskentelyä, mutta työssäni olen nähnyt ja kuullut asiakkailta, että se on täysin mahdollista. •



Pedofilia on tutkimusten mukaan synnynnäinen ominaisuus

- Seksuaalinen kiinnostus lapsia ja nuoria kohtaan on nykytutkimusten valossa synnynnäinen ja pysyvä ominaisuus. Taipumusta kutsutaan pedofiiliseksi, kun kiinnostus kohdistuu alle 12-vuotiaisiin tai esimurrosikäisiin.
- On ihmisiä, joilla seksuaalinen kiinnostus lapsiin on olemassa, mutta jotka eivät koskaan syyllisty sen ajamana rikokseen. Toisaalta on ihmisiä, joilla tuota kiinnostusta ei ole, mutta he syyllistyvät lapsen hyväksikäyttöön muista syistä.
- Vuonna 2016 poliisin tietoon tuli Suomessa 1242 lapsiin kohdistunutta seksuaalirikosta tai niiden yritystä. Samana vuonna niistä tuomittiin 260 henkilöä. Seksuaalirikollisuus on kuitenkin hyvin pitkälti piilorikollisuutta. On tutkittu, että lapsiin kohdistuvista rikoksista poliisin tietoon tulisi vain noin 3–12 prosenttia.
- Sexpon tämän vuoden tietojen mukaan lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostusta on Suomessa yli 40 000 aikuisella.
- Matka seksuaalisesta kiinnostuksesta mahdolliseen rikokseen kestää useita vuosia ja sen varrella esiintyy selkeitä yksilöllisiä vaiheita. Nurmisen mukaan nuo vaiheet pystytään jälkikäteen palauttamaan seksuaalirikoksesta tuomitun asiakkaan kanssa mieleen hyvinkin tarkasti.



Palveluverkoston on syytä laajentua

Ennaltaehkäisevän toiminnan puolesta on jo ahkeroitu melko paljon, palvelut on koettu toimiviksi ja ammattilaisten kouluttaminen on ollut vilkasta. Rikosseuraamuslaitoksen psykologi Nina Nurminen kuitenkin toteaa, ettei palveluverkosto ole vieläkaan tarpeeksi kattava, jotta kaikki apua toivovat pääsisivät avun piiriin.

– Pulmana on rahoituksen järjestäminen. Terapiat ja kuntoutukset maksavat aina, ja sekin voi muodostua esteeksi hoitoon hakeutumiselle. Tahtotila on mielestäni kunnossa, kunhan palveluita vain resursoitaisiin tarpeeksi ja yhä useampi asiakas saataisiin hakeutumaan niihin riittävän varhaisessa vaiheessa.

Nuorten syrjäytyminen käy yhteiskunnalle kalliiksi

Ensimmäinen piikki syrjäytymisen kustannuksissa on nähtävissä jo lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana.

Syrjäytymisestä aiheutuu inhimillisten haasteiden lisäksi huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia erilaisten korjaavien palveluiden, tulonsiirtojen ja menetettyjen verotulojen muodossa. Ensimmäinen piikki syrjäytymisen kustannuksissa on nähtävissä lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana ja toinen piikki murrosiän kynnyksellä.

-Suomalainen neuvolajärjestelmä pystyy varmasti tunnistamaan tuen tarpeessa olevat perheet, mutta vastataanko heidän tuen tarpeeseen riittävillä resursseilla ja oikea-aikaisesti, pohtii THL:n johtava asiantuntija **Timo Ståhl**, yksi tutkimuksen tekijöistä.

SITRAN JA Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksessa *Syrjäytymisen hinta - case investoinnin kannattavuuslaskelmasta* on esitetty ensimmäistä kertaa vahvaan empiiriseen aineistoon perustuva arvio syrjäytymisen yhteiskunnalle aiheuttamista kustannuksista.

Tutkimuksessa seurattiin Suomesa vuonna 1987 syntyneiden palveluiden käyttöä, tulonsiirtoja ja niiden aiheuttamia kustannuksia 25 ikävuoteen asti. Lisäksi arvioitiin elinaikaisia kustannuksia aina 80

ikävuoteen asti.

Laskelmien taustalla on riskiluokitus, joka sisältää neljä lapsuuteen liittyvää, syrjäytymistä ennakoivaa tekijää. Ne ovat vanhempien matala koulutustaso, päihde- ja mielenterveysongelmat tai pitkäaikainen toimeentulotuen tarve sekä perheen rakenteessa tapahtuneet suuret muutokset. Mitä useampi tekijä perheessä toteutuu, sitä todennäköisemmin lapsi tarvitsee kasvunsa ja elämänsä aikana erilaisia tukitoimia.

SYRJÄYTYMISEN KOKONAISKUSTANNUKSET riippuvat vahvasti siitä, suorittaa-ko nuori peruskoulun jälkeisen tutkinnon vai ei. Peruskoulun varaan jäävät aiheuttavat julkishallinnolle elinaikanaan keskimäärin jopa 370 000 euron lisäkustannukset verrattuna koulutuksen hankkiviin.

Laskelmien avulla voidaan vertailla erilaisten syrjäytymistä ehkäisevien tukimuiden kannattavuutta ja vaikuttavuutta. Sitra on jo hyödyntänyt niitä vaikuttavuusinvestoimiseen liittyvässä työssään, muun muassa kunnille suunnatun, lasten ja nuorten hyvinvointia edistävän rahaston mallimuksessa. •



Uudessa tutkimushankkeessa kartoitetaan lasten ja nuorten hyvinvointia

EU- ja OECD-maissa on tunnistettu tarve lasten ja nuorten hyvinvointia mittaaville pitkittäistutkimuksille, jotta voitaisiin ymmärtää paremmin poliittisten päätösten vaikutuksia lapsiin ja nuoriin eri sosiaaliryhmissä ja elämänvaiheissa.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTON tutkijat ovat mukana Manchester Metropolitan Universityn johtamassa ja Euroopan Unionin rahoittamassa Horizon 2020 -infrastruktuurihankkeessa The European Cohort Development Project (ECDP). ECDP-hankkeen tarkoituksena on suunnitella kattava EuroCohort -kyselytutkimus, jonka avulla voidaan tuottaa tietoa lapsia ja nuoria koskevan päätöksenteon tueksi. Pitkittäistutkimuksen avulla voidaan ensimmäistä kertaa seurata lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehitystä syntymästä aina 25 vuoden ikään asti.

HANKKEEN TAVOITTEENA on kartoittaa kyselytutkimuksen edellytyksiä sekä mittareita, jotka tarjoaisivat tietoa Euroopan lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveydentilan kehityksestä. Kyselyssä saadaan kerättyä isoja aineistoja esimerkiksi kotona koetusta onnellisuudesta sekä koulun vaikutuksesta lasten hyvinvointiin. Keskeistä on saada lasten oma ääni kuuluviin.

Jyväskylän yliopistosta hankkeessa ovat mukana yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, psykologian laitos ja koulutuksen tutkimuslaitos. Hanketta johtavat sosiologian professori **Terhi-Anna Wilska** ja psykologian professori **Katriina Salmela-Aro**.

– Lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat useat tekijät. Monitieteinen ja monimetodinen lähestymistapa on siksi välttämätön. Euroopan laajuinen ver-

tailu auttaa ymmärtämään, miten yhteiskunnallinen konteksti ja poliittinen päätöksenteko vaikuttavat hyvinvoinnin mittaamiseen eri maissa, toteaa Terhi-Anna Wilska.

Katriina Salmela-Aro pitää erityisen tärkeänä lasten elämän eri osa-alueiden huomioimista.

– On hienoa, että kyselyssä tullaan mittaamaan esimerkiksi koulussa koettua stressiä, iloitsee Salmela-Aro.

KOSKA ECDP-HANKKEEN tavoitteena on tuottaa välineitä poliittiseen päätöksentekoon, poliittisten ja hallinnollisten instituutioiden ottaminen mukaan alusta asti on tärkeää. Suomessa yhteistyötä aiotaan tehdä ainakin Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Tutkimushankkeessa mukana 14 maata

ECDP-tutkimushankkeessa on mukana 19 partneria 14 Euroopan maasta. Ison-Britannian ja Suomen lisäksi mukana ovat tutkimusryhmät Unkarista, Saksasta, Kreikasta, Italiasta, Portugalista, Slovakiasta, Espanjasta, Alankomaista, Kroatista, Latviasta ja Virosta. Hankkeen kesto on 18 kuukautta ja sen kokonaisbudjetti on 2,1 miljoonaa euroa. Jyväskylän yliopiston osuus on 106 000 euroa.

Seksuaalirikosten uhreille tarvitaan oma tukikeskus

Eri ammattiryhmät yhdistävä hoitoketju takaa katkeamattoman avunannon seksuaalirikosten uhreille. Ouluun odotetaan päätöstä omasta Seri-keskuksesta.

teksti: MAIJU KORHONEN

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 toteuttama kysely kertoo, että seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden potilaiden hoito on ollut puutteellista ja eriarvoista. Se, että uhrin auttaminen voi olla pitkäkestoinen moniammatillista osaamista vaativa prosessi, ja se, että seksuaalinen väkivalta on lisääntynyt, ovat iso haaste hoidon laadun kannalta ajateltuna.

Ratkaisua haetaan seksuaalirikosten uhrien tukikeskuksista. Toukokuussa 2017 Helsinkiin perustettu Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus täytti apua tarvitsevista potilaista jo heti ensimmäisen toimintakuukauden aikana. Seri-keskuksen toiminnan vahvuus on se, että kaikki seksuaalisen väkivallan uhrien palvelut löytyvät samasta talosta eikä sinne päästäkseen tarvitse tehdä erillistä ajanvarausta. Nyt myös Turkuun ja Tampereelle on avautumassa Seri-keskukset. Oulu odottaa parhaillaan päätöstä omastaan.

– Jos Seri-keskus toteutuisi, se olisi paikka, mihin voisimme ohjata kaikki yli 16-vuotiaat seksuaalisen väkivallan uhrit ympäri vuorokauden sukupuolesta riippumatta, haaveilee Oulun seudun yhteispäivystyksen sairaanhoitaja **Jonna Vuorentola**.

–Seri-keskuksesta saisi akuutin vaiheen hoidon, ja sinne voitaisiin keskittää myös kontrollikäynnit. Se olisi yksi piste, joka hoitaisi asiakkaat alusta loppuun.

TOTEUTUESSAAN OULUN Seri-keskus palvelisi maantieteellisesti hyvin laajaa aluetta. Tällä hetkellä se, missä kutakin potilasta voidaan auttaa, riippuu osittain paikkakunnasta, viikonpäivästä, kellonajasta, potilaan iästä ja sukupuolesta. Ihanteellisessa tilanteessa Oulu ja Rovaniemi saisivat omat Seri-keskuksensa, jolloin hoitoa olisi helpommin tarjolla siellä missä si-

tä tarvitaan.

– Yksi meidän suurimmista haasteistamme on ollut jatkohoidon järjestäminen, sillä toiminta-alueemme on melko laaja ja käytännöt eri kunnissa voivat olla erilaisia. Hoitoketjun myötä myös tähän asiaan on tullut helpotusta. Kun asiakkaana on seksuaalisen väkivallan uhri, seuranta-aika voi olla pitkäkin. Jatkokäynneillä seurataan sekä fyysisistä että psyykkistä toipumista.

TÄLLÄ HETKELLÄ Oulun seksuaalisen väkivallan uhreja hoidetaan ja autetaan monessa eri pisteessä. Apua tarjoavat poliisi, sosiaali- ja terveydenhuolto, lastensuojelu ja kolmannen sektorin toimijat. Oulun yliopistollisesta sairaalasta koordinoitu hoitoketju kokosi eri viranomaiset yhteen suunnittelemaan toimivaa hoitoketjua seksuaalisen väkivallan uhreille. Nyt hoitoketju on valmis ja se löytyy terveydenhuollon ammattilaisten käyttämästä sähköisestä palvelusta, Terveysportista.

– Hoitoketjun avulla olemme päässeet selville siitä, miten eri yksiköt toimivat tämän asiakasryhmän kohdalla. Sieltä löytyvät myös ohjeet lapsille, nuorille ja aikuisille. Lisäksi se sisältää potilaalle mukaan annettavat potilasohjeet sekä tiedon siitä, missä jatkohoito toteutetaan. Vuorentola toteaa, että vaikka hoitoketju on helpottanut työskentelyä, olisi kuitenkin yksinkertaisempaa, jos myös fyysisesti olisi olemassa yksi paikka ja yksi osoite, mihin ohjata kaikki asiakkaat ajankohdasta riippumatta.

– Ja koska Seri-keskuksessa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset olisivat nimenomaan tätä työtä varten, uhrin auttamisesta muodostunut rutiini olisi heille varmuutta toimintaan. Se olisi hoito- laadun kannalta hyvä ratkaisu. •

+ Suurin haasteemme on jatkohoidon järjestäminen.





Hoito vaatii empaattista ja lämmintä suhtautumista

Kun ihminen kohtaa seksuaalista väkivaltaa, hän voi hakeutua mihin tahansa terveydenhuollon toimipisteeseen tai poliisin luo. Poliisi kysyy tarvittavat kysymykset ja toimittaa sitten uhrin terveydenhuollon piiriin, missä suoritetaan oikeuslääketieteellinen näytteenotto.

– Näytteenottotilanne saattaa kestää parikin tuntia. Toimenpiteen aikana sekä lääkäriltä että hoitajalta vaaditaan empaattista ja lämmintä suhtautumista herkässä tilassa olevaa potilasta kohtaan, sanoo Oulun seudun yhteispäivystyksen sairaanhoitaja Jonna Vuorentola. Tutkimuksissa otetaan oikeuslääketieteelliset näytteet, selvitetään kokonaistilanne, huomioidaan psyykkisen tuen tarve ja tehdään

jatkohoitosuunnitelma.

Oulussa seksuaalista väkivaltaa kokeneiden hoitoon ja rikosoikeudelliseen tutkimukseen on poikkeuksellisesti tarjolla myös hammaslääkärin palvelut, mitä ei ole missään muualla Suomessa.

– Koska meitä terveydenhuollon ammattilaisia työskentelee pelkästään täällä yhteispäivystyksessä toista sataa, niin seksuaalisen väkivallan uhrin kohtaaminen ja oikeuslääketieteellisten näytteiden otto osuu harvoin saman työntekijän kohdalle, Vuorentola sanoo.

Hän toivoo, että hoitoketjun rakentaminen tulee helpottamaan seksuaalisen väkivallan uhreiksi joutuneiden potilaiden kohtaamista ja parantaa samalla hoidon laatua.

Oulun yliopistollisen sairaalan seksuaalisen väkivallan uhrin hoitoa koordinoidaan Terveystieteen tutkimuskeskuksen avustuksella.

Diabeteslapsen äiti:

Olen aina pienessä valmiustilassa

Digitalisoituminen ja muuttuneet hoitotavat ovat tehneet diabeteksen hoidosta huomattavasti helpompaa, eikä diabeteslapsi juuri erotu joukosta päivähoidossa, koulussa tai harrastuksessa. Sairaus vaatii kuitenkin aikaa ja herkkiä tuntosarvia niin vanhemmilta kuin muiltakin lasta hoitavilta.

teksti ja kuvat: RIITTA ALAKOSKI

2010-luvun diabeteslapsi on kuin bioninen elokuvahahmo. Verensokerit luetaan iholla olevasta sensorista skannerilla tai puhelimella. Tiedot siirtyvät mobiilisti vanhemman puhelimeen ja tietokoneohjelmalla lasten poliklinikalle. Insuliini annostellaan pumpun kautta, josta se siirtyy elimistöön vatsassa tai pakarassa sijaitsevan kanyylin kautta. Pistoja tarvitaan vain aniharvoin. Enemminkin diabeteksen hoito on lapsen voimien tarkkailua ja hiilihydraattien laskemista sekä laitteiden kanssa väkertelyä. Vaativaa, mutta ei elämää rajoittavaa.

Yksi Suomen tuhansista diabeteslapsista on oma lapseni, 7-vuotias **Nooa**. Nooa sairastui diabetekseen viime kesänä.

NOOA OLI jo pari viikkoa ollut flunssan jälkeen väsynyt ja hiljainen. Äidinvaisto sanoi, että joku on pielessä. Kun hän alkoi mummolassa hoidossa ollessaan vain juoda ja pissata koko ajan, mummo osasi haikutua pojan kanssa päivystykseen.

Kun sain soiton, että Nooa pissaa ja juo koko ajan, tiesin heti, mistä on kyse. Veljeni oli sairastunut samaan tautiin ollessani teini-ikäinen, ja siksi sekä mummo että minä osasimme arvella oikein. Diagnoosi tuli tunti päivystykseen saapumisen jälkeen.

Koska sairaus oli meille jo niin tuttu, suurta järkytystä sairastumisesta ei tullut. Hoitohenkilökunta tarjosi myös psyykkistä tukea, mutta se ei meillä ollut tarpeen. Väl-

tyimme tehohoidolta, koska tauti huomattiin niin aikaisin. Hoidon opettelu vaati viikon sairaalajakson, mutta muuten elämä jatkui heti melko normaaliin tapaan.

DIABETEKSEN MYÖTÄ kodistamme on tullut myös minisairaala. Keittiössä yksi kokonainen kaappi on varattu Nooan hoitotarvikkeille, Siripireille, pillimehuille, puntarille ja hoitolaiteiden varaosille. Iholla oleva verensokerisensori vaihdetaan 14 päivän välein. Pumpun täyttö ja kanyylin vaihto tehdään kolmen päivän välein ja lisäksi silloin, jos letku tukkeutuu tai pumpun käytössä on muita ongelmia.

Äitiys on minulle myös osa-aikaista sairaanhoitajan työtä. Olen sitten töissä, kotona, kaupassa tai matkoilla, olen koko ajan puhelimen päässä ja valmiustilassa. Neuvoja tarvitaan päivähoidossa ja muiden hoitajien toimesta viikoittain.

Pidemmälle matkalle lähtiessä yksi reppu on varattu pelkästään hoitotarvikkeille ja jokaisella kotioven ulkopuolelle suunnatuvalla reissulla Nooan on oltava mukana vähintään skanneri ja sokereita nopeasti nostava syötävä tai juotava. Meillä tästä tehtävästä huolehtii toistaiseksi Ryhmä Hau -olkalaukku, jossa on aina kaikki tarvittava odottamassa oven poskessa.

DIABETES EI aiheuta juurikaan lisäkuluja. Kaikki hoitotarvikkeet ja -laitteet saa Suo-

messa poliklinikalta tai hoitotarvikejake-lusta ja insuliinistakin jää maksettavaksi vaivaiset viisi euroa parin kuukauden välein. Lisäksi diabeteslapsesta maksetaan vammaisen lapsen hoitotuki, joka kattaa hyvin esimerkiksi poliklinikka- ja sairaalamaksut.

YLLÄTTÄEN PUMPPUHOITON siirtyminen on ollut meille jopa sairauden puhkeamista hankalampi vaihe. Viallinen pumpu, pilaantunut insuliini, kasvupyrähdykset ja tasapainon löytäminen ovat olleet haasteellisia, mutta silti pumppuhoito on lapselle monipistoshoitoa helpompaa, joten olemme ainakin toistaiseksi pysyneet siinä. Se on tarkoittanut välillä valvottuja öitä ja jatkuvaa soitteluä poliklinikalle ja sairaalaan, mutta toimiessaan se saa lähes unohtamaan, että Nooa olisi millään lailla erilainen kuin sisaruksensa tai kaverinsa.

MEIDÄN PERHEELLEMME hankalinta diabeteksessä ovat olleet sosiaaliset suhteet. Lasta voivat hoitaa vain ne läheiset, jotka ovat ehtineet opetella sairauden hoidon ja he asuvat melko kaukana. Kaverisyntäreille pitää ottaa vanhempi mukaan ja kavereiden luona käyminen on hankalaa. Omassa perheessämme asia on ratkaistu niin, että pysyttelen lähistöllä (eli teen töitä autossa) syntäreiden aikaan, jot-





Liikkuminen laskee Nooan sokereita nopeasti. Siihen varaudutaan tankkaamalla hiilihydraatteja ja ottamalla pumppu liikunnan ajaksi pois.



Laitteiden kehitys on tehnyt diabeteksen hoidosta helpompaa. Verensokerit voidaan lukea skannerilla tai älypuhelimella iholta olevasta sensorista.



ta voin käydä laittamassa insuliinit herkutelun yhteydessä ja olen lähellä, jos sokerit menevät liian alas.

Kavereita nähdään enimmäkseen eskarissa ja meillä kotona tai kodin lähitöillä. Lähimpänä asuvan kaverin äidille on neuvottu hypoglykemian hoito ja hän sekä lähinaapurit tietävät tarkkailla Nooasta alentuneen verensokerin merkkejä, joita Nooa ei leikkien keskellä aina itse huomaa.

LAPSEN KASVAESSA liikkuminen yksin helpottuu, ja se on nyt keväällä alkanut näkyä meidänkin perheen elämässä. Nooa osaa jo annostella insuliinit itse, jos aikuinen laskee hiilihydraatit. Nykymaailmassa se onnistuu kuvaviestien tai videopuhelun avulla myös "etänä". Näin tehdään esimerkiksi kahden tunnin junamatkoilla isän luokse. Matkalla turvana ovat lisäksi 12- ja 11-vuotiaat sisarukset.

URHEILUHARRASTUKSET JA esikoulu eivät Nooan kohdalla juurikaan ero muista lapsista. Esikouluopettajat saivat diabeteskoulutuksen Turun kaupungin diabeteshoitajalta, ja ovat hoitaneet Nooa erinomaisesti. Toki olen aina puhelimen päässä vastaamassa, jos sokereissa on jotain erityistä, mutta onneksi työni mahdollistaa sen. Harrastuksissa riskinä

ovat ainoastaan liian matalat sokerit, mutta sitä varten sokereita nostetaan hieman ennen harjoituksia ja treeneihin varataan mukaan pillimehua ja banaania.

Ensi vuonna haasteita hoidolle asettaa siirtyminen kouluun. Nooa tulee saamaan ensimmäiselle luokalle luokka-avustajan, joka seuraa Nooan olotiloja ja sokereita päivällä, ja laskee hiilihydraatit ruokailuilla. Iltapäiväkerhossa tulee myös olemaan ohjaaja, joka hallitsee Nooan hoidon. Kasvaessaan isommaksi Nooa pystyy vastaamaan itse hoidostaan koulussa ja harrastuksissa, eikä hänen elämässään ole juurikaan rajoitteita, joita samanikäisillä kavereilla ei olisi. •

•



”Se tuntuu ihan samalta kuin ei olisi diabetesta”

Nooa oli kuusivuotias sairastuessaan viime juhannuksena, ja diabetes on hänelle jo hyvin normaali osa elämää. Teini-ikäisenä tai aikuisena sairastuminen aiheuttaa usein enemmän vastarintaa.

- En haluaisi, että mulla ei olisi diabetesta, koska se tuntuu ihan samalta kuin ei olisi diabetesta, Nooa kommentoi, kun asiaa häneltä tätä juttua varten tiedustelin.

Nooa on harmitellut sairastumistaan vain kaksi kertaa ensimmäisen vuoden aikana. Pistämistä hän ei ole pelännyt koskaan, ja koska hän osaa jo lukea, hän on ollut hyvin tarkkaavainen hoitonsa opettelussa. Aikuinen saa kyllä nopeasti tietää, jos jokin vaihe meinaa mennä väärin.

Minkäänlaista kiusaamista tai kummeksuamista Nooa ei ole kohdannut, ei lapsilta tai aikuisilta. Päinvastoin. Nooa esittelee toisille lapsille mielellään erikoisia laitteitaan, ja varsinkin ikätoverit pitävät Nooa lähes supersankarina. Kestäähän hän kaikenlaisia pistoja ja laitteita ja koettelemuksia.

- Ei tunnu, että kaverit pitäisi erilaisena, vaikka minulla on diabetes. Kaverit ei sano siitä ikinä mitään, Nooa arvioi.

Sairaalahoidossa Nooa on ollut vain kaksi kertaa: heti sairastuttuaan ja pumppuhoidon aloituksen yhteydessä. Flunssa-aikana hoito kotona riitti, ja vatsatautiä hän ei ole vielä diabeetikkona sairastanut.

Pumppuhoidosta Nooa pitää, koska se on lisännyt mahdollisuutta itsenäisyyteen ja vähentänyt pistosten määrää.

- Se ei haittaa oikein mitään. Otan pumpun vaan pois, jos on rajua leikkiä tai jos liikutaan liian paljon. Jos vaikka mennään tunniksi trampoliinipuistoon, niin silloin voidaan ottaa pumppu pois, Nooa kertoo.

Muille lapsille Nooa haluaa huomauttaa tärkeästä asiasta:

- Pumpulla ei voi pelata, vaikka se on laite. Siihen saavat koskea vain aikuiset ja minä.

KEVENNYSTÄ SUURKEITTIÖTYÖSSÄ



RUOAN ANNOSTELUPUMPPU
- Padasta astiaan nappia painamalla (juuresoseet, puurot, suurutetut kastikkeet, kiisselit)
Ref. keittiöt: Riihimäen kaup. keskuskeittiö, Kauniaisen kaup. keskuskeittiö, HUS Ravioli, Päijät-Hämeen KS Krunex Food Tech ym.



ERGONOMINEN ANNOSTELUKAUHA
Ref. keittiöt: Kauniaisten kaup. keskuskeittiö, Vantaan kaupungin koulukeittiöt, Kokkolan sair. ravintokeskus, Nokian kaupungin uusi keskuskeittiö, Porin, Lahden, Lohjan, Orimattilan kaupunki, Satakunnan KS, Koulutuskeskus Tavastia, Linnan Ateria, Kaurialan keskuskeittiö, Hämeenlinna, Janakkalan ja Ikaalisten keskuskeittiöt, Lukkarin koulu, Sipoo, Hangon keskus koulu Vaasan keskussair. ravintokeskus, Vihdin kunnan 3 keittiötä ym. Ulvilan keskuskeittiö, Kontiolahden terv. keskus



**Katso videot kotisivulta
www.topbrands.fi**

PURKINAVAAJA TYÖASEMA PYÖRILLÄ
Ref. keittiöt: Salon kaup. keskuskeittiö, Suursuon sairaala, Laakson sairaala, Seinäjoen ruokapalvelukeskus, TAYS, Laukaan ruokapalvelukeskus, Salon seudun ammattikoulu ym.



Oy TOP BRANDS AB – huippumerkit
Lähderranta 6 A, 02720 ESPOO
Puh. 040 505 68 85
topbrands@kolombus.fi
www.topbrands.fi

Terveys ja talous -lehti

Tuhti paketti luettavaa terveydenhuollon ammattilaisille.

Lue myös verkosta:
www.terveysjatalous.fi



Terveys & Talous





Miten käy omaishoitajalle sote-uudistuksessa?

Omaishoitajaliittoa huolestuttaa, että omaishoitajaperheitä ei ole huomioitu muutoksissa tarpeeksi.

teksti: HETA MATTILA

Suomessa on 44 000 omaishoitoperhettä, joiden tilanne voi sote-uudistuksen myötä muuttua. Perheitä asuu ympäri Suomen, niin pääkaupunkiseudulla kuin myös haja-asutusalueilla. Omaishoitajaliiton pelkona on, että uudistus voi muuttaa palvelutarjontaa ja monimutkaistaa tiedonsaantia.

- Sote-uudistuksen myötä omaishoidontuki siirtyy kunnalta maakunnan tasolle. Maakunnan vastuulle siirtyminen aiheuttaa epävarmuutta ja epätietoisuutta omaishoitajissa, sillä ainakaan vielä ei tiedetä keneltä jatkossa pyytää apua tukea hakiessa, kertoo Omaishoitajaliiton vt. toiminnanjohtaja **Merja Kaivolainen**.

OMAISHOIDONTUKI ON kokonaisuus, johon sisältyy omaishoitajalle maksettu palkkio ja erilaisia palveluita hoidettavalle, esimerkiksi kotisairaalapalvelu ja apuvälineet. Lisäksi tukeen kuuluu hoitajan jaksamista tukevia palveluita.

- Uudistuksen myötä vaikuttaa, että omaishoidon tuen kokonaisuus uhkaa hajota. Maakunnissa ohjaus, neuvonta ja päätökset jakautuvat eri toimijoille, mikä luo epävarmuutta, kertoo Kaivolainen.

EPÄTIETOISUUS TULEVIEN muutosten vaikutuksesta omaishoitajaperheisiin onkin yksi omaishoitajien huolista.

- Kelan sivuilta löytyy jo nyt erilaisia palvelumalleja tulevaan sote-uudistukseen. Näissä on esimerkkiaavioita siitä, miten toimia, jos vaikka kaatuu. Näissä on kuitenkin aina kyse vain yhdestä ihmisestä. Omaishoitoperheessä ei tiedetä, miten tulee tulevaisuudessa toimia, koska omaishoidon tuki koskettaa kahta ihmistä ja siihen sisältyy monia palveluja. Kehen ollaan yhteydessä, kuka päättää ja missä kokonaisuus on hallussa, Kaivolainen korostaa.

OMAISHOITO MIELLETÄÄN usein vanhusten hoitomuodoksi, kun todellisuudessa omaishoitoperheissä hoidetaan ihmisiä vauvasta vaareihin.

Perheillä on laajasti erilaisia tarpeita hoidettavan tilanteesta riippuen. Näin ollen omaishoidossa tarvitaankin monenlaisia palveluita, joiden saatavuutta ei ole taattu maakunnan tasolle siirryttäessä.

-Esimerkiksi tilapäishoidon saatavuus huolettaa erityisesti monia pääkaupunkiseudun ulkopuolella asuvia omaishoitajia, Kaivolainen kertoo. •



Tulevaisuudessa yhtenäiset tuet kaikissa kunnissa

Sote-uudistus tuo mukanaan myös yhtenäisyyttä omaishoidontuikiin. Tällä hetkellä tuet voivat vaihdella kunnittain, kun tulevaisuudessa tuet ovat kaikille samat.

– Tämä on tietenkin loistava mahdollisuus, sillä tällä hetkellä on lähes 200 erilaista tukea ympäri Suomen. Toivon, että muutoksen myötä kaikilla omaishoitajilla tulee yhtä hyvät tuet, eikä päinvastoin. Riski yhdenmukaistamisessa kuitenkin piilee, sillä kriteerien yhtenäistäminen usein tarkoittaa sitä, että mennään niiden tiukimpien mukaan, Omaishoitajaliiton vt. toiminnanjohtaja Merja Kaivolainen korostaa.

KRITEEREIDEN TIUKENTAMINEN voisi pahimmassa tapauksessa johtaa omaishoidon ja omaishoitajien vähenemiseen varojen huetessa. Omaishoidon ollessa edullinen vaihtoehto maakunnalle tulisi siihen kuitenkin varata riittävästi varoja, jotta jokainen perhe saa yksilöidyt palvelut heidän tarpeisiinsa.

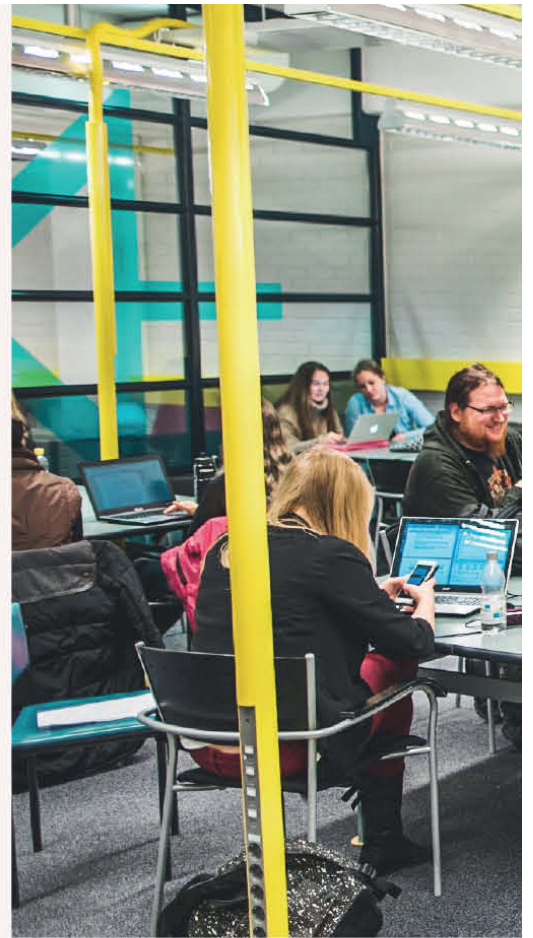
Jos uudistusten myötä kriteerit kovenevat voi olla, ettei hoitajien määrä ainakaan lisääny. Tukea hakiessa omaishoitajan tulee kuitenkin kokea, että tuella pärjätään ja se tukee perheen hyvinvointia.

–Jos tuen saaminen jo lähtötilanteessa epäilyttää tai tarjotut palvelut eivät kohtaa perheen tarpeita on omaishoitajaksi jääminen tai ryhtyminen epätodennäköisempää. Olisikin tärkeää turvata omaishoitajaperheiden palvelut ja tuki jo suunnitteluvaiheessa, Kaivolainen kertoo.

Kenellä on päätösvalta omaishoitajaperheissä?

Uudistuksessa yhtenä kärkenä oleva valinnanvapaus voi hyödyttää monia omaishoitajaperheitä. Merja Kaivolaista mietityttää kuitenkin, onko omaishoitajaperheet otettu huomioon tulevassa valinnanvapautta koskevassa lainsäädännössä.

– Omaishoitajaperhettä katsoessa täytyy miettiä, kuka mielletään asiakkaaksi, jolle valinnanvapaus kuuluu. Kellä näissä perheissä on valinnanvapaus päättää mihin Sote-keskukseen mennään tai mistä erilaisia palveluita haetaan. Onko kaikki päätösvalta hoidettavalla läheisellä vai mikä on omaishoitajan mahdollisuus vaikuttaa näihin päätöksiin, Omaishoitajaliiton vt. toiminnanjohtaja Merja Kaivolainen kysyy.



Kuvassa on Oulun yliopiston Tellus Innovation Arenan tiloja.



Oulun yliopisto koordinoimaan valtakunnallista lääketieteen opetuksen digitalisaatiota

Opetus- ja kulttuuriministeri Sanni Grahn-Laasonen on myöntänyt yli 3,2 miljoonaa euroa Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan koordinoimaan hankkeeseen, jonka tavoitteena on luoda digitaalisia oppimisympäristöjä lääketieteen ja hammaslääketieteen opetukseen sekä yhtenäistää alan opetusta.

kuva: OULUN YLIOPISTO VILLE POHJONEN

Hankkeessa ovat mukana kaikki Suomen lääketieteelliset tiedekunnat sekä alojen isoimmat tieteelliset järjestöt.

MEDIGI - Lääketieteen alojen opetuksen digitoiminen ja harmonisointi -hankkeessa luodaan digitaalisen oppimateriaalin verkkopalvelu, tuotetaan sähköistä oppimateriaalia, kehitetään sähköisiä tentti- ja arviointimenetelmiä sekä valmistellaan sähköistä pääsykoejärjestelmää.

-Oppi- ja opetusmateriaalin yhtenäistä-

miselle ja digitalisoinnille on olemassa selkeä tarve, sillä tällä hetkellä lääketieteen opetuksen sisältö ja toteutus vaihtelevat eri yliopistojen ja tiedekuntien välillä. Tavoitteena on varmistaa valmistuvien ammattilaisten yhtenäinen lääketieteellinen ja hammaslääketieteellinen osaaminen, kertoo dekaani **Anne Remes** Oulun yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta.

HANKKEESSA KOULUTETAAN opetushenkilökuntaa ja lisätään aktivoivien, yh-

teistoiminnallisten opetusmenetelmien käyttöä. Sähköisillä koulutusratkaisuilla tuetaan kansainvälistymistä, moniammatillista oppimista ja systemaattista täydennyskoulutusta.

MYÖNNETTY RAHOITUS on osa Korkeakoulutuksen kehittämisen -kärkihanketta. Rahoitus vahvistaa Oulun yliopiston asemaa maan johtavana eHealth-keskuksena ja digitaalisen opetuksen kehittäjänä. •



Keinotekoiset osastojen aukioloajoista riippuvat aikarajat poistuvat.

Heräämöstä voi päästä suoraan kotiin

Leikkauspotilaiden uudentyypinen kotiuttamismalli suoraan heräämöstä kotiin tulee helpottamaan vuodeosastojen ruuhkia.

teksti: MAIJU KORHONEN kuva: MAIJA PESOLA

Keski-Suomen keskussairaalassa maaliskuussa käyttöön otetun potilaslähtöisen kotiuttamismallin uskotaan lisäävän paitsi asiakastytyväisyyttä, sen toivotaan myös sujuvoittavan sairaalan asiakaspalvelua.

– Mitä nopeammin potilas pääsee kiinni tavalliseen elämään, sitä parempi se on potilaan jatkon kannalta, sanoo Keski-Suomen keskussairaalan ortopedian ylilääkäri **Maija Pesola**.

Pesolan mukaan tällä hetkellä yli kymmenen prosenttia leikatuista vuodeosastopotilaista lähtee kotiin alle vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Päiväkirurgisesti hoidettujen potilaiden osuus on puolet kaikista leikkauksista. Tilanne on parantunut reilusti niistä ajoista, jolloin leikkaukset jaoteltiin päiväkirurgisiin leikkauksiin, ja isompiin, muutaman vuodeosastopäivän vaativiin toimenpiteisiin.

– Näin selkeää jakoa ei enää nykyään ole, vaan sairaalassa ollaan sen aikaa, että kotona pärjätään. Ihmiset haluavat lähteä kotiin mahdollisimman pian.

HERÄÄMÖSTÄ KOTIIN – kotiuttamismalli on ollut käytössä jo muutamassa sai-

raalassa ympäri Suomen, mutta nyt sen käyttöönotto tuli mahdolliseksi myös Keski-Suomessa. Kotiuttamismallin käyttöönottoa on hidastanut monien sairaaloiden vanhanaikainen arkkitehtuuri. Potilaat eivät ole voineet esimerkiksi ruokailla heräämössä, ja myös vessatilat ovat olleet vanhanaikaisen katetointikäytännön jäljiltä puutteelliset. Uusi arkkitehtuuri ottaa huomioon nämäkin asiat. Päätös muuttaa kotiuttamiskäytäntöä helpottaa niin potilasta kuin henkilökuntaakin. Häntä ei esimerkiksi tarvitse enää siirtää heräämöstä vuodeosastolle niin kuin aiemmin.

– Lisäksi potilas voi lähteä kotiin vuorokauden ajasta riippumatta silloin, kun hänen kuntosensa sen sallii.

KOTIUTTAA VOIDAAN samana päivänä, illalla, yöllä tai vaikkapa seuraavana aamuna. Keinotekoiset osastojen aukioloajoista riippuvat aikarajat poistuvat. Pesolan mukaan Keski-Suomen keskussairaalan aikaisempi käytäntö koettiin kankaaksi nimenomaan aukioloaikojen vuoksi. Päiväkirurgian heräämön mennessä kiinni potilas oli pakko siirtää vuodeos-

astolle, mikä tarkoitti automaattisesti yöpymistä sairaalassa. Asiakaspalvelua parantaa myös se, että kotiuttamisten yhteydessä vuodeosastoilla tehtävän paperityön valmistumisen odottelu jää pois.

– Reseptit, sairauslomatoistukset ja leikkauskertomus tehdään valmiiksi heti leikkauksen jälkeen.

PESOLA ENNUSTAA, että tulevaisuudessa suurin osa potilaista tulee lähtemään sairaalasta pois jo ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä.

– Potilaan etukäteen valmentaminen kotihoitoon on ensiarvoisen tärkeää. Sillä on suuri merkitys itsetunnolle sillä se antaa uskoa omaan selviytymiseen ja vähentää pelkoja. Hänen mukaansa nimenomaan pelko on potilaan puolelta suurin hidaste nopean kotiutumisen mallin tiellä.

– Potilaat pelkäävät, että he jos tulevat kotona ollessaan kipeäksi, niin miten sitten toimitaan. Vakuutamme, että apua on kyllä saatavilla niin kuin ennenkin, mutta osastojen sijaan potilaita hoidetaan tuetuissa kotioloissa. •





“Vuodelepo luo potilaalle kuvan siitä, että hän on kovinkin sairas, vaiikkei sitä olisi”

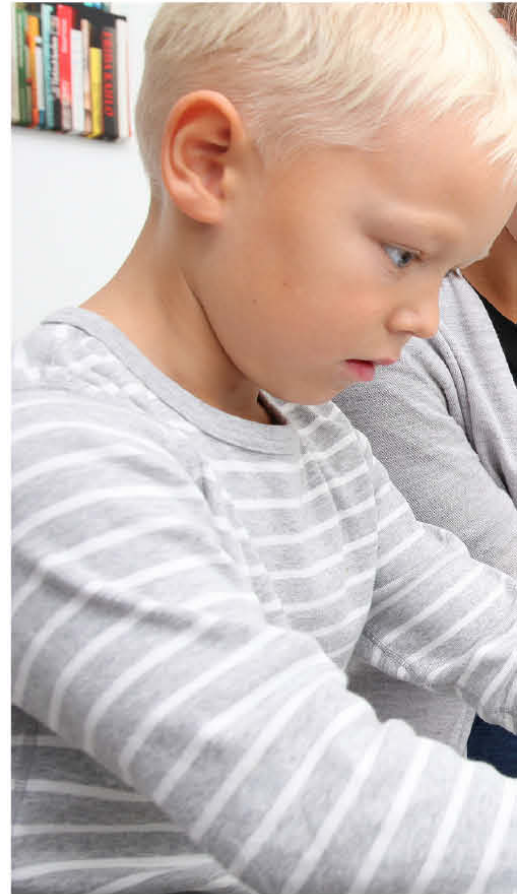
Potilaan kotiutuessa hoitohenkilökunnan tulee tukea potilaan omatoimisuutta ja kivunhoidon täytyy olla kunnossa. Myös potilaan kotiolut ja hänen vointinsa on otettava huomioon kotiuttamista harkittaessa. Kotona on oltava joku, joka huolehtii arjen sujuvuudesta. Se, kenet voidaan kotiuttaa suoraan heräämöstä, riippuu muun muassa leikkauksen suuruudesta ja jälkihoidon tarpeesta.

– Tavoitteena on toimia potilaslähtöisesti siten, että potilas voi itse päättää milloin hän haluaa lähteä kotiin, kun kotiutuskriteerit täyttyvät. Mielestäni on paljon parempi, että potilas pääsee arkeen kiinni kuin jos häntä makuutetaan sairaalassa. Vuodelepo luo potilaalle kuvan siitä, että hän on kovinkin sairas, vaiikkei sitä olisi, Keski-Suomen keskussairaalan ortopedian ylläkäri Maija Pesola toteaa.

Potilaista pidetään hyvää huolta kotiin pääsemisen jälkeenkin. Heille annetaan puhelinnumero, johon he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä kotiutumisen jälkeen seuraavana aamuna. Vaihtoehtoisesti heille soitetaan päivän tai kahden kuluttua. Voinnin lisäksi kysytään kuinka kotona yleisesti ottaen on sujunut. Kotona selviytymistä tuetaan, ja tarvittaessa kotisairaanhoido käy asiakkaan luona auttamassa.



Nopean kotiuttamisen malli lisää asiakastyytyväisyyttä ja nopeuttaa toipumista, sanoo Keski-Suomen keskussairaalan ortopedian ylläkäri Maija Pesola.



Nettiterapiapelin avulla perheiden on myös helpompi sitoutua puheterapiaan. Samalla pyritään tehokkaampaan kuntoutukseen, mikä parhaimmillaan tuottaa yhteiskunnalle säästöjä.



Peli motivoi lasta eri tavalla kuin perinteiset puheterapiaharjoitukset.

Nettiterapiapelit avuksi puheterapeuttien resurssipulaan

Äännevirheitä esiintyy joka neljännellä 6-8-vuotiaalla suomalaislapsella ja niistä yleisimmät ovat R- ja S-virheet. Äännevirheillä voi olla suuri vaikutus lapsen itsetuntoon ja kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen. Lasten äännevirheisiin kiinnitetään yleensä huomiota neuvolan ikäkausitarkastuksissa, mutta usein perheet eivät saa niihin riittävästi tai lainkaan ohjausta puheterapeuttien resurssipulan vuoksi.

Etäkuntoutuksen avulla palveluita voidaan tarjota myös välimatkoista välittämättä Suomessa alueille, joilla säännöllisen puheterapian saaminen olisi haasteellista ja jopa ulkomaille.

Tutoris Erikoiskuntoutuksessa on haettu aktiivisesti ratkaisuja helpottamaan lasten ja perheiden tilannetta kehittämällä puheterapiapalveluita teknologiaa apuna käyttäen. Viime vuoden lopussa julkaistut

nettiterapiapelit Ärjyn Ärräkoulu ja Sirun Sihinäkoulu, tarjoavat lapsille mahdollisuuden oppia puuttuvat R- ja S-äänteet hausalla ja motivoivalla tavalla. Lapsi tai lapsiryhmä ja aikuinen voivat tehdä monipuolisia äänneharjoituksia itsenäisesti tai ammattitaitoisen puheterapeutin etäohjaamana reaaliaikaisesti lapsen omissa toimintaympäristöissä.

SEIKKAILU SIRUN kanssa S-saarella ja Ärjyn kanssa R-avaruudessa ovat Tutoriksen puheterapeuttien suunnitteleamia ja ne sisältävät kymmenen minipeliä kotiharjoitteluun yhdessä kattavan kotiharjoittelumateriaalin kanssa. Tutoris tarjosi Suomen juhluvuoden kunniaksi Suomi 100 -hankkeessa sadalle lapselle mahdollisuuden omaksua puuttuva äänne nettiterapian avulla.

-Peli motivoi lasta eri tavalla kuin perin-

teiset puheterapiaharjoitukset. Keskittyminen pysyi yllä ja hyvä tarina sekä pelin vaikeustaso etenivät sopivaa tahtia. Pelin motoristen harjoitteiden avulla lapsi oppi hahmottamaan oman suun motoriikkaa huomattavasti aiempaa paremmin, kertoo peliä yhdessä lapsensa kanssa testannut kajaanilainen **Senja Vänskä**.

Yli puolet hankkeen loppukyselyyn vastanneista oppi puuttuvan äänteen jakson aikana ja harjoittelevat vielä opitun äänteen vakiintumista puheeseen.

-Puheterapeuttina minun on helpompi saada perheet sitoutumaan päivittäiseen harjoitteluun, kun heillä on selkeä työkalu, minkä avulla harjoitella äänneitä, toteaa puheterapeutti **Hanna-Mari Virtanen** Tutorikselta.

Teknologia mahdollistaa oikea-aikaisen, yksilöllisen ja säännöllisen kuntoutuksen. •



Alkoholiin liittymätön rasvamaksa on yleisin maksasairaus länsimaissa

teksti: MILJA LESKINEN kuva: HANNELE YKI-JÄRVINEN / ARKISTO

Ylipaino on alkoholiin liittymättömän rasvamaksan suurin riskitekijä. Ensimmäisen asteen rasvamaksa ei itsessään ole vaaraksi, mutta se voi johtaa muihin vaarallisiin sairauksiin.

Aikaisemmin maksan rasvoittuminen on liitetty alkoholin käyttöön. Nykyään kuitenkin tiedetään, että länsimaissa kaikkein yleisin maksasairaus on alkoholiin liittymättömän rasvamaksa. Suomessa ja muulla Euroopassa noin joka neljännen maksa on rasvoittunut.

Ylipaino ja erityisesti keskivartalolihavuus ovat keskeisimpiä syitä rasvoittuneen maksan taustalla. Rasvamaksassa maksasolujen sisään on kertynyt runsaasti rasvaa. Kun vähintään viisi prosenttia maksakudoksesta muodostuu rasvapisaroiista, puhutaan rasvamaksasta.

– Mitä pidempään ihminen on ollut keskivartalolihava, on hänellä suurempi todennäköisyys saada rasvamaksa ja sen vakavampia asteita. Lisäksi lihavilla, joilla on metabolinen oireyhtymä ja insuliiniresistenssi, on suurempi riski saada rasvamaksa tai heillä on se jo, kertoo sisätautiopin professori **Hannele Yki-Järvinen** Helsingin yliopistosta.

RASVAMAKSAN ILMAANTUVUUS lisääntyy iän ja painonnousun myötä. Tyypillisesti se todetaan 40-60-vuotiailla. Länsimaissa yleistyneen lihavuuden myötä se



40 prosentilla geneettinen alttius rasvamaksaan

Noin 40 prosentilla suomalaisista on geneettinen alttius saada rasvamaksa. Alttiudesta huolimatta rasva ei kerry maksaan ilman vyötärölihavuutta, joten perinnöllisesti alttiit ihmiset voivat ehkäistä maksan rasvoittumista pysymällä normaalipainoisina.

– On olemassa geenivariantteja, jotka altistavat rasvamaksalle. Geenivariantti ja lihavuus yhdessä muodostavat erityisen suuren riskin. Geenivariantteja ei kuitenkaan tällä hetkellä vielä mitata terveyskeskuksissa, sanoo sisätautiopin professori Hannele Yki-Järvinen Helsingin yliopistosta.

Mitä pidempään ihminen on ollut keskivartalolihava, on hänellä suurempi todennäköisyys saada rasvamaksa ja sen vakavampia asteita, kertoo sisätautiopin professori Hannele Yki-Järvinen Helsingin yliopistosta.

todetaan yhä useammin myös lapsilla ja nuorilla. Rasvamaksa voi kehittyä normaali-painoisellekin, mutta kuitenkin 90 prosenttia kaikista sairastuneista on ylipainoisia. Kaikkein tyypillisimmin rasvamaksa kehittyy keskivartalolihavalle mieshenkilölle.

Pelkkä rasvamaksa ei itsessään ole vaarallinen, mutta se voi johtaa vakavampiin sairauksiin. Rasvamaksapotilailla onkin riski sairastua maksatulehdukseen, maksakirroosiin tai maksasolusyöpään. Lisäksi rasvamaksa voi lisätä riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. Kuitenkin oireettomuuden vuoksi ensimmäisen asteen rasvamaksan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa voi olla hankalaa.

– Rasvamaksa on ensimmäinen askel kohti rasvamaksatauti. Rasvamaksatauti sisältää rasvamaksan, jota voi seurata vakavampi maksasairaus ja maksakirroosi. Maksakirroosissa voi ilmetä oireita, mutta ensimmäinen rasvamaksan aste ei niitä aiheuta.

ALKOHOLIIN LIITYMÄTÖN rasvamaksa on maksasolusyövän tärkein syy. Maksasolusyövän ilmaantuvuus onkin lisääntynyt viimeisen 50 vuoden aikana merkittävästi. Miesten määrä sairastuneista on jopa viisinkertaistunut ja naisten kaksinkertaistunut. Mitä useampia metabolisen oireyhtymän oireita ihmisellä on, sitä suurempi on maksasolusyövän riski.

Myös diabetes lisää rasvamaksan ja vakavampien maksasairauksien riskiä. Ylipainoisen diabeetikon maksasoluissa voi olla kaksi kertaa enemmän rasvaa kuin saman verran ylipainoisella ei-diabeetikolla. Yki-Järvisen mukaan rasvamaksan kehittymistä tulisikin seurata tarkemmin tyypin 2 diabetesta sairastavien ylipainoisten kohdalla.

– Terveyskeskusten lääkäreiden tulisi huomioida, että ylipainoisilla ihmisillä ja erityisesti tyypin 2 diabeetikoilla on rasvamaksan sekä vakavamman rasvamaksataudin mahdollisuus. Maksakokeita pitäisi seurata terveyskeskuksissa näiden ihmisten kohdalla enemmän. Jo tiedetään, että

tyypin 2 diabeetikoilla on sydäntautiriski ja näköongelmia, joten olisi hyvä tiedostaa myös maksasairauksien riski.

ALKOHOLIIN LIITYMÄTÖNTÄ rasvamaksaa ehkäistään ja hoidetaan elintapamuutoksilla. Terveellinen ja vähärasvainen ruokavalio sekä normaalipainon säilyttäminen ovat tärkeimpiä tekijöitä maksan rasvoittumisen ehkäisyssä. Keskeisin hoitokeino on laihdutus, jota voidaan ruokailutottumusten muuttamisen lisäksi tehostaa liikunnalla.

Pelkkä liikuntakin vähentää maksan rasvoittumista, mutta sen yhdistäminen laihdutukseen on rasvamaksan hoidossa tehokkaampaa.

– Tulisi ehdottomasti välttää tyydyttyneitä rasvoja, kuten voita, kookosöljyä ja rasvaisia juustoja. Lisäksi tulee välttää ylen- syömistä sekä nopeita sokereita, joita on esimerkiksi karamelleissa sekä virvoitus- ja energijuomissa. Terveellinen ruokavalio ja pienikin määrä laihdutusta on tehokasta rasvamaksan hoidossa. •



Kaurapuuro on länsisuomalalaisten lempiaamupala – joka viides ei syö aamiaista lainkaan

Joka viides länsisuomalainen syö arkipäivisin aamupalaa harvoin tai ei ollenkaan.

Aamiaiseen liittyy tänä päivänä monia haasteita. Yli puolet länsisuomalaisista, jotka eivät syö aamupalaa joka päivä nimeävät syyksi ruokahaluttomuuden, ja joka kolmas kertoo, ettei heillä ole aamuisin aikaa syödä mitään.

–Lisäksi on henkilöitä, jotka yksinkertaisesti unohtavat syödä aamulla tai jotka käyttävät aamupalan syömättömyyttä laihdutuskeinona, Herbalife Nutritionin Pohjoismaiden aluejohtaja **Mia Bergmann** sanoo.

AAMUPALA PYSYTELEE edelleen tärkeänä osana länsisuomalalaisten arkea, mutta aamiaistottumukset ovat vähitellen muuttumassa. Tutkimuksen mukaan 42 prosenttia länsisuomalaisista syö aamulla kaurapuuroa. Muita suosittuja aamupalavaihtoehtoja ovat voileivät, jogurtti,

kananmunat ja hedelmät. Yli puolet länsisuomalaisista kertoo käyttävänsä aamupalan syömiseen kymmenen minuuttia tai vähemmän.

Lisäksi tutkimus osoittaa, että jotkut ikäryhmät ovat kiinnostuneempia muuttamaan aamiaistottumuksiaan kuin toiset. Jopa 43 prosenttia 18–34-vuotiaista voisi kokeilla smoothieta tai pirtelöä aamupalaksi, kun vastaavasti 55–74-vuotiaista näin tekisi vain noin kolmasosa.

Joka viides länsisuomalainen kertoo syövänsä jo aamuisin hedelmiä ja marjoja jossain muodossa.

–Suuntauksena näyttää olevan, että suomalaisten aamiaistottumukset elävät murroksessa, sillä lähes puolet vastaajista olisivat valmiita muuttamaan aamupalansa terveellisempään vaihtoehtoon, **Bergmann** sanoo.

LIKI KOLME neljäsosaa 55–74-vuotiaista suomalaisista nauttii aamiaisen joka arkipäivä, kun taas 61 prosenttia 35–54-vuotiaiden ikäryhmässä syö aamiaista päivittäin. Sen sijaan nuoremmissa 18–34 -vuotiaiden ryhmässä vain noin puolet aloittaa päivänsä aamiaisella.

Kiire on yleisin syy aamiaisen väliin jättämiseen. Joka kymmenes 55–74-vuotias suomalainen unohtaa aamiaisen silloin tällöin ajanpuutteen vuoksi, kun taas ikäryhmässä 35–54 vastaava osuus on kolmannes. Eniten kiireestä kärsivät nuoret aikuiset, sillä peräti 40 prosenttia ikäryhmän 18–34 vastaajista kertoo jättävänsä aamiaisen väliin kiireen vuoksi.

Tiedot käyvät ilmi tutkimusyhtiö YouGovin Pohjoismaissa toteuttamasta kyselystä, jonka tilasi Herbalife. •



Esitys Ruokaviraston perustamisesta eduskunnalle

Hallitus esitti helmikuussa maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalalle perustettavaksi uutta virastoa, johon yhdistettäisiin Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran ja Maa-seutuvirasto Mavin tehtävät sekä virastojen tietohallintopalvelujen tuottamiseen liittyvät tehtävät Maanmittauslaitoksesta. Virastoon siirrettäisiin lisäksi Turvallisuus- ja kemikaalivirastosta kasvinsuojeluaineiden käytön valvontaan liittyvät tehtävät. Viraston nimeksi esitetään Ruokavirastoa ja se aloittaisi toimintansa 1.1.2019.

Maa- ja metsätalousministeriö käynnisti virastojen yhdistämishankkeen helmikuussa 2017. Hankkeen tavoitteena on yhtenäistää

ja selkeyttää hallinnon rakenteita, tehostaa toimialan kokonaisuhojausta sekä tukea tietohallinnon kehittämistä. Tavoitteena on myös, että elintarviketietojen toimijoiden näkökulma tulisi nykyistä vahvemmin huomioituksi viranomaistoiminnassa.

Esityksen mukaan Ruokaviraston tehtävänä on edistää, valvoa ja tutkia elintarvikkeiden sekä maa- ja metsätalouden tuotantoprosessien turvallisuutta ja laatua, eläinten terveyttä ja hyvinvointia sekä kasvinterveyttä. Lisäksi virasto vastaa Euroopan unionin maataloustuki- ja maaseuturahaston varojen käytöstä Suomessa toimien Suomen maksajavirastona ja hallinnoiden EU- ja kan-

sallisia tukia.

Eduskunnalle tänään annetun esityksen mukaan lakkautettavien virastojen sekä Maanmittauslaitoksen tietotekniikan palvelukeskuksesta Ruokavirastoon siirrettävien osien henkilöstö siirtyisi uuteen virastoon 1.1.2019. Yhteensä muutos koskee noin 980 henkeä. Esityksen mukaan maa- ja metsätalousministeriö voisi perustaa ennen lain voimaantuloa uuden viraston pääjohtajan sekä hallintojohtajan virat. Esitykseen sisältyvien lakien tarkoitus tulla voimaan 1. päivänä tammikuuta 2019. Viraston päätoimipaikka olisi Seinäjoki ja henkilöstö jatkaisi nykyisillä toimipaikoillaan ympäri Suomen.

Lounas tärkein ateria

Suomalaisten mielestä lounas on yleensä päivän tärkein ateria. Lounasta suosi joka kolmas vastaaja. Aamupalaa pidetään lähes yhtä tärkeänä, sillä 29 prosenttia kaikista suomalaisvastaajista nimesi sen tärkeimmäksi. Länsisuomalaisten osalta aamupala nousi aterioiden kärkeen niukasti: 31 prosenttia länsisuomalaisista arvostaa eniten aamupalaa, 30 prosenttia joko lounasta tai päivällistä.





Liikkumattomuuden
kustannusarvio
Varsinais-Suomessa on
170 miljoonaa euroa

Yli 200 koulutettua elintapaohjaajaa Varsinais-Suomeen

Elintapaohjauksella halutaan taloudellisia ja terveydellisiä vaikutuksia. Ohjaus keskittyy erityisesti työkäisiin ylipainoisiin tyypin 2 diabeetikoihin ja raskausdiabeetikoihin.

teksti: HETA MATTILA kuva: SUVI VAINIO/VSSHP

VESOTE-hankkeen (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) Elintapaohjauksen ammattilaiseksi –koulutus ja Parantava vuorovaikutus tarjoavat uusia työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille Varsinais-Suomessa.

Varsinais-Suomessa kiinnitetään erityishuomiota työkäisiin ylipainoisiin tyypin 2 diabeetikoihin ja raskausdiabeetikoihin.

–Kiinnitämme koulutuksissa erityishuomiota parantavan vuorovaikutuksen menetelmään, kertoo Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin VESOTE-hankkeen projektipäällikkö **Linda Dalbom**.

VESOTE -hanke vahvistaa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta muun muassa koulutuksen avulla.

Kahteen ensimmäiseen koulutuskokoonaisuuteen ilmoittautui yli 260 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.

MENETELMÄLLÄ PYRITÄÄN kehittäämään potilasviestintää sekä parantamaan potilaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä vuorovaikutusta.

– Vaikka ammattilaisen tietous olisi todella hyvä, niin ei siitä ole hyötyä, jos viesti ei mene asiakkaalle perille. Ajatuksena on selvittää, mikä asiakkaalle on

heidän omassa elämässään merkityksellistä.

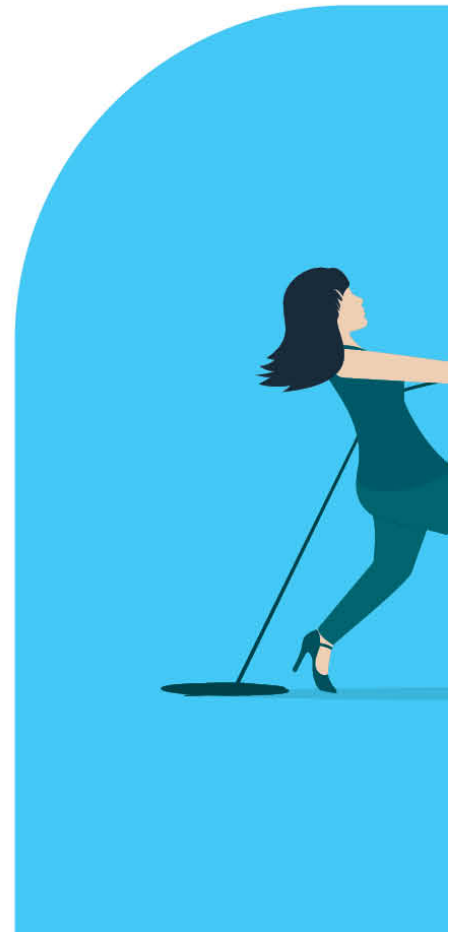
Asiakas yritetään saada miettimään, miten hän saisi muutettua elintapojaan ja ylläpitämään muutosta.

–Näin muutos ja ajatusprosessit lähtevät asiakkaasta itsestään, kertoo Dalbom.

PARANTAVALLA VUOROVAIKUTUKSEN menetelmällä tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille yksinkertainen työväline asiakas kohtaamiseen. Menetelmällä pyritään siihen, että potilaat itse näkisivät oman tilanteensa tärkeänä ja ottaisivat vastuuta prosessista.

– Meistä terveydenhuollon ammattilaisista usein koulutetaan ratkaisukeskeisiä. Koemme epäonnistumisen tunteita, jos emme onnistu ratkaisemaan asiakkaan ongelmaa. Näin päädyimme ratkaisemaan asiakkaan elämäntilanteen heidän puolestaan ja tarjoamaan ratkaisuja toiselle valmiina. Tämän vuoksi asiakas ei välttämättä otakaan koppia muutosten tärkeydestä, kun päätös on tehty hänelle valmiina, Dalbom selittää.

ELINTAPAHOJAUKSELLA VOI olla Varsinais-Suomessa myös taloudellisia vaikutuksia. Pelkän liikkumattomuuden kustannusarvio alueella on esimerkiksi 170



miljoonaa euroa.

- Tietysti emme voi vielä tietää, tuleeko koulutuksilla olemaan suoraa taloudellista vaikutusta. Pyrimme kuitenkin luomaan erilaisia palveluketjuja, joiden avulla asiakkaita voidaan auttaa kokonaisvaltaisemmin, kun liikuntapalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut ja muut palvelut toimivat yhdessä. Kolmannella sektorilla on tässä erittäin suuri rooli, korostaa Dalbom.

VARSINAIS-SUOMESSA PYRITÄÄN kehittää lisää palveluketjuja.

- Useissa Varsinais-Suomen kunnissa on jo toiminnassa liikunnan palveluketju ja hankkeen myötä toivomme näiden kuntien alueellamme lisääntyvän. Koulutuksen ja palveluketjujen lisäksi rakennamme alueellisen palvelutarjottimen, jotta nämä elintapaohjausta tukevat palvelut tulevat näkyviksi ja niihin osataan ohjata asiakkaita, Dalbom kertoo.

ELINTAPOHJAUKSEN AMMATTILAISEKSI -koulutuskokonaisuus on otettu Varsinais-Suomessa hyvin vastaan. Ensimmäinen koulutuskiertäminen täyttyi heti ensimmäisinä ilmoittautumisviikkoina ja seuraavaan koulutuskokonaisuuteen saatiin järjestettyä lisää paikkoja suuren kysynnän vuoksi.

- On hienoa, että koulutukseen on osallistujia joka alueemme kunnasta, erikoissairaanhoidon useista toimialueista ja yksityisellä sektorilla työskenteleviä sekä yhdistyksen edustajia. Koulutusten kysyntä ja niistä saatu positiivinen palaute kertovat siitä, että tarvetta tällaiselle koulutukselle on, kertoo Dalbom. •

TERVEYS JA TALOUS 3 · 2018 | 31



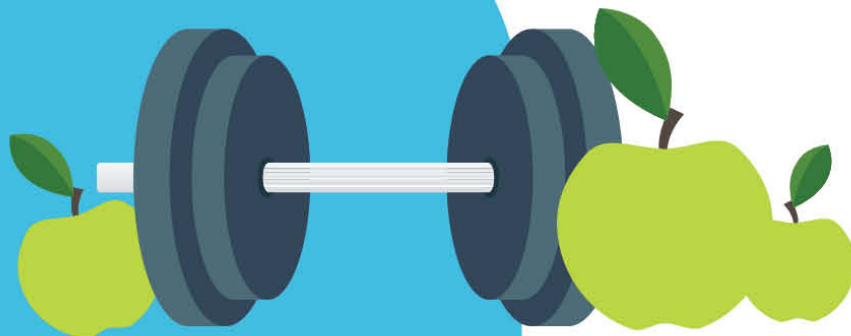


Vesotelaisia kuvassa vasemmalta Minna Pohjola suunnittelija / VSSH, Harry Köhler KTM, tohtorikoulutettava, (edessä) Linda Dalbom, projektipäällikkö VSSH Vesote-hanke ja (oik.) Päivi Rautava Ehkäisevän terveydenhuollon professori.

Vesote

VESOTE- hanke alkoi vuoden 2017 tammikuussa ja päättyy vuoden 2018 lopussa. VESOTE on yksi hallituksen kärkihankkeista. Kymmenen sairaanhoitopiirin alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarjotaan UKK-instituutin kautta verkkokoulutuspaketti ravitsemusohjauksen, liikuntaneuvonnan ja lääkkeettömän unen hoidon teemoista. Verkkokoulutusten lisäksi VESOTE-hankealueilla järjestetään muun muassa syventäviä lähipäiviä. Varsinais-Suomessa VESOTE-hankkeessa on mukana yhteistyökumppaneita eri yhdistyksistä, joita ovat Liiku ry, TULE-tietokeskus, Turun seudun Nivelyhdistys, Varsinais-Suomen Sydänpiiri, Lounais-Suomen diabetes ja TST ry.

Varsinais-Suomessa Parantavan vuorovaikutuksen koulutuksesta vastaa väitöskirjaa potilasviestinnästä tekevä tohtorikoulutettava KTM Harry Köhler KTM.



Tutkimushanke: Miten persoonallisuus ennustaa liikunnallista elämää?

PATHWAY-tutkimushankkeessa selvitetään liikuntatottumuksiin liittyviä yksilöllisiä tekijöitä

Jyväskylän yliopiston Gerontologian tutkimuskeskuksen tutkimusjohtaja **Katja Kokko** ryhmineen on saanut opetus- ja kulttuuriministeriön kolmivuotisen rahoituksen PATHWAY-hankkeelle, jossa selvitetään persoonallisuuden yhteyttä keski-ikäisten ja ikäihmisten fyysiseen aktiivisuuteen.

Liikunnan edistämiseksi onkin jo pitkään aikaa suunniteltu ja toteutettu erilaisia väestötasoisia kampanjoita. Näistä huolimatta merkittävä osa väestöstä, lapsista vanhuksiin, liikkuu liian vähän.

PATHWAY-hankkeen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa yksilöllisistä tekijöistä, jotka selittävät liikunnallisen elämäntavan muodostumista elämänkulun aikana ja liikunnasta syrjäytymistä. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on tarkastella suhteellisten pysyvien persoonallisuuden piirteiden, kuten tunne-elämän tasapainoisuus, ulospäin-suuntautuneisuus ja tunnollisuus, merkitys liikunnan kannalta. Näiden rooli saattaa korostua elämänmuutosvaiheissa.

-Tutkimukset ovat osoittaneet, että persoonallisuudella on merkittävä rooli liikunnallisessa elämäntavassa. Tutkimuksiin liittyy kuitenkin metodologisia pulmia, kuten keskittyminen vain tiettyihin kulttuurisiin, nuoriin aikuisiin tai itsearvioituun liikuntaan. Nämä menetelmälliset seikat tekevät olemassa olevasta tiedosta rajallista ja siten heikosti sovellettavaa, kertoo tutkimuksen johtaja Katja Kokko.

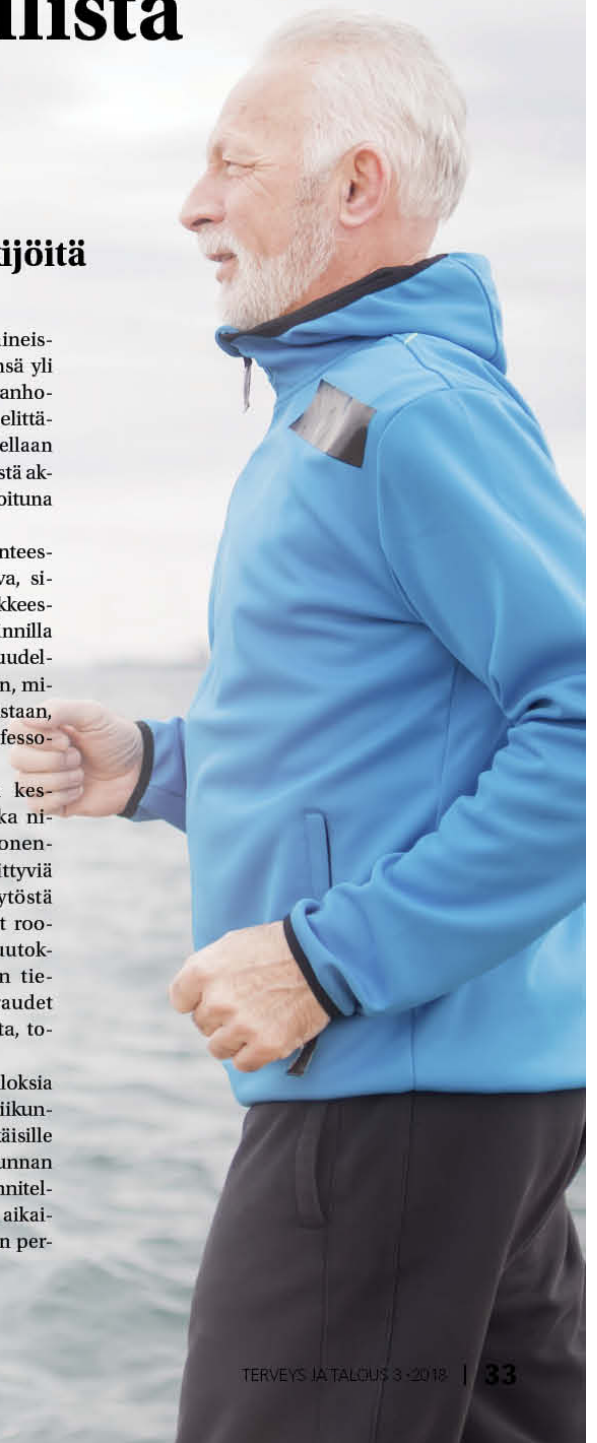
HANKE PERUSTUU kolmeen Jyväskylän yliopiston olemassa olevaan tai tiedon-

keruvaiheessa olevaan tutkimusaineistoon. Näissä aineistoissa on yhteensä yli 1700 tutkittavaa. Keski-ikäisten ja vanhojen ihmisten fyysistä aktiivisuutta selittäviä persoonallisuustekijöitä tarkastellaan 8-vuotiaasta 85-vuotiaaksi asti. Fyysistä aktiivisuutta on mitattu sekä itseraportoituna että kiihtyvyyssantureilla.

- Jotta liikunnan määrästä ja luonteesta saadaan luotettava kokonaiskuva, sitä pitää mitata monipuolisesti. Hankkeessamme sitä mitataan sekä itsearvioinnilla että kiihtyvyyssanturilla. Persoonallisuudella saattaa nimittäin olla yhteys siihen, miten ihmiset arvioivat omaa liikkumistaan, sanoo tutkimuksen varajohtaja professori **Sarianna Sipilä**.

- Keskitymme tarkastelemaan keski-ikäisiä ja iäkkäitä ihmisiä, koska nimenomaan näillä ryhmillä on monenlaisia liikunnan harrastamiseen liittyviä haasteita. Keski-ikäisten ajankäytöstä kilpailevat monenlaiset sosiaaliset roolit, ja naisilla on hormonaalisia muutoksia. Iäkkäillä ihmisillä puolestaan tiedonpuute ja erilaiset vaivat ja sairaudet saattavat selittää liikkumattomuutta, toteaa Katja Kokko.

PATHWAY-hankkeessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää räätälöitäessä liikuntainterventioita ja -neuvontaa eri ikäisille ihmisille. Kun ihmisiä ohjataan liikunnan pariin tai liikuntainterventioita suunnitellaan, on ensiarvoisen tärkeää ottaa aikaisempaa paremmin huomioon hänen persoonalliset mieltyöksensä. •





Fyysinen passiivisuus on neljänneksi suurin ennenaikaisen menehtymisen riskitekijä

Personal trainer, fysioterapeutti ja ammattivalmentaja Riku Aalto kertoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin VESOTE-hankkeen Eletäänkö paremmin -seminaarissa, mikä on oikeasti tärkeää hyvinvoinnin edistämässä.

teksti: INKA SOPANEN kuvat: PETTERI LÖPPÖNEN, INKA SOPANEN

Riku Aalto nostaa esille tarkistuslistansa kohti parempaa hyvinvointia, terveyttä ja jaksamista

Liikuntaa aloittaessa tulee Aallon mukaan ensimmäiseksi varmistaa, että on tarpeeksi energiaa jota lähteä kuluttamaan.

– Ihmisten lähtiessä tekemään elintapamuutosta, he lisäävät usein runsaasti liikunnallista aktiivisuutta, kun samalla vähentävät syömistä. Tästä on seurauksena, että henkilö kuluttaa energiaa paljon enemmän, mutta saa sitä huomattavasti vähemmän. Tämä on yleisin ja pahin kompastuskivi matkalla kohti parempaa hyvinvointia, Aalto kertoo.

Tärkeää on myös pitää huolta palautumisesta ja tarkistaa, saako tarpeeksi unta ja lepoa.

– Sopiva unen määrä on keskimäärin seitsemästä yhdeksään tuntia yössä. Jos yöunet jäävät jatkuvasti lyhyemmiksi, syö tämä terveyttä.

Riittävän unen pituuden lisäksi huomiota tulisi kiinnittää unirytmiiin. On suositeltavaa, ettei liukuma arjen ja viikonlopun välillä ylittäisi tuntia.

AALTO ON valmentanut tuhansia asiakkaita huippu-urheilijoista tavallisiin kuntoilijoihin. Jopa 90 prosenttia valmennettavista on syönyt aivan liian vähän.

– Varsinkin jos on kuntoilutavoitteita, saa perusruokaa syödä valtavasti, jotta oma energiasaldo täyttyy.

Aalto tähdentää säännöllisen ruokarytmin tärkeyttä. Tämä on yleensä neljästä kuuteen ateriaa päivässä 3–4 tunnin välein. Kun ruokavalion perusta on kunnossa, kärsii siitä hänen mielestään myös hieman lipsua. Sen sijaan jos energiaa ja suojaravinteita ei tule fiksuista lähteistä, ovat lipsumisetkin kohtalokkaampia.

Tämän päivän ravitsemuskeskustelussa Aaltoa huolettavat hyvin pienien yksityiskohtien liika korostaminen. Isot linjat saattavat hämärtäytyä tämän kustannuksella.

– Puhutaan esimerkiksi gluteenittoman ja maidottoman ruokavalion toimivuudesta. Totta kai maito- ja viljatuotteiden vähentäminen ruokavaliosta toimii hetken aikaa. Laihtumista tapahtuu silloin, kun ruokavaliosta ei saada riittävästi energiaa. Mutta kuten aina laihduttaessa lopul-

ta tapahtuu, on lopputulos lihavampi kuin aloittaessa, Aalto harmittelee.

OMA ARKIAKTIIVISUUS KANNATTAA kartoittaa seuraavaksi. Fyysinen passiivisuus on Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan neljänneksi suurin ennenaikaiseen menehtymiseen vaikuttava riskitekijä, ja Aallon mielestä suurin riskitekijä suomalaisten hyvinvoinnille.

– Toimistotyöntekijä istuu keskimäärin 80 000 tuntia työuransa aikana. Päivän aikana istutaan noin yhdeksän tuntia ja nukutaan seitsemän tuntia. Mikäli nämä olisivat toisinpäin, olisi tällä valtavat vaikutukset kansanterveyteen. Jo seisomassa käyminen puolen tunnin välein ehkäisi istumisen aiheuttamat fyysiset tuki- ja liikuntaelimestön haitat, Aalto sanoo.

Pahin istumisen muoto on hänen mukaansa television katselu – keskimääräinen annos on reilu kolme tuntia päivässä.

– Jos ihminen istuu yli tämän ajan, ei tutkimusten mukaan liikunnalla ole vaikutusta painoindeksiin. Painoindeksi on tässä tapauksessa yhtä korkea, riippumatta siitä



harrastaako ihminen liikuntaa vai ei.

Aalto korostaa myös autoilun roolia haitallisena istumismuotona. Kaikista asiointimatkoista taitetaan 67 prosenttia autolla, vaikka matkat ovat usein alle viiden kilometrin mittaisia. Näin arjesta tehdään kaikin keinoin itselle passiivista.

Kuntoliikunta on viimeinen tarkistuspiste oman hyvinvoinnin edistämiseksi.

- Liikunta ei ole tärkeintä, mutta se on välttämätöntä, jotta pääsemme kahdeksan tunnin työkunnosta parempaan kuntoon. Liikunnan lisäämisen suhteen on kuitenkin tärkeää olla maltillinen, Aalto painottaa.

Kun Aalto ohjaa omia asiakkaitaan, lähdetään ensin lisäämään liikuntakertojen määrää viikossa. Tämän jälkeen kasvate-

taan pikkuhiljaa kertojen kestoja. Vasta aivan lopuksi nostetaan suorituksen tehoa ja vauhtia.

- Aloittelevan kuntoilijan sudenkuoppa on usein juuri liikunnan liiallinen teho. Maailman johtavat kestävyysurheilijat harjoittelevat 70-80 prosenttia koko liikunta-annoksesta hyvin matalatehoisesti. Aloittelevalla liikkujalla melkein sata prosenttia urheilukerroista on teholiikuntaa, vaikka pohja on aivan erilainen kuin huippu-urheilijoilla.

Aallon mukaan omaa tulevaisuutta lähdetään liian usein muuttamaan itsekin kannalta. Tämän sijaan muutoksen tulisi olla helppo ja mukava, lähteä intohinnasta.

Vesote

VESOTE – Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke

VESOTE-hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hallituksen kärkihanke, joka on osa Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankkeen Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projektia.

VESOTE-hankkeen kehittämistoimissa painottuvat liikkuminen, ravitseminen ja uni.

Tarkoituksena on muodostaa virtuaalinen elintapaohjauksen polklinikka, josta löytyy ammattilaisille muun muassa elintapaneuvonnan työkaluja ja menetelmiä.

Hankkeella tavoitellaan, että suomalaiset lisäävät liikkumista, vähentävät istumista, syövät monipuolisesti ja terveellisesti sekä nukkuvat paremmin.

Lähde: UKK-instituutti



Trainer4Youn perustajalla Riku Aallolla on takanaan parinkymmenen vuoden mittainen ura valmentajana, kouluttajana ja luennoitsijana liikunta- ja hyvinvointialalla. Aalto on valmentanut uransa aikana tuhansia yksilö- ja yritysasiakkaita, hänen ydinosaamistaan on käytännön liikunta- ja elämäntapaneuvonta.

- Päivässä pitäisi syödä yhteensä puoli kilogrammaa hedelmiä, marjoja ja kasviksia. Myös hiilihydraattien laatuun tulisi kiinnittää huomiota, esimerkiksi rouheiset ja täysjyvätuotteet ovat hyvä energianlähde ja sisältävät suojaravinteita. Riku Aalto neuvoo. Kuva: Inka Sopanen

Voimaharjoittelu tehostaa lihasten kierrätysjärjestelmää

Jyväskylän yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että voimaharjoittelu lisäsi lihasten kierrätys- ja jätehuoltokoneistojen eli autofagosomien määrää nuorten miesten lihaksissa.

Autofagia-prosessissa solut hajottavat rakenteitaan kuten proteiineja tai soluelimiä. Hajotettuja rakenteita voidaan käyttää energiaksi tai rakennuspalikoiksi uusille rakenteille ja siksi sopiva autofagian määrä on hyväksi soluille. Autofagian mekanisme selvitettiin tutkija sai vuonna 2016 fysiologian ja lääketieteen Nobel-palkinnon. Ilmiön merkitystä sairauksien synnystä ja ikääntymisessä tutkitaan parhaillaan runsaasti.

Tutkimuksessa käytetyn voimaharjoittelujakson kesto oli 21 viikkoa ja tutkittavilla ei ollut aiempaa säännöllistä voimaharjoittelutaustaa.

Tutkimuksessa huomattiin, että vanhoilla harjoittelemattomilla miehillä autofagosomien määrä ei lisääntynyt kuten nuorilla.

–Tämä saattaa teoriassa rajoittaa lihasten vaurioituneiden rakenteiden kierrätystä ja jätehuoltoa jatkossa, aiheesta väitöskirjaa tekevä **Jaakko Hentilä** ja akatemiatutkija **Juha Hulmi** kertovat.

KAIKISSA LIHASTEN jätehuoltovasteissa ei ollut ikäefektiä. Yksittäisen voimaharjoituksen jälkeen proteiinin vääränlaisesta laskostumisesta aiheutuva ”jätehuoltovaste” eli niin sanottu un-

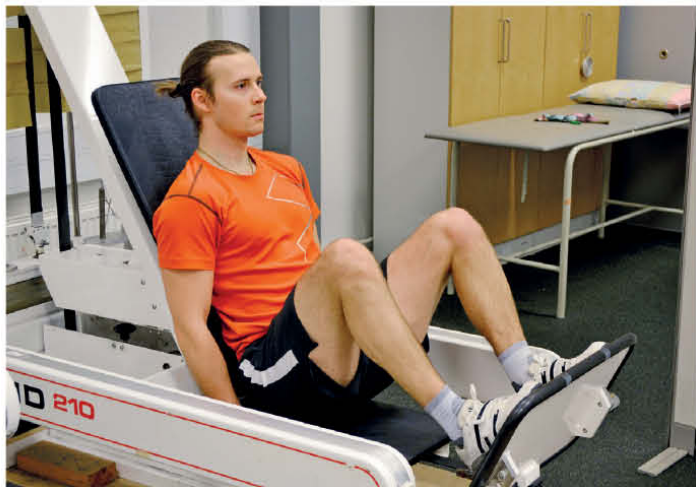
folded protein response (UPR) aktivoitui riippumatta tutkittavan iästä. Lihäs reagoikin voimaharjoitukseen pääosin hyvin samalla tavalla nuorilla ja vanhoilla.

–Voimaharjoittelun on havaittu olevan monilla tavoin hyödyllistä sekä nuorilla että vanhoilla ihmisillä. Tässä tutkimuksessa löydettiin kuitenkin siis mahdollisia iän tuomia eroja, joiden merkitystä pitää tutkia jatkossa lisää, Hulmi ja Hentilä painottavat.

Tutkimus toteutettiin Jyväskylän yliopistossa liikuntatieteellisessä tiedekunnassa yhteistyössä Oslon yliopiston kanssa. •

Haluatko lukea lisää?

Tulokset on julkaistu sähköisessä muodossa kansainvälisessä Acta Physiologica-lehdessä: Jaakko Hentilä, Juha P. Ahtiainen, Göran Paulsen, Truls Raastad, Keijo Häkkinen, Antti A. Mero ja Juha J. Hulmi. Autophagy is induced by resistance exercise in young men but unfolded protein response is induced regardless of age. Acta Physiologica. Painossa oleva versio saatavilla: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apha.13069>



Suomalaisten hampaiden harjaus on samalla tasolla kuin Baltian maissa

Aikuisten hammashoidon heikentyminen ei näy onneksi lasten tilastoissa.

teksti: MAIJU KORHONEN kuva: LOHJAN KAUPUNKI

Sen sijaan Ruotsi, Norja ja Tanska ovat olleet Euroopan kärkeä jo 1970-luvulta lähtien. Suomalaistenkin aikuisten harjaus kyllä paranee, mutta kovin hitaasti. Terveystieteiden suunhoito ruuhkaantui, kun vuosien 2001–2002 hammashoitouudistuksen jälkeen jokainen pääsi julkisiin varoin tuetun suunhoidon piiriin.

Kuntien suunhoidon yksiköt eivät saaneet resursseja lisääntyneitä potilasmääriä vastaavasti, joten apua haettiin hoitovälien pidentämisestä. Sen tuloksena nykyisen työikäisen väestön hammashoito laahaa kansainvälisen kehityksen jaloissa. Tällä hetkellä työikäisten keskimääräinen tarkastusväli on puolestoista vuodesta yli kahteen vuoteen suosituksen ollessa puoli vuotta.

AIKUISTEN HAMMASHOIDON heikentyminen ei näy kuitenkaan lasten tilastoissa. Lasten hoito- ja käyntivälit pysyivät koko tutkimusajanjakson pitkälti samoina, kuin myös 65 vuotta täyttäneiden hoito- ja käyntivälit.

– Lisäksi huomasimme, että vuodesta 2001 vuoteen 2013 lapset olivat kokoajan terveempiä, kun taas aikuisilla hoidon tarvetta oli enemmän. Väitetty kariksen lisääntyminen lapsilla ei näkynyt tutkimuksemme tuloksissa, sanoo Lohjan vs. johtava ylilääkäri Jari Linden.

Tarkkaa tietoa aikuisten harjaamisesta ja omahoidosta ei ole, mutta on ajateltu, että etenkin suomalaiset miehet olisivat huonoja esimerkinäyttäjiä lapsille.

– Omahoidossa näkyy se, että naiset ja tytöt pitävät parempaa huolta suun terveydestä kuin miehet. Onneksi etenkin nuoret ovat menossa kokoajan parempaan suuntaan. Positiivista on, että Suomi on viimeisen viiden vuoden aikana ohittanut jo monta Baltian maata. Parempaan ollaan siis menossa.

LINDEN TOTEAA, että terveelle ihmiselle puolivuositteiset tarkastukset eivät ole tarkoituksenmukaisia, mutta kaksi vuotta alkaa olla jo maksimiväli. Vaikka suomalaiset ovatkin tällä hetkellä Pohjoismaiden vertailussa hännillä, myös aikuisten osalta havaittiin, että suunterveys olisi hieman parantumassa. On kuitenkin huomattava, että havainnot koskevat vain pientä joukkoa eteläsuomalaisia asiakkaita, joten tuloksia ei voi kaikilta osin yleistää koskemaan Suomea koko laajassa mitakaavassaan. Alueelliset erot voivat olla huomattavia, ja tulokset voivat vaihdella eripuolilla Suomea. Linden huomauttaa, että Terveys 2000–2011 -tutkimuksen mukaan sairastavuus lisääntyy pohjoista kohti mentäessä.

– Emme tarkastelleet alueellisia eroja

tutkimuksessamme, mutta se tiedetään, että sosioekonominen asema yhteiskunnassa vaikuttaa henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. On ihan kansainvälisestikin todettu, että mitä koulutetumpi ja varakkaampi henkilö on, sitä terveempi hän on. Koulutusaseman periytyessä heikot maantieteelliset alueet myös pysyvät heikkoina.

JOTTA HAMMASHOITO saataisiin myös työikäisen väestön osalta ajantasalle, vaatisi se lisää niin taloudellisia kuin henkilöstöresurssejakin. Etenkin suuhygienisteille on kysyntää. Lisäksi suomalaisten omahoito pitäisi saada paremmaksi, sillä hampaiden säännöllinen omahoito estää suunterveyden ongelmat.

Hoitamattomasta, rikkinäisestä hampaasta voi päästä pahimmassa tapauksessa bakteereja verenkiertoon, millä saattaa olla ikävät seuraukset.

– Suomalaisten kansantaudit suun terveyden puolella ovat karies ja parodontiitti eli kiinnityskudosten sairaus. Pitkään suussa hautuva tulehdus on haitallinen sydän- ja verisuonitautia sairastaville, ja se voi jopa lisätä sairastumisen riskiä. Tehokas omahoito poistaa bakteeripeitteen hampaiden pinnoilta, jolloin tulehduksia ei pääse syntymään, Linden toteaa.



+

Positiivista on, että Suomi on viimeisen viiden vuoden aikana ohittanut jo monta Baltian maata.



300 000 potilaan tutkimus

Lohjan vs. johtava ylilääkäri Jari Lindenin, THL:n erikoistutkija Kim Josefssonin ja ylilääkäri, professori Eeva Widströmin toteuttamassa Suun terveydenhuollon tutkimuksessa tarkasteltiin viiden eteläsuomalaisen terveyskeskuksen tietokantoja vuosilta 2001–2013. Aineisto sisälsi noin 300 000 potilasta ja runsaat 3 miljoonaa käyntiä. Tutkimus julkaistiin joulukuussa 2017.



Lohjan vs. johtava ylilääkäri Jari Lindén toivoo suomalaisilta parempaa hampaiden omahoitoa.



”Työnantajalle iso hatunnosto, kiitos tilaisuudesta. Koko Päijät-Häme ja suun terveydenhuolto tulee suuresti hyötymään meistä, kun valmistumme suuhygienisteiksi. Omaamme jo valtavan tietotaidon suun terveydenhuollosta toimittuamme hammashoitajina ja tuo osaaminen täydentyy ja syventyy mahtavasti tässä 3,5 vuoden aikana.”

Opiskelija

Kirjoittajat:
IRENE KIRJONEN,
hoitotyön päällikkö, PIIHYKY

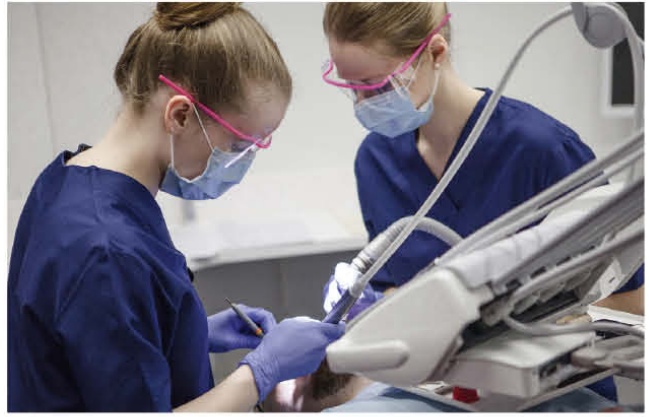
SATU LAHNALAHTI,
palveluesimies, Heinolan kaupunki

SARI LAPPALAINEN,
lehtori LAMK

ANN-NINA MAKSIMAINEN,
asiakkuuspäällikkö,
vastaava lehtori, LAMK

TEIJA NIIRANEN,
tulosyksikköpäällikkö,
ylihammaslääkäri, PIIHYKY

KAARINA SIRVIÖ,
yliopettaja, tiimivastaava,
Savonia-ammattikorkeakoulu



Näkökulma

Satelliitista suuhygienistejä – koulutus tuo Päijät-Hämeen alueelle lisää ammattilaisia

Savonia-ammattikorkeakoulu, Lahden ammattikorkeakoulu ja Päijät-Hämeen suun terveydenhuolto ovat luoneet yhteistyönä työn opinnollistamista hyödyntävän suuhygienisti-satelliittikoulutuksen.

Suuhygienistien satelliittikoulutus Päijät-Hämeen alueella sai alkunsa työelämän tarpeista. Suuhygienistikoulutusta tarjotaan vain neljällä paikkakunnalla: Kuopio, Helsinki, Turku ja Oulu. Niistä valmistuneet suuhygienistit työllistyvät usein koulutuspaikkakunnille tai niiden lähialueille.

PÄIJÄT-HÄME ON jäänyt koulutusten katvealueelle ja siellä onkin ollut kuluneen kymmenen vuoden aikana vaikeuksia rekrytoida suun terveydenhuollon ammattilaisia. Maakunnan julkisella sektorilla työskentelevistä noin 70-80 suuhygienististä eläköityy kymmenkunta seuraavan viiden vuoden sisällä.

Lisäksi työnjaon kehittäminen suun terveydenhuollon asiantuntijoiden välillä on osoittanut, että suuhygienistejä tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän. Suuhygienistin työ asiakkaan kokonaisuudessa on todettu olevan merkittävä erityisesti lasten ja nuorten sekä ikäihmisten suun hoidossa ja suun terveyttä edistävässä toiminnassa.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN SATELLIITTIKOUKUTUKSEN aloitti elokuussa 2017 15 opiskelijaa ja suurin osa (13) heistä on peruskoulutukseltaan hammashoitajia, jotka ovat Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tai Heinolan kaupungin suun terveydenhuollon palveluksessa. Heille alueen suun terveydenhuollon toi-

mintaympäristö ja yhteistyöverkostot ovat jo entuudestaan tuttuja; opiskelijat työskentelevät ja opiskelevat omilla työyhteisöissään, jolloin työn opinnollistaminen on suurelta osin mahdollista.

Kun opiskelu ja työssä oppiminen kulkevat rinnakkain, motivaatio ja sitoutuminen opiskeluun ja oman työpaikan toimintamallien kehittämiseen on vahva.

Hammashoitajakoulutuksen ja työkoekemuksen omaavilla suuhygienistiopiskelijoilla on jo osaamista, jota he voivat hyödyntää uuteen ammattiin opiskelussa. Työnantaja on osoittanut jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisen mentorin, joka myös osaltaan ohjaa ja tukee opiskelijan ammatillisen osaamisen kehittymistä.

Tämä mahdollistaa opiskelijoille opiskelun työn ohessa. Monelle heistä kokopäiväopiskelu ei olisi ollut taloudellisesti mahdollista, eikä perhetilanteen vuoksi muutto opiskelupaikkakunnalle olisi ollut realistinen vaihtoehto.

KOULUTUKSEN AIKANA oppimistehtävien ja opinnäytetyön aiheet integroidaan Päijät-Hämeen alueen käyttäjälähtöisten suun terveyttä edistävien palvelujen kehittämiseen. Työelämän edustajat ovat tärkeässä asemassa. He suunnittelevat alueen tarpeiden näkökulmasta, milloin ja mihin opiskelijoiden kehittämisosaamista tarvitaan. Suunnitelmissa on muun muassa harjoittelu palvelubussissa (Linkku), eng-

lanninkielisen tai muun vieraskielisen materiaalin tuottaminen eri kohderyhmille, tapahtuman järjestäminen joulutorille ja mielenterveysviikon työpajojen toteuttaminen.

Opiskelijat on haastettu myös suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan erilaisia toimintamalleja, joilla voidaan tukea ja vahvistaa ikääntyvien parissa työskentelevien ammattiryhmien ikääntyvien suun terveyteen liittyvää osaamista.

OPISKELIJOILLA ON luja yhteishenki ja paljon voimavaroja ja he kokevat motivoivana sen, että he saavat mahdollisuuden kehittää yhteistyössä tulevien kollegoiden kanssa uusia suun terveydenhuollon palvelumuotoja, kuten esimerkiksi digitaalisia ja liikkuvia palveluja.

KAIKKIEN YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN selkeät roolit ja yhteinen tahtotila ovat merkittäviä askelmerkkejä onnistuneen lopputuloksen aikaansaamiseksi. Uudellinen koulutusmuoto, joka edellyttää tiivistä ja joustavaa yhteistyötä koulutusorganisaatioiden ja suun terveydenhuollon organisaatioiden välillä mahdollistaa opiskelijoille monipuolisen suuhygienistin ammatillisen osaamisen kehittämisen. Tämä osaltaan varmistaa tulevaisuudessa Päijät-Hämeen alueen väestölle aikaisempaa monipuolisempia ja käyttäjälähtöisempiä suun terveyttä edistäviä palveluja. •



Muikin yleisö kuin oma yhteisömme voi luottaa lehteemme.

Uusi päätoimittaja on Pasi Parkkila

Suurin piirtein kaikki yhdistyksessä tuntevat minut, sanoo pitkäaikainen Terveys ja talous -yhdistyksen konkari Pasi Parkkila. Parkkila on nyt myös Terveys ja talous -lehden päätoimittaja.

teksti ja kuva: JAANA LARSSON

Pasi Parkkila toimii Pohjois-Pohjanmaan oman sairaanhoitopiirin lehden Pohjanpiirin päätoimittajana, nyt myös yhdistyksen lehden päätoimittajana.

Terveys ja talous -lehteä hän pitää yhdistyksen käyntikorttina.

-Se on yksi jäsenistöä yhdessä pitävä voima. Mitä tahansa Suomen terveydenhuollon hallinnollisissa rakenteissa tapahtuu, aina tarvitaan tällaista yhdistystoimintaa ja yhteisöä. Tarve yhdistystoiminnalle ei häviä, ei myöskään tarve viestinnälle, Parkkila pohtii.

TÄLLÄ HETKELLÄ viestinnän murros on niin voimakas, että se vaikuttaa myös yhdistyksen lehteen. Parkkila sanookin, että lehden haaste on pysyä taloudellisesti kannattavana.

-Jossakin muodossa meillä on tarve viestiä jatkossakin. Tuotamme nyt lehteä, johon voi luottaa. Kun meille tarjotaan tänä päivänä paljon disinformaatiota, varsinkin sosiaalisen median kanavissa, on tärkeää, että voimme tarjota luotettavaa ja vastuullista tietoa.

Parkkila sanoo, että lehden linja on tarjota eettisesti vastuullista tietoa korkealla profiililla niin sähköisessä muodossa kuin

myös perinteisen paperilla julkaistavan lehden välityksellä.

-Muikin yleisö kuin oma yhteisömme voi luottaa lehteemme.

PASI PARKKILALLA on oma tunnusmerkkinsä. Hän haluaa puhua suoraan asioista. Se sopiikin päätoimittajan rooliin.

-Jotkut siitä tykkäävät, kaikki eivät. Olen kuitenkin huomannut, että pitkällä aikavälillä on kaikille helpompaa, kun puhuu suoraan ja rehellisesti. Oma viesti tulee muille tietoon. Suosittelemme sitä muillekin, Parkkila kuittaa suorapuheisuuttaan.

PARKKILA TOIMII kehitysjohtajana Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

-Kehitysjohtajan täytyy olla varsinainen moniosaaja. Olen mukana sairaanhoitopiirin jokapäiväisessä hallinnollisessa toiminnassa ja erilaisissa kehityshankkeissa yhdessä sekä julkisten että yksityisten kumppaneiden kanssa. Lisäksi työhöni kuuluu seuranta- ja raportointitehtäviä sekä viestintää eri sidosryhmille. Myös työskentely lukuisissa kansallisissa ja kansainvälisissä hankkeissa on arkipäivää.

TYÖTÄÄN PARKKILA kuvaa monipuoli-

seksi, välillä työlääksikin, mutta juuri siksi antoisaksi.

Parkkila aloitti uransa yliopiston tutkijana opiskeltuaan suunnittelumaantiedettä. Opintojaan Parkkila on täydentänyt sosiologi- ja terveysjohtamisen opinnoilla työnsä ohella. Sairaanhoitopiiriin Parkkila tuli Oulun kaupungin suunnittelusihteerin tehtävästä jo vuonna 1991 ensimmäisen kerran erikoissuunnittelijaksi ja seuraava steppi oli ennen kehitysjohtajan tehtävää yhteyspäällikkönä. "Nimikekin kertoo, että olin jo tuolloin vahvasti mukana raportointi- ja viestintätehtävissä ja hoidin sidosryhmäyhteistyötä."

VAPAA-AJALLAAN PARKKILA harrastaa tennistä, mutta sydämen asia on seurata yhteiskunnallista keskustelua ja silloin tällöin myös osallistua siihen.

-Aika ajoin kirjoittelen myös lehtiin, haluan olla osaltani aktiivinen suomalaisen yhteiskunnan kehittäjä ja keskustelija.

KEHITYSJOHTAJA ASUU omakotitalossa Oulussa ja viettää aikaansa aika ajoin mökillä Kemijoen varrella. Parkkila sanoo, että välillä on päästävä rauhoittumaan luonnon äärelle Lapin "säaskifarmille".



Pasi Parkkila on pääyhdistyksen hallituksen jäsen, mutta nyt myöskin *Terveys ja talous* -lehden päätoimittaja. Parkkila näkee, että yhdistyksen lehti on luotettavan tiedon jakaja, yhteiskunnallinen keskustelija ja kertoo monipuolisesti ajankohtaisista terveydenhuollon ja laajemminkin hyvinvointipalvelujen muutoksista.

Terveys & Talous

Terveysalan ammattilehti
80. vuosikerta

TOIMITUS

Jaana Larsson
Puh. 0400 134 154
jaana.larsson@kamua.fi
terveysjatalous@media.fi

PÄÄTOIMITTAJA

Pasi Parkkila

VIESTINTÄNEUVOSTO

Pasi Parkkila
Jaakko Herrala
Tuomo Meriläinen
Leena Tiesmaa
Merja Ilomäki
Jaana Larsson

ILMOITUSMARKKINOINTI

Je-Mark Ky
Jukka Eriksson
Vanha Sveinsintie 6 F 17
02620 Espoo
Puh. 09 5489 3630
Puh. 050 339 6137
Info@je-mark.fi
www.je-mark.fi

ILMOITUSAINEISTO

Forssa Print
Esko Aaltosen katu 2
PL 38, 30101 Forssa
Puh. 03 423 5634

TILAUKSET JA OSOITTEENMUUTOKSET

Forssa Print
Päivi Isomäki
Puh. 03 423 5625
pavi.isomaki@forssaprint.fi

JÄSENASIAI

Outi Kalske
Terveys ja talous ry
värttinäkatu 13
20660 Littoinen
www.terveysjatalous.fi
kohdasta "jäsenhakemus"

JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry
www.terveysjatalous.fi

ULKOASU JA TAITTO

Kamua Oy

PAINO

FORSSA  **PRINT**

ISSN 1797-8475

Lehden artikkelien kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.

Terveys ja talous -päivät

23.-24.8.2018 Helsingin Katajanokalla

OHJELMA 23.8.

- | | | | |
|------|--|-------|---|
| 8.30 | Ilmoittautuminen ja aamukahvi | 10.30 | Millaiset sote-rakenteet luodaan Oy Suomi Ab:n?
Rauno Ihalainen, sairaanhoitopiirin johtaja, Pirkanmaan SHP |
| 9.15 | Tervetuloa Terveys ja talouspäiville,
Jaakko Herrala, puheenjohtaja, Terveys ja Talous ry | 11.00 | Onko mikään muuttunut 90-vuoden aikana?
Jaakko Herrala, puheenjohtaja, Terveys ja Talous ry |
| 9.20 | Valtiovallan terveiset | 11.30 | Verkostoitumislounas |
| 9.50 | Maakunta- ja sote-uudistuksen tavoitteet – niistä pidetään kiinni!
Päivi Nerg, alivaltiosihteeri, Valtiovarainministeriö | | |

SESSIO 1

13.00
Tiedon liikkuvuus – Asukkaan etu!
Pirkko Kortekangas, kehittämisjohtaja, UNA Oy

13.45
Digitalisaatiosta kilpailuetua!
Petri Vuorinen, digijohtaja, LähiTapiola

14.30 Kahvi- ja verkostoitumistauko

15.00
SoteDigi – Uhka vai mahdollisuus!
Harri Hyvönen, toimitusjohtaja, SoteDigi Oy

15.00
Datalla älyä vai älytöntä dataa?
CGI

SESSIO 2

13.00
Jaetaanko 2020 -luvulla niukkuutta?

13.30
Valinnanvapauden uudet tuotteet
Tanja Koivumäki, projektipäällikkö, Pirkanmaan Liitto

14.00
Vaikuttavuusperusteinen palvelutuotanto,
Sitra

14.30 Kahvi- ja verkostoitumistauko

15.00
Julkisen rahan käyttö. Hyödynnetäänkö Suomessa vai Cayman-saarilla?

15.00
Terveet vai epäterveet markkinat? Kannattaako nyt sijoittaa?

SESSIO 3

13.00
Hankinta- ja logistiikkapalvelut – valtakunnan mallit muutoksessa

13.30
Ruokahuolto – Keskitettyä vai hajautettua?
Juha Jokinen, Defose Oy

14.00
Asiakkuus kehittäjän näkökulmasta – miten parantaa asiakkuusosaamista?
Lilli Väisänen, johtava ylihoitaja, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala

14.30 Kahvi- ja verkostoitumistauko

15.00
Älykkäät ratkaisut välinehuollossa ja puhtausalalla.v

15.00
Maakuntien tilat. Parasta 70-lukua vai tuottavuusinvestointeja?

16.00 Seminaaripäivä päättyy.

OHJELMA 24.8.

- | | | | |
|------|--|-------|---|
| 8.30 | Terveys- ja talousyhdistyksen vuosikokous | 11.00 | Virkistäytymistauko tarjoilujen äärellä. |
| 9.10 | Vuoden laatutarina –palkinnonjakotilaisuus.
Labquality Oy:n myöntämän palkinnon jakaa ministeri Elisabeth Rehn. | 11.30 | Älyä vai tekoja? |
| 9.25 | Asukas keskiössä – paneelikeskustelu
Strategiset palvelut murroksessa? Palvelut strategisesti hallinnassa? Henkilöstö strategisissa palveluissa? | 12.15 | Miltä näyttää tulevaisuus?
Ilkka Halava, tulevaisuustutkija |
| | | 13.15 | Kapulan vaihto: Terveys ja Talouspäivät 2019 ja päivien päätös |
| | | 13.30 | Lounas ja hyvää kotimatkaa. |

Ohjelmamuutokset mahdollisia.

Tervetuloa Kalastaja- torpalle!

Terveys ja talous –päivien 90. juhlatvuosi on nimekkäitä puhujia, ajankohtaista ja puhuttelevaa ohjelmaa ja juhlapaikkaa miljöötä Helsingissä.

teksti: JAANA LARSSON

Terveys ja talous –päivät juhlistaa tänä syksynä yhdistyksen pitkää 90-vuotista historiaa. Päivät ovat 23.–24. elokuuta Hilton Helsinki Kalastajatorpalla Munkkiniemessä meren rannassa, vain 15 minuutin ajomatkan päässä Helsingin keskustasta. Juhlavuoden päivien järjestämisestä vastaa pääyhdistyksen hallitus.

–Ohjelmaa on rakennettu entistä houkuttelevammaksi, sillä toivomme, että kiinnostus yhdistyksen toimintaa kohtaan edelleen kasvaisi ja pysyisi, sanoo Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysjohtaja, Terveys ja talous ry:n hallituksen jäsen ja Terveys ja talous –lehden päätoimittaja Pasi Parkkila.

Tilaisuudessa on nimekkästä ohjelmaa ja Parkkila kertoo, että päivien iso puheenaihe on ajankohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tilanne. Lisäksi aiheet liikkuvat laajasti muutokseen niin julkisen rahan käytössä, digitalisaatiossa, hankinta- ja logistiikkapalveluissa kuin vaikkapa asiakkuusosaamisessa.

Kiinnostavia puhujia on paljon, muun muassa alivaltiosihteeri Päivi Nerg, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtaja Raimo Ihalainen ja SoteDigi Oy:n toimitusjohtaja Harri Hyvönen.

TAPAHTUMA KALASTAJATORPALLA on aikaisempaa juhlavampi.

–Jo puitteiltaan, kun olemme Kalastajatorpalla. Varmasti myös yhteistyömme yritysten kanssa näkyy panostuksena päiville. Onhan tapahtuma perinteisen ja pitkäikäisen yhdistyksen juhlatvuoden merkitapahtuma, Parkkila sanoo.

Tapahtuman paikaksi valittiin Helsinki poikkeuksellisesti toisen kerran peräkkäin. Parkkila sanoo, että tämä johtuu siitä, että kyseessä on juhlatvuoden tilaisuus, järjestäjänä pääyhdistyksen hallitus ja toki Helsinkiin on hyvät kulkuyhteydet kaikkialta Suomesta.

PÄIVIEN KOKO ajan päivittyvää ohjelmaa voi käydä seuraamassa Terveys ja talous –päivien verkkosivuilta. Sieltä voi käydä myös ilmoittautumassa tilaisuuteen.

Päivien pääsponsori on CGI.

Ilmoittaudu osoitteessa www.terveysjatalouspaivat.fi

90

Terveys ja Talouspäivät 2018

Hilton Helsinki Kalastajatorppa 23.-24.8.2018



Tutustu tapahtumasivustoon:
www.terveysjatalouspaivat.fi

lisätietoja:
terveysjatalouspaivat@terveysjatalous.fi

Terveys ja talous ry

hallituksen jäsenet 2018



JAAKKO HERRALA

*hallituksen puheenjohtaja
Sote-projektijohtaja*

Pirkanmaan liitto

Puh. 050 329 7166
jaakko.herrala@pirkanmaa.fi



TUOMO MERILÄINEN

*hallituksen jäsen
hallintojohtaja*

Itä-Suomen yliopisto

Puh. 040 355 2299
tuomo.merilainen@ueffi



PASI PARKKILA

*hallituksen jäsen
kehitysjohtaja*

Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri

Puh. 040 544 8955
pasi.parkkila@ppshp.fi



MIKKO HÄIKIÖ

*hallituksen jäsen
kehittämisspäälikkö*

Lapin sairaanhoitopiiri

Puh. 040 772 7211
mikko.haikio@lshp.fi



MAISA LUKANDER

*hallituksen jäsen
laatupäälikkö*

HUS tietotekniikka

Puh. 040 865 9441
mais.lukander@hus.fi



LEENA TIESMAA

*hallituksen jäsen
koulutuspäälikkö*

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Puh. 040 027 5670
leena.tiesmaa@khshp.fi



MERJA ILOMÄKI

*hallituksen jäsen
ravitsemispäälikkö*

Soite/ Keski-Pohjanmaan sote
kuntayhtymä

Puh. 040 014 5519
merja.ilomaki@soite.fi



LEILA SAVOLAINEN

*hallituksen jäsen
terveydenhoitaja*

Kuopion kaupunki

Puh. 050 057 4389
leila.savolainen@kuopio.fi



TAPIO KALLIO

*hallituksen jäsen
huollon johtaja*

Satakunnan sairaanhoitopiiri

Puh. 044 707 7750
tapio.kallio@satshp.fi



OUTI KALSKE

*hallituksen jäsen/ sihteeri
hankinta- ja logistiikka johtaja*

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Puh. 040 541 5125
outi.kalske@gmail.com



JARI KORHONEN

*yhdistyksen taloushallinnon
vastuuhenkilö*

Puh. 040 594 5688
jari.korhonen@pbg.fi

Liity jäseneksi

Terveys ja talous ry:n tarkoituksena on toimia sairaaloiden, terveyskeskusten ja muun terveydenhuollon hallinnon ja talouden sekä toimintaan liittyvien tukipalvelujen alalla työskentelevien ja näistä asioista kiinnostuneiden henkilöiden yhteistyöelimenä.

Tavoitteena on kehittää alan toimintoja ja toimintaedellytyksiä.

Liity Terveys ja talous -yhdistyksen jäseneksi. Saat jäsenetun Terveys ja talous -lehden ja kontakteja alasi ihmisiin.

Voit liittyä jäseneksi kätevästi netin kautta www.terveysjatalous.fi kohdasta jäsenhakemus tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille outi.kalske@terveysjatalous.fi. Jäsenmaksu on 25 euroa/vuosi.



Ennen vanhaan kaikki oli paremmin – vai oliko?

VANHETESSAAN IHMINEN alkaa muistella menneitä. Merkillistä, mutta niin se vaan on! Ja muistelija päätyy aina johtopäätökseen, että ”kyllä ennen vanhaan kaikki oli paremmin”. Merkillistä, mutta niin se vaan on! Tässä esimerkkejä.

NYKYÄÄN KUN kaikilla vauvasta vaariin on kännykät, heidät tavoittaa aina soittamalla tai muilla viestintä -applikaatioilla. Se on kiusallista ja rasittavaa. Kellään ei ole mitään oikeata asiaa, vaan muuten vain sitä tiedustellaan, mitkä on fiilikset. Lisäksi kaikenkarvaiset markkinoijat ja kaupalliset häiriköt ovat koko ajan kimpussa. – Kun 1960 -luvulla soitti kaverilleen, tarvitsi hänen vastata vain jos oli kotonaan tai työpöytänsä ääressä eikä silloinkaan turhia puheltu.

NYKYÄÄN KAIKKI on digitalisoitu ja kuulemma lisää digitalisoidaan, sanoo Suomen hallitus. Pankkikonttorit vähenevät kuin pyyt maailman lopun edellä. Pankkiautomaatitkin jäävät historiaan, kun kaikki asiat pitää hoitaa verkossa. – Viisikymmentä vuotta sitten pääsi vielä henkilökohtaisesti pankkineidin luo rupattelemaan ja siinä samalla maksamaan laskujaan tai nostamaan tuiki tarpeellista oikeata rahaa. Tunnin pari sitä sai jonotella, mutta eipä tuo paljon haitannut, kun kiire ei ollut minnekään.

VOI ETTÄ mitenkä tämä aikamme media lisää stressiä ja tiedon tuskaa, kun kaiken maailman sekasorrot, Trumpin toi-

lailut, valeuutiset, EU:n uhkaavat kriisit, SOTELLA pelottelu ja julkkujen mokat lööpitetään sopivasti liioiteltuina minuutin välein ihmisten kauhisteltaviksi! – Ennen vanhaan sai olla paljon levollisempi, kun oman pitäjän uutisia ja Kekkonen puheita luettiin yhdestä lehdestä ja siitäkin viikon vanhoina tietoina.

ENTÄ SITTEEN televisio? Nykypäivän tv -ohjelmat ovat etupäässä tavisten töppäilyillä hekumoivia tosi-tv -proggiksia, puujalkavitsipaneeleja, julkimoiden leikkejä sekä näiden uutisintoja ja puffeja. – Ennen vanhaan sitä sentään oli RinTinTin ja Peyton Place ja nekin ihanan mustavalkoisina.

NYKYAJAN TERVEYDENHUOLLOSSA korostetaan kokonaisvaltaisuutta, elämän hallintaa, saumattomuutta, etäpalvelua, digiloikkaa, palvelurakennetta, valinnanvapauksia, vahvoja hartioita ja huoltosuhdetta. Kipeänä sitä moni ihmettelee, että mitä, missä ja milloin minulle oikeasti tapahtuu? – Ennen vanhaan kunnanlääkäri tutki ja hoiti kaikki vastaanotolleen tulleet ja kunnansairaalassa olleet potilaansa, teki kotikäynnit ja laittoi mummojen mökkeihin syksyllä tuplat ikkunoihin. Ja terveysisar auttoi.

OLIKO ENNEN vanhaan kaikki paremmin kuin nyt? Ei minun mielestäni, ja selvitätänkin sen asian – joskus myöhemmin – kun kaikki on paremmin.

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

1-2018

Terveys ja talous -lehti on Suomen terveydenhuollon hallinnollinen aikakauslehti.

Yhdistyksen päämääränä on edistää maamme talouden yleisten edellytysten kehittämistä. Järjestämme koulutus- ja tiedotustilaisuuksia jäsenillemme, teemme aloitteita ja annamme lausuntoja viranomaisille, julkaisemme aikakauslehteä, edistämme jäsentemme yhteistä etua ja olemme yhteistyössä ulkomaisten vastaavien yhdistysten kanssa.

Liity joukkoomme ja täytä jäsenhakemus

→ www.terveysjatalous.fi

Terveys & Talous
Kätevästi verkossa!
terveysjatalous.fi