Kainuun sote

VESOTE –

Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti

Loppuraportti 2/2017 - 12/2018

D:33

VESOTE-hankkeen loppuraportti

Kainuun sote 2018

D:33

Kainuun sote
Pohjolankatu 13
87100 Kajaani
Puh. 08 615 541
Faksi 08 6155 4270
kirjaamo@kainuu.fi
sote.kainuu.fi
Kannen kuva: Pixabay

D:33
ISSN 2323-8194 (painettu)
ISSN 2323-8232 (verkkojulkaisu)

Kajaani 2018

Tiivistelmä

VESOTE – Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke oli yksi STM:n rahoittamista Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankkeista vuosina 2017–2018. UKK-instituutin koordinoimassa hankkeessa vahvistettiin ja kehitettiin vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta muun muassa osaamisen vahvistamisen, laajan yhteistyön ja hyvien käytäntöjen levittämisen avulla. Hanke painottui liikuntaan, ravitsemukseen ja uneen. 14 toimijan yhteishankkeen vaikutusalueella oli yhteensä yli 3,9 miljoonaa asukasta ja se kattoi 172 kuntaa.

Kainuun soten VESOTE-hankkeen kohderyhmänä olivat kainuulaiset kutsuntaikäiset nuoret sekä keski-ikäiset miehet. Hankkeen kohderyhmään kuuluivat miehet, joilla ei oltu todettu pitkäaikais-sairauksia. Heitä pyrittin motivoimaan ja aktivoitumaan terveyden edistämiseen ennaltaehkäisevästi. Miehet saattoivat kuulua riskiryhmään (esimerkiksi sydänsairaudet tai diabetes) ja he olivat ehkä tunnistaneet itsessään terveydellisiä riskitekijöitä. He olivat mahdollisesti saaneet itsehoito-ohjeita terveyden- ja/tai liikunta-alan ammattilaisilta, mutta aktivoituminen oli vaikeaa ja kynnys elintapojen muutokseen oli ollut korkea.

VESOTE-hankkeen valtakunnallisena tavoitteena oli vaikuttavien ja tavoitteellisten toimintamallien käyttöönotto ja vahvistaminen. Kainuun sotessa tavoitteeksi tarkennettiin elintapaohjausta tarvitsevien henkilöiden tunnistaminen asiakaskontaktitilanteessa mahdollisimman varhain, jotta heidät voidaan tarvittaessa ohjata asiantuntijan vastaanotolle. Hankkeen tavoitteina olivat myös ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen vahvistaminen, elintapaohjauksen palveluketjun ja virtuaalisen elintapapoliklinikan rakentaminen sekä sähköisen asioinnin edistäminen Omasoten kautta.

Ammattilaisten osaamista vahvistettiin UKK-instituutin ja Kainuun soten räätälöimällä koulutuksella liikunnan, ravitsemuksen ja lääkkeettömän unenhoidon osa-alueilla. Moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden lisäämiseksi elintapaohjauskoulutuksen suorittaneista koottiin VESOTE-verkostot alueittain ja ammattiryhmittäin. Ne mahdollistavat elintapaohjausta tarvitsevan asiakkaan ohjaamisen asiantuntijan vastaanotolle aiempaa aktiivisemmin. Nuorten miesten tavoittamiseksi luotiin Ennakkoterveystarkastuksesta armeijaan -palveluketju. Kainuun soten terveyden edistämisen erikoissuunnittelija ja kuntien hyte-ryhmät koordinoivat Kainuun kutsuntatilaisuuksien moni-ammatillisen asiantuntijaryhmän toimintaa hankkeen jälkeen.

Virtuaalisen elintapapoliklinikan rakentamisessa keskityttiin Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämiseen. Palvelutarjottimeen luotiin Hyvinvointia liikunnasta ja Hyvinvointia ravinnosta -pääotsikot, joihin kainuulaiset palveluntarjoajat voivat lisätä elintapaohjauksen palvelunsa. Omasoten käyttöä sähköisenä asiointikanavana edistettiin kertomalla sen mahdollisuuksista elintapa-ohjauksessa.

Kolmannen sektorin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä koko hankeajan. Toiminnassa hyödynnettiin Kainuun Liikunnan ja Kainuun Sydänyhdistyksen osaamista ja olemassa olevia hyviä käytäntöjä. Vankka yhteistyö loi pohjan palvelujen tavoitteelliselle yhteistuottamiselle tulevaisuudessa.

Kainuun VESOTE-hankkeen osana toteutettiin alueen oma ravitsemushanke. Kainuulaisen väestön ravitsemustietoutta lisättiin teemapäivissä, ravitsemusryhmissä ja yleisöluennoilla. Ammattilaisten ravitsemusosaamisen vahvistamiseksi koulutettiin hoitohenkilöstöä vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja hoitoon sekä toteutettiin vajaaravitsemushankkeen seurantakysely.

Sisällysluettelo

1 HANKKEEN PERUSTIEDOT 1
2 HANKKEEN KOHDERYHMÄT 2
2.1 Nuoret miehet 2
2.2 Keski-ikäiset miehet 3
3 HANKKEEN TAVOITTEET 5
4 HANKKEEN TOIMENPITEET 6
4.1 Elintapaohjauksen vaikuttavien ja tavoitteellisten toimintamallien käyttöönotto ja vahvistaminen 7
4.2 Elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen 11
4.3 Elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistaminen 13
4.4 Ravitsemushanke 15
5 VIESTINTÄ 16
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 17
6.1 Pohdinta 17
6.2 Johtopäätökset 20
Lähdeluettelo 21
Liitteet 22
Julkaisuluettelo 104

1

Hankkeen perustiedot

Toiminta-aika	2/2017 – 12/2018
Rahoitus	250 000 €
Rahoittaja	Sosiaali- ja terveysministeriö (80 %) Kainuun sote (20 %)
Kohderyhmät	Nuoret ja keski-ikäiset kainuulaiset miehet Kainuun soten ja kuntien henkilöstöt sekä järjestötoimijat
Henkilöstö	**Parkkila Ulla**, projektipäällikkö **Heikkilä Laura**, ravitsemusterapeutti (9/2017–12/2018) **Kilponen Anu**, ravitsemusterapeutti (4/2017–6/2017)
Projektiryhmä	**Horto Arja**, terveyskeskus- ja vastaanottotoiminnan vastuualuepäällikkö varajäsen **Haverinen Merja**, kansanterveyshoitaja/ **Sievänen Jaana**, Kuhmon terveysaseman tulosyksikön päällikkö **Huovinen-Tervo Marjo**, hallintoylihoitaja **Hyttinen Tuija**, työttömien työterveyshoitaja **Jokelainen Pirjo**, vs. terveyden edistämisen erikoissuunnittelija, (19.2.–30.6.2018) **Kemppainen Pia**, vs. Kajaanin terveysasemien tulosyksikön päällikkö varajäsen **Korhonen Tuija**, apulaisosastonhoitaja **Leimu-Pelkonen Helka**, liikuntatoimenjohtaja, Sotkamon kunta varajäsen **Pulkkinen Ossi**, erityisliikunnanohjaaja, Sotkamon kunta **Leinonen Maija**, kuntouttavan työtoiminnan esimies **Pennanen Auli**, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tulosyksikön päällikkö varajäsen **Leinonen Virpi**, terveydenhoitaja **Pikkarainen Marita**, kehittämisjohtaja **Pikkarainen Saara**, terveyden edistämisen erikoissuunnittelija (18.2.2018 saakka) **Vikström Merja**, vs. terveyden edistämisen erikoissuunnittelija (3.9.–31.12.2018)

2

Hankkeen kohderyhmät

Kainuun soten VESOTE-hankkeen kohderyhmänä olivat kainuulaiset kutsuntaikäiset nuoret sekä keski-ikäiset miehet. Hankkeen kohderyhmään kuuluivat miehet, joilla ei oltu todettu pitkäaikaissairauksia. Heitä pyrittin motivoimaan ja aktivoitumaan terveyden edistämiseen ennaltaehkäisevästi. He saattoivat kuulua riskiryhmään (esimekiksi sydänsairaudet tai diabetes) ja he olivat ehkä tunnistaneet itsessään terveydellisiä riskitekijöitä. He olivat mahdollisesti saaneet itsehoito-ohjeita terveyden- ja/tai liikunta-alan ammattilaisilta, mutta aktivoituminen oli vaikeaa ja kynnys elintapojen muutokseen oli ollut korkea.

2.1 Nuoret miehet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain tietoa toisen asteen opiskelijoiden elintavoista Kouluterveyskyselyn avulla (THL 2018). Vuonna 2014 Kouluterveyskyselyyn osallistuivat Kainuun ammattiopiston ja lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista noin 23 % arvioi terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonommaksi. Koko maassa vastaava osuus oli 20 %. Koetulla terveydellä kyselyssä tarkoitettiin vastaajan itse ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan.

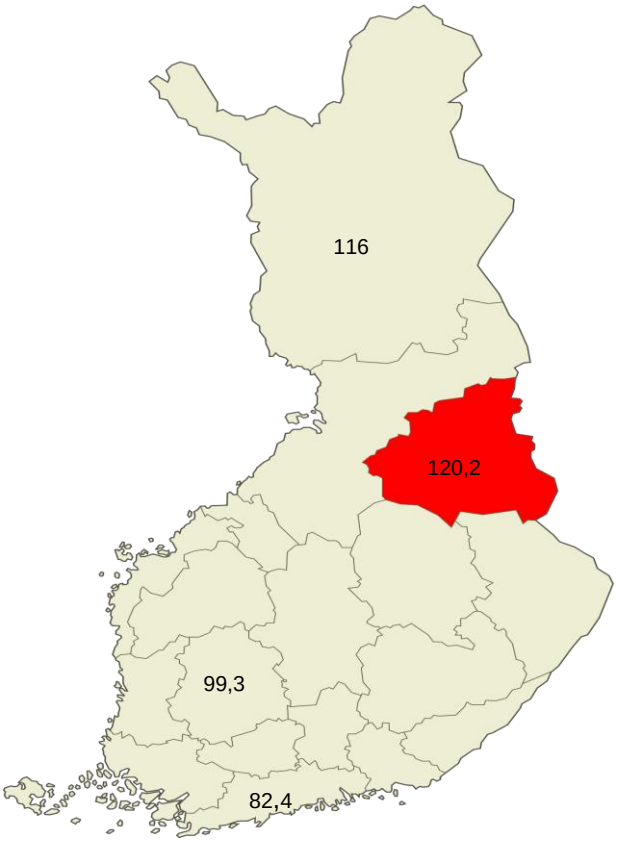
Kainuulaisista nuorista päivittäin liikuntaa harrastavia oli noin 35 % (THL 2018). Kouluruuan jätti syömättä ammattioppilaitoksen opiskelijoista noin 22 % ja lukiolaisista noin 12 %. Nämä luvut ovat selvästi muuta maata alhaisemmat eli kainuulaiset nuoret söivät koululounaan useammin (keskiarvo koko maassa ammattioppilaitoksen ja lukion opiskelijoilla oli 30 %). Kainuun alueella oli eroja lukioissa kunnittain: esimerkiksi Kajaanin lukiolaisista jätti kouluruuan syömättä alle 10 %, Suomusalmella 20 % ja Kuhmossa 16 %. Ammattioppilaitoksen opiskelijoiden osalta kuntaeroja ei voi tarkastella, koska koulutusta on vuonna 2013 ollut vain kahdessa kunnassa. Aamupalan syömisessä kainuulaiset ammattiopiston nuoret olivat samalla tasolla kuin muualla maassa eli yli 50 % nuorista ei syönyt aamupalaa. Lukiolaisista noin joka kolmas söi aamupalan kotona, mikä vastaa koko maan tasoa.

Ylipaino on yksi merkittävimmistä syistä asepalveluksesta vapauttamiseen (THL 2018). Kainuulaisista nuorista yli 20 % oli ylipainoisia vuonna 2013 Kouluterveyskyselyn perusteella. Kainuussa ammattioppilaitoksen opiskelijoilla ylipaino oli hieman yleisempää kuin lukiolaisilla. Valtakunnallisen keskiarvon mukaan ylipainoisia nuoria oli selvästi enemmän ammattiopistoissa (26 %) kuin lukioissa (16 %). Ylipaino on lisääntynyt Kouluterveyskyselyiden mukaan valtakunnallisesti 2010-luvulta lähtien.

14–17-vuotiaan nuoren unen tarve on 8–10 tuntia ja 18–25-vuotiaan nuoren 7–9 tuntia yössä (Partinen 2017). Nuorista 40 % nukkuu arkisin alle 8 tunnin yöunia ja luvut ovat samansuuntaisia koko Suomessa (THL 2018). Nukkumisajaksi oli laskettu aika nukkumaan menemisestä heräämiseen.

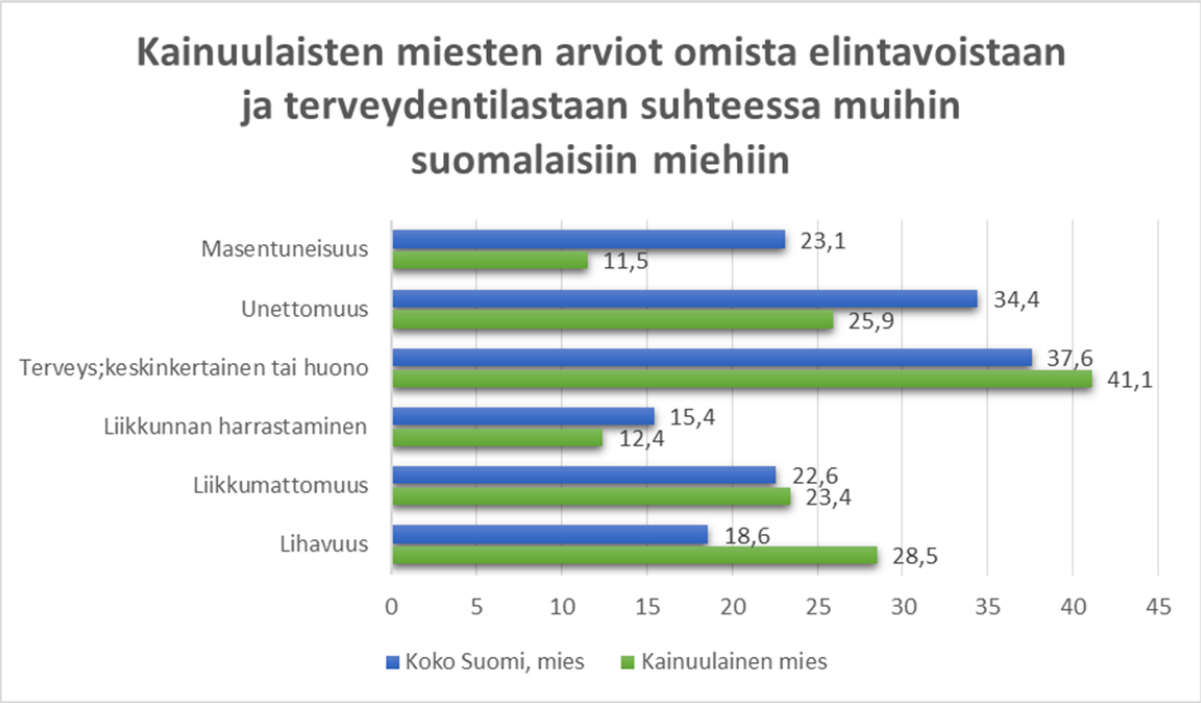
2.2 Keski-ikäiset miehet

THL:n vuosien 2013–2015 sairastavuustilastojen mukaan Kainuussa sairastavuusindeksi on korkea. Sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Kainuun sisällä on alueellisia eroja: sairastavuutta on eniten Paltamossa, Ristijärvellä ja Hyrynsalmella. Näissä kunnissa myös ikärakenne on korkeampi, mikä selittänee osittain eroja kuntien välillä. Kainuulaisista työikäisistä noin 40 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi, mikä vastaa koko maan keskiarvoa. Kainuussa sairastetaan muuta maata enemmän sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia sekä mielenterveyssairauksia (THL, ATH-tilastot 2013-2015).



Kuva 1. THL:n sairastavuusindeksi : Ikävakioitu (2013-2015).

Kainuulaisista 25–64-vuotiaista noin 20 % ei harrasta liikuntaa. Vuonna 2015 kainuulaisista miehistä suositusten mukaista liikuntaa harrasti noin 10 %, kun koko maan keskiarvo oli lähes 20 %. Niukasti kasviksia ravinnossaan käyttäviä miehiä oli vuonna 2015 noin 40 % ja koko maassa vastaava osuus oli noin 30%. Unettomuudesta kärsittiin Kainuussa (35 %) hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (40 %). (THL, ATH tilastot 2013-2015)



Kuva 2. Kainuulaisten miesten arviot omista elintavoistaan ja terveydentilastaan suhteessa muihin suomalaisiin miehiin (THL, ATH-tilastot 2016).

3

Hankkeen tavoitteet

Valtakunnallisesti VESOTE-hankkeen tavoitteena oli

1. Elintapaohjauksen vaikuttavien ja tavoitteellisten toimintamallien käyttöönotto ja vahvistaminen
2. Elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen
3. Elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistaminen
4. Kolmannen sektorin osaamisen hyödyntäminen elintapaneuvonnassa

Kainuun VESOTE-hankkeen tavoitteena oli

1. Elintapaohjausta tarvitsevat henkilöt tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heidät ohjataan elintapaohjaukseen koulutettujen asiantuntijoiden vastaanotoille.
2. Ammattilaisten osaamista vahvistetaan koulutuksella liikunnan, ravitsemuksen ja lääkkeettömän unenhoidon osa-alueilla.
3. Hankkeen toiminnan painopiste on elintapaohjauksen palveluketjun ja virtuaalisen elintapapoliklinikan rakentaminen ja kehittäminen. Sähköistä asiointia edistetään Kainuun Omasoten kautta.

Kehittämistyö toteutuu vuosina 2017 ja 2018, jonka jälkeen toiminta jää pysyvään käyttöön.

4

Hankkeen toimenpiteet

TAULUKKO 1. Hankkeen toimenpiteet, osallistujamäärät ja toteutusajat.

Toimenpide	Osallistujamäärä	Toteutusaika
Koulutukset		
Elintapaohjauskoulutus	114	20.9.2017–10.10.2018
Diabeetikon jalat ja liikunta	57	11.–12.9.2018
Lääkkeetön unenhoito	52	11.12.2018
Yleisötapahtumat		
Backwood cruising	46	20.5.2017
Kutsunnat - 2017: Hyrynsalmi, Ristijärvi, Paltamo, Kajaani ja Sotkamo - 2018: Suomussalmi, Kuhmo, Hyrynsalmi, Ristijärvi, Paltamo, Kajaani ja Sotkamo	 263 368	 29.8.–2.11.2017 21.8.–19.9.2018
Korpikansa seikkailee - 2017 - 2018	 529 717	 20.–30.11.2017 22.11.–5.12.2018
Hyvää arkea perheille	372	13.–15.2.2018
Sotkamon tyhy-päivä	8	18.5.2018
Työhyvinvointi vahvemmax -rastitapahtuma	120	24.5.2018
Saa hyppiä -kiertue	110	15.5.–7.6.2018
Ammattilaistapahtumat		
Valtakunnalliset terveysliikuntapäivät	150 250	11.–12.10.2017 24.-25.10.2018
Pohjolan Lääkäripäivät	75	21.-22.2.2018
Neuvokas perhe	50	19.4.2018
Syödään ja opitaan yhdessä -kouluruokaseminaari	67	23.5.2018
Tavoittaako elintapaohjaus kainuulaiset miehet? -seminaari	33	20.11.2018
Verkostotapaamiset		
VESOTE-verkostot		
HYTE-ryhmät		
Ravitsemusterapeutit		
Fysioterapeutit		
Kutsuntaverkosto		

4.1 Elintapaohjauksen vaikuttavien ja tavoitteellisten toimintamallien käyttöönotto ja vahvistaminen

VESOTE-hankkeen tavoitteena oli vaikuttavien ja tavoitteellisten toimintamallien käyttöönotto ja vahvistamien. Kainuun sotessa on tehty 2010-luvun alkupuolelta lähtien erilaisia hoitopolkuja potilas- ja sairausryhmittäin. Näistä hoitopoluista hankkeessa tarkasteltiin enemmän elintapamuutosasiakkaan hoitopolkua, terveysliikunnan asiakkaan hoitopolkua, opiskelijaterveydenhuollon asiakkaan hoitopolkua sekä ravitsemusterapia- ja ylipainoisen asiakkaan hoitopolkuja.

4.1.1 Kutsuntaikäisen palveluketju ennakkoterveystarkastuksesta armeijaan

TAVOITE Elintapaohjausta tarvitsevat nuoret miehet tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heidät ohjataan elintapaohjaukseen koulutettujen asiantuntijoiden vastaanotoille.
TULOS Kutsuntaikäisen palveluketju, jossa elintapaohjausta tarvitsevat ja siihen motivoituneet nuoret miehet tunnistetaan ja ohjataan elintapaohjaukseen koulutettujen asiantuntijoiden vastaanotoille.

Tausta. Kutsuntaikäiset nuoret miehet valittiin hankkeen kohderyhmäksi, koska Kouluterveyskyselyn mukaan kainuulaisen nuoren miehen elintavat ovat hieman huonommat kuin keskimäärin muualla Suomessa (THL 2018). Kouluterveyskyselyiden perusteella kainuulaiset nuoret miehet liikkuvat muuta maata vähemmän ja noin 90 % ei syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja päivittäin. Valtakunnallisesti lähes puolet nuorista miehistä nukkuu vähemmän kuin 8 tuntia. Kutsuntaikäisistä noin kolmannes ei pääse armeijaan psyykkisten oireiden tai ylipainon vuoksi.

Asevellisuuslain (1438/2007) mukaan jokainen miespuolinen Suomen kansalainen on asevelvollinen sen vuoden alusta, jona hän täyttää 18 vuotta, sen vuoden loppuun, jona hän täyttää 60 vuotta. Lain kolmannen luvun 9 § mukaan palvelukelpoisuus tarkoittaa sitä, että asevelvollinen suoriutuu palveluksesta, eikä hän ole vaarana itselle tai vaaranna palvellusturvallisuutta. Palvelukelpoisuus määräytyy kuntavelvollisen terveydentilan sekä fyysisen että psyykkisen suorituskyvyn mukaan. Asevelvollisen palveluksesta vapauttamisen perusteita ovat muun muassa vaikea vamma tai sairaus tai hänen terveydentilansa ei tulisi kestämään palvelusaikaa.

Kutsunnanalaiselle nuorelle tehdään ennakkoterveystarkastus sinä vuonna, kun hän täyttää 18 vuotta. Ennakkoterveystarkastus tehdään joko oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollossa tai oman kunnan opiskelijaterveydenhuollosta vastaavan terveydenhoitajan toimimesta. Hoitajalla on tarvittaessa ollut mahdollisuus pyytää konsultaatio esimerkiksi fysioterapeutilta tai ravitemusterapeutilta ennen kutsuntalääkäritarkastusta. Kajaanissa opiskeluterveydenhuolto (Vital) on ohjannut myös nuoren Kainuun Liikunta ry:n liikunnanohjaajan palveluihin.

Toteutus. Elintapaohjausta tarvitsevien ja siihen motivoituneiden nuorten miesten tavoittamiseksi VESOTE-hanke osallistui kutsuntoihin Kainuun soten alueella. Vuonna 2017 Suomessa oli 30 732 kutsunnanalaista, joista 405 Kainuun alueella (Taskinen 2018). Vuonna 2018 vastaavat määrät olivat 29 750 ja 386.

Kutsuntatilaisuudessa nuoren palvelukseen astumisen ajankohta ja -paikka sovitaan kutsuntalautakunnan kanssa. Kutsunoissa nuori on mahdollisesti ohjattu käymään ensin lääkärin vastaanotolla terveydentilan tarkastuksessa ennen kuin päätös palvelukseen astumisesta tehdään.

Kutsuntatilaisuuksissa aikalisäohjaajat keskustelevat nuoren kanssa hänen elämäntilanteestaan ja ohjaavat tarvittaessa hänet eri tukipalveluiden piiriin.

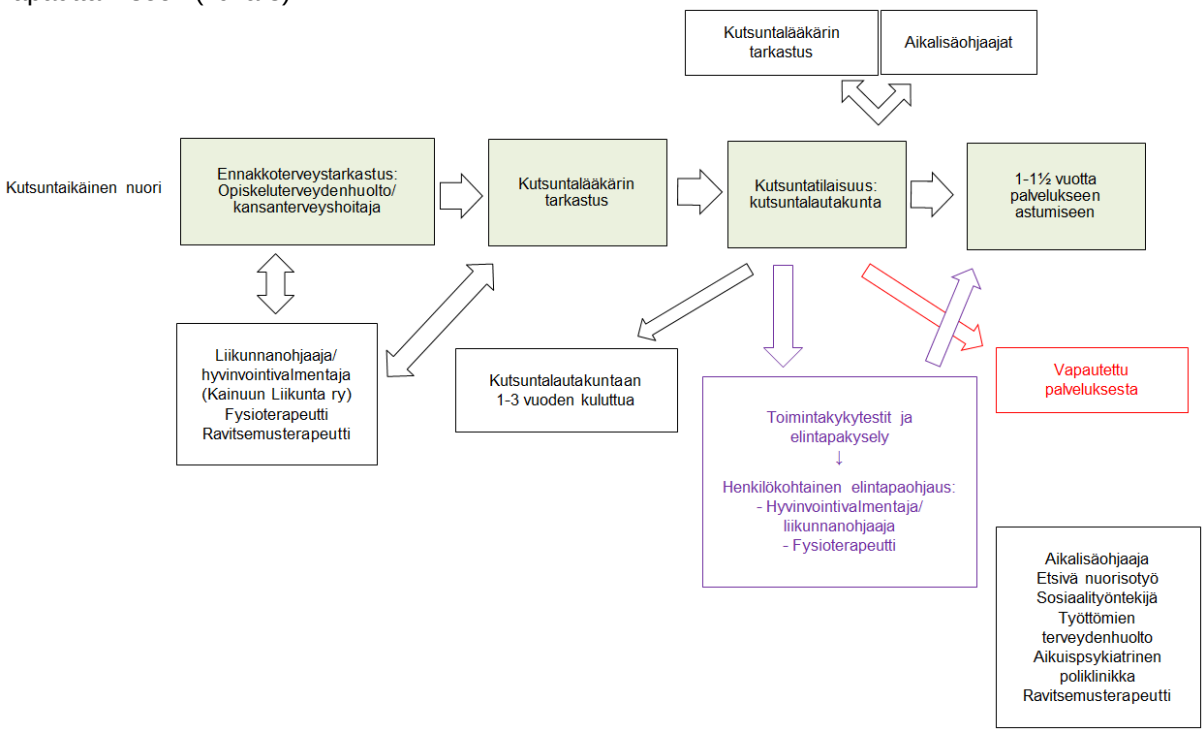
VESOTE-hankkeen aikana kaikissa Kainuun soten kunnissa, lukuunottamatta Kajaania, teetettiin nuorille kolmen liikkeen toimintakykytesti (puristusvoima, kyykky ja etunojapunnerrus), jolla selvitettiin nuoren sen hetkistä fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. Testien järjestämisestä vastasivat kuntien liikunnanohjaajat yhdessä soten fysioterapeuttien kanssa. Kajaanissa Kainuun Liikunta testasi nuorilta miehiltä kehon kuntoindeksin, joka koostui syke-, kehonkoostumus- ja puristusvoimamittauksista.

Lisäksi nuori täytti elintapakyselyn, jolla kartoitettiin vastaajan motivaatiota elintapamuutokseen (liite 1). Kyselyn ja nuoren antaman luvan perusteella kunnan liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti otti nuoreen syksyn-kevään aikana yhteyttä ja tarjosi henkilökohtaista tai ryhmäohjausta. Tavoitteena oli, että nuorella on mahdollisuus ylläpitää ja/tai parantaa fyysistä kuntoaa ennen palvelukseen astumista.

Tulokset. Kutsunnanalaisten toimintakykyä arvioitiin kolmella eri testillä. Puristusvoimamittauksessa 38,7 % nuorista miehistä (*n*=589) puristi keskivertoa heikomman tuloksen, 41,9 % keskiverron ja 19,4 % keskivertoa paremman tuloksen. Ylävartalon lihasvoiman ja kehonhallinnan kartoittamisen mittarina käytettiin punnerrustestiä. Nuorista miehistä 57,4 %:lla (*n*=244) tulos oli keskivertoa heikompi, 10,7 %:lla keskiverto ja 32,0 %:lla keskivertoa parempi. Reisilihasvoimaa mitattiin kyykkytestillä, jonka tulokset olivat 39,2 %:lla nuorista miehistä (*n*=250) keskivertoa heikompi, 32,0 %:lla keskiverto ja 28,8 %:lla keskivertoa parempi.

Elintapakyselyyn vastasi yhteensä 631 nuorta miestä, joista 263 vuonna 2017 ja 368 vuonna 2018. Tulosten perusteella 87,0 % kutsunnanalaisista kokee vastuuta terveydestään ja 96,2 % haluaa huolehtia itsestään. Nuorista miehistä 91,1 % koki pystyvänsä tekemään pieniä muutoksia elintapoihinsa. Kuitenkin vain 63,3 % vastasi haluavansa tehdä pieniä muutoksia liikunta-, ravitsemus ja unitottumuksiinsa. Hieman yli puolet (51,5 %) nuorista miehistä antoi suostumuksen tietojensa välittämiseen soten ammattilaisten ja ajanvarauksen tietoon. Tarkemmat yhteenvedot kutsuntojen toimintakykymittausten ja elintapakyselyn tuloksista on liitteinä 2 ja 3.

Toiminta kutsunnoissa sai hyvän vastaanoton ja se koettiin tärkeäksi myös Puolustusvoimissa. Hankkeessa luotiin kutsuntaikäisen palveluketju, joka kuvaa kutsunnanalaisen nuoren miehen elintapaohjauksen polun ennakkoterveystarkastuksesta asepalvelukseen tai palveluksesta vapauttamiseen (kuva 3).



KUVA 3. Kutsuntaikäisen palveluketju ennakkoterveystarkastuksesta armeijaan.

Hankkeen jälkeen toiminnasta vastaavat kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät, jotka välittävät tiedon tulevista kutsunnoista fysioterapeuteille ja liikunnanohjaajille. Kainuun soten terveydenedistämisen erikoissuunnittelijalla on kokonaisvastuu palveluketjun olemassaolosta ja toiminnan seuraamisesta ja ohjaamisesta.

4.1.2 Keski-ikäisen miehen elintapaohjauksen toimintamallit

TAVOITE Elintapaohjausta tarvitsevat keski-ikäiset miehet tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja heidät ohjataan elintapaohjaukseen koulutettujen asiantuntijoiden vastaanotoille.
TULOS Elintapaohjausta tarvitsevia keski-ikäisiä miehiä tavoitettiin hankkeen tapahtumissa ja henkilökohtaista ohjausta tarvitsevat ohjattiin asiantuntijoiden vastaanotoille.

Tausta. Kainuun VESOTE-hankkeen toimintaa kohdistettiin alueen keski-ikäisiin miehiin, koska kainuulaisten miesten elintavat ovat monelta osin suomalaista väestöä huonommat. Tämä näkyy tilastoissa esimerkiksi korkeampana sairastavuusindeksinä ja matalampana elinajanodotteena (THL 2018, Tilastokeskus 2017). Valtakunnallisestikin terveyskäyttäytymisessä ja terveyspalvelujen käytössä on eroja sukupuolten välillä (THL 2018). Elintapaohjausta tarvitsevien keski-ikäisten miesten tavoittamiseksi tarvitaan uusia ratkaisuja.

Kainuulainen miesten (25-64 v.) mielenterveysongelmat ovat pysyneet vuosien 2015-2017 6-7 %:n tasolla koko väestöön verrattuna. Kelan ja Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan Kainuussa esiintyy kyseessä olevassa ikäryhmässä tilastollisesti hieman enemmän mielenterveyssyistä myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä kuin muuallla Suomessa (Sotkanet 2018). Kainuulaisen miehen terveyskäyttäytymisessä on havaittu ns. periytyneiden asenteiden ja tottumusten muokkaamaa käyttäytymistä periytyvien sairauksien lisäksi (Oikarinen 2008). Tutkimuksessa tuli esille lisäksi kainuulaisen elinympäristön sekä elämänasenteen ja -katsomuksen vaikutus miehen kokemaan terveyteen. Kainuulainen mies ei mielellään hakeudu terveydenhuollon palveluiden piiriin periytyneiden käsitysten ja mahdollisesti omien negatiivisten kokemusten perusteella.

Toteutus.

Backwood cruising. Kainuun VESOTE-hankkeen yhteistyökumppani Kainuun Liikunta oli mukana Backwood cruising -autourheilutapahtumassa, joka on autourheiluharrastajien perinteinen kevään kokoontumistapahtuma Kajaanissa. Kainuun Liikunnalla oli oma toimintapiste, jossa oli mahdollisuus mittauttaa kehonkoostumus (InBody) sekä puristusvoima. VESOTE-hanke testasi tapahtumassa elintapakyselyä, jolla kartoitettiin vastaajan motivaatiota elintapamuutokseen (liite 1). Kyselylomakkeen täytti 46 testattavaa, joista yli puolet ilmoitti, että heillä on motivaatiota tehdä muutoksia elintapoihinsa. Liikunnan lisääminen ja ravitsemuksen huomioiminen koettiin vastauksissa tärkeäksi. Kokemuksen perustella elintapakyselylomke on käyttökelpoinen massatilaisuuksissa. Kyselyn vastaamiseen käytetty aika oli lyhyt ja vastaajat pystyivät täyttämään kyselyn odottaessaan vuoroaan mittauksiin.

Korpikansa seikkailee -kiertue. Hanke järjesti Korpikansa seikkailee -kiertueen yhteistyössä Kainuun Liikunnan ja Kainuun Sydänyhdistyksen kanssa vuosina 2017 ja 2018. VESOTE-hanke oli mukana Paltamossa, Kajaanissa, Ristijärvellä, Sotkamossa, Hyrynsalmella, Kuhmossa ja Suomussalmella. Vuonna 2017 tilaisuuksiin osallistui yhteensä 529 henkilöä, joista miehiä oli 229 (43 %). Vuonna 2018 vastaavat luvut olivat 717 ja 234 (32,6 %). Kiertueen tarkoituksena oli tavoittaa elintapaohjausta tarvitsevia keski-ikäisiä miehiä ja antaa heille ohjausta elintapamuutoksiin. Suuri osa

tapahtumiin osallistuneista miehistä olivat ikääntyneitä tai työikäisiä, joilla ei ollut tarvetta elintapaohjaukselle.

Kainuun Liikunta mittasi osallistujilta puristusvoiman, vyötärönympäryksen, kehonkoostumuksen ja sykkeen sekä määritteli näiden perusteella kehon kuntoindeksin. Miehistä 40,4 %:lla puristusvoima oli hyvä (kuntoluokat 4-5), 36,4 %:lla keskitasoa (kuntoluokka 3) ja 23,2 %:lla heikko (kuntoluokat 1-2). Kainuun Liikunnan työntekijät antoivat osallistujille tuloksista suullisen palautteen.

VESOTE-hanke teetti osallistujille elintapakyselyn, johon vastasi 507 henkilöä vuonna 2017 (liite 1). Kyselyyn vastanneista 69,4 % antoi suostumuksensa tietojen välittämiseen Kainuun soten ajanvarauksen ja asiantuntijoiden tietoon. Yhteystietonsa jättäneistä 183 oli miehiä. Heistä 34,4 % tunsi huolta omista elintavoistaan ja 73,8 % halusi tehdä pieniä muutoksia elintapoihinsa. VESOTE-hanke jakoi osallistujille Ajatus alkuun -esitettä liikunnasta ja Työmiehen uni -esitettä sekä testipakettia liikunnasta, ravitsemuksesta ja unesta. Kainuun sydänyhdistys jakoi ravitsemusesitteitä ja antoi kiinnostuneille elintapaneuvontaa yhdessä VESOTE-hankkeen kanssa.

Kyselyyn vastanneista osallistujista poimittiin ne, jotka tunsivat huolta elintavoistaan ja halusivat tehdä elintapamuutoksia. Näille henkilöille lähetettiin sähköpostitse tai kirjeenä yhteenveto elintapaohjausta tukevista palveluista.

Työpaikkavierailut. Keski-ikäisten miesten tavoittamiseksi hankkeessa tehtiin vierailuja työpaikoille, joissa valtaosa työntekijöistä on miehiä. Vierailut toteutettiin yhteistyössä Kainuun sydänyhdistyksen ja Kainuun soten suuhygienistin kanssa. Työpaikkavierailuilla VESOTE-hanke ja Kainuun sydänyhdistys tekivät miehille terveysmittauksia, joiden avulla he saivat tietoa nykyisestä kunnostaan ja elintapasairauksien riskitekijöistään. Lisäksi työntekijät vastasivat elintapakyselyyn (liite 1). Suuhygienisti jakoi osallistujille tietoa suun terveydestä. Vierailuja tehtiin kolmeen eri työpaikkaan ja niihin osallistui yhteensä 78 miestä. Yhteenvedot työpaikkavierailuista on liitteinä 4–6.

Tulos. VESOTE-hankkeessa kokeiltiin uusia tapoja tavoittaa keski-ikäisiä miehiä. Miesvaltaiselle työpaikalle tehty työpaikkavierailu tavoitti hyvin kohderyhmän. Testauksiin tulleet miehet olivat kiinnostuneita mittauksista, joita heille tehtiin. Miehet saivat mittaustuloksista suoraan palautteen sekä ohjeet, miten voisivat liikuntaa lisäämällä ja ruokavaliotaan muuttamalla vaikuttaa esimerkiksi kohonneesen verenpaineeseen. Kainuun soten suuhygienistin neuvonta suunterveyden merkityksestä terveystilaan tuli monelle miehelle uutena tietona. Mittaustulokset toimitettiin työterveyshuoltoon, josta oltiin muutaman päivän sisällä yhteydessä niihin miehiin, joiden mittaustulokset antoivat siihen aihetta.

Työpaikkavierailun kesken työpäivän mahdollisti työnantaja. Työnantaja koki tämän kaltaisen lähelle tuodun palvelun tavoittavan työntekijän hyvin ja työajan käyttöä mittauksiin ei koettu esteenä toiminnalle. Tällainen toimintatapa tavoitti ne kainuulaiset miehet, jotka olivat töissä ja joilla yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä oli toimiva. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevalla kainuulaisella vastaanvanlainen lähestymismallia voisi kokeilla jatkossa esimerkiksi sosiaalipalvelukeskuksen/työvoimapalveluiden yhteydessä.

Korpikansa seikkailee -tilaisuuksissa fyysisen kunnon testauksen mittaustulosten palautteen antoi Kainuun Liikunta, joten näissä tilaisuuksissa hankkeen roolina oli lähinnä erilaisten ohjelehtisten ja kotitestien jakaminen. Näissä tilaisuuksissa kahdenkeskistä keskustelua elintavoista ja mittaustuloksista sekä niiden välisestä yhteydestä oli vähemmän.

Hankkeen elintapaohjauskoulutus mahdollistaa elintapaohjauksen tarpeen tunnistamisen aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa. Hankkeessa koottujen verkostojen kautta elintapaohjausta tarvitsevan asiakkaan ohjaaminen asiantuntijoiden vastaanotolle on aiempaa aktiivisempaa.

4.1.3 Elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentaminen ja Omasoten käytön edistäminen

TAVOITE Elintapaohjauksen palveluketjun ja virtuaalisen elintapapoliklinikan rakentaminen ja kehittäminen sekä sähköisen asioinnin edistäminen Kainuun Omasoten kautta
TULOS Hyvinvoinnin palvelutarjottimeen luotiin Hyvinvointia liikunnasta ja Hyvinvointia ravinnosta -pääotsikot, joihin kainuulaiset palveluntarjoajat voivat lisätä elintapaohjauksen palvelunsa. Omasoten käyttöä elintapaohjauksen sähköisessa asioinnissa edistettiin.

Tausta. Valtakunnallisesti VESOTE-hankkeen keskeisenä tavoitteena oli elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentaminen hankealueille osana virtuaalisen elintapapoliklinikan rakentamista. Elintapaohjauksen palvelutarjotin on sähköinen alusta, johon on koottu alueelliset elintapaohjauksen palvelut. Palvelutarjotin auttaa ammattilaista ohjaamaan asiakkaansa elintapaohjauksen poluille. Kainuun sotessa on aiemmin kehitetty Hyvinvoinnin palvelutarjotin (http://palvelutarjotin.kainuu.fi/). Lisäksi Kainuussa oli tavoitteena edistää sähköistä asiointia Omasoten kautta.

Toteutus. Elintapaohjauksen palvelutarjottimen rakentamisessa hyödynnettiin olemassa olevaa Hyvinvoinnin palvelutarjotinta, jota kehitettiin vastaamaan elintapaohjauspalvelujen tarpeita. Liikuntapalvelut oli palvelutarjottimessa listattu kuntakohtaisiin harrastelinkkeihin, mutta hakukoneessa niitä ei ollut lainkaan. Ravitsemuksen ja unen osalta palvelutarjottimessa ei ollut tarjontaa ennen hanketta. Kehittämistyötä tehtiin kahdessa työryhmässä.

Omasoten mahdollisuuksia elintapaohjauksen välineenä tuotiin esiin hankkeen tilaisuuksissa ja sen käytöstä järjestettiin myös oma koulutustilaisuus opiskeluterveydenhuollon henkilöstölle. Tämän lisäksi Omasoten sähköistä terveystarkastusta ja -valmennuksia markkinoitiin hankkeen tapahtumissa.

Tulos. Hyvinvoinnin palvelutarjottimeen luotiin Hyvinvointia liikunnasta ja Hyvinvointia ravinnosta -pääotsikot, joihin kainuulaiset palveluntarjoajat voivat lisätä palvelunsa. Lääkkeettömän unen hoidon palveluja Kainuussa ei juuri ole, joten niitä ei toistaiseksi otettu mukaan palvelutarjottimeen. Omasoten käyttöä elintapaohjauksen sähköisenä asiointikanavana edistettiin kertomalla sen mahdollisuuksista ammattilaisille ja kainuulaisille miehille hankkeen tilaisuuksissa.

4.2 Elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen

4.2.1 Verkkokoulutus

TAVOITE Ammattilaisten osaamista vahvistetaan koulutuksella liikunnan, ravitsemuksen ja lääkkeettömän unenhoidon osa-alueilla.
TULOS Elintapaohjauskoulutuksen suoritti 63 ammattilaista, jotka arvioivat osaamisensa lisääntyneen kaikilla kolmella osa-alueella.

Tausta. Hankkeen tavoitteena oli kouluttaa ammattilaisia ja järjestötoimijoita kohdennetusti elintapaohjauksen osaajiksi. Koulutuksen tarkoituksena oli, että osallistuja oppii tunnistamaan asiakkaan yksilölliset terveyden edistämisen tarpeet, tukemaan asiakkaan terveyttä edistäviä valintoja sekä hyödyntämään ohjausmenetelmiä käytännön työssään. Koulutus toteutettiin verkko-opintoina, jotta siihen on kaikkien mahdollista osallistua ajasta ja paikasta riippumatta.

Toteutus. VESOTE-hanke tarjosi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kuntien henkilöstöille ja järjestötoimijoille mahdollisuuden osallistua maksuttomaan elintapaohjauskoulutukseen. Koulutuskokonaisuus sisälsi liikuntaa, ravitsemusta ja lääkkeetöntä unenhoitoa käsittelevät opintojaksot. Opintojaksojen sisällöt tuotti UKK-instituutti yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Vitalmed – Helsingin Uniklinikan kanssa. Sisällöissä painotettiin Kainuun alueellisen kohderyhmän eli nuoren ja keski-ikäisen miehen elintapaohjausta.

Tulos. Kainuussa toteutettiin yhteensä kolme elintapaohjauksen verkkokoulutusta: ensimmäinen ryhmä 20.9.2017–11.3.2018, toinen ryhmä 4.1.–17.6.2018 ja kolmas ryhmä 27.2.–23.9.2018. Koulutuksen aloitti 114 ammattilaista, joista 17 osallistui vain osaan koulutuksesta. Koko koulutuskokonaisuuden suoritti 63 henkilöä. Koulutuksen aloittaneiden, eri koulutusosioiden suorittaineiden ja todistuksen saaneiden ammattilaisten määrät on taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Koulutuksen osallistujamäärät.

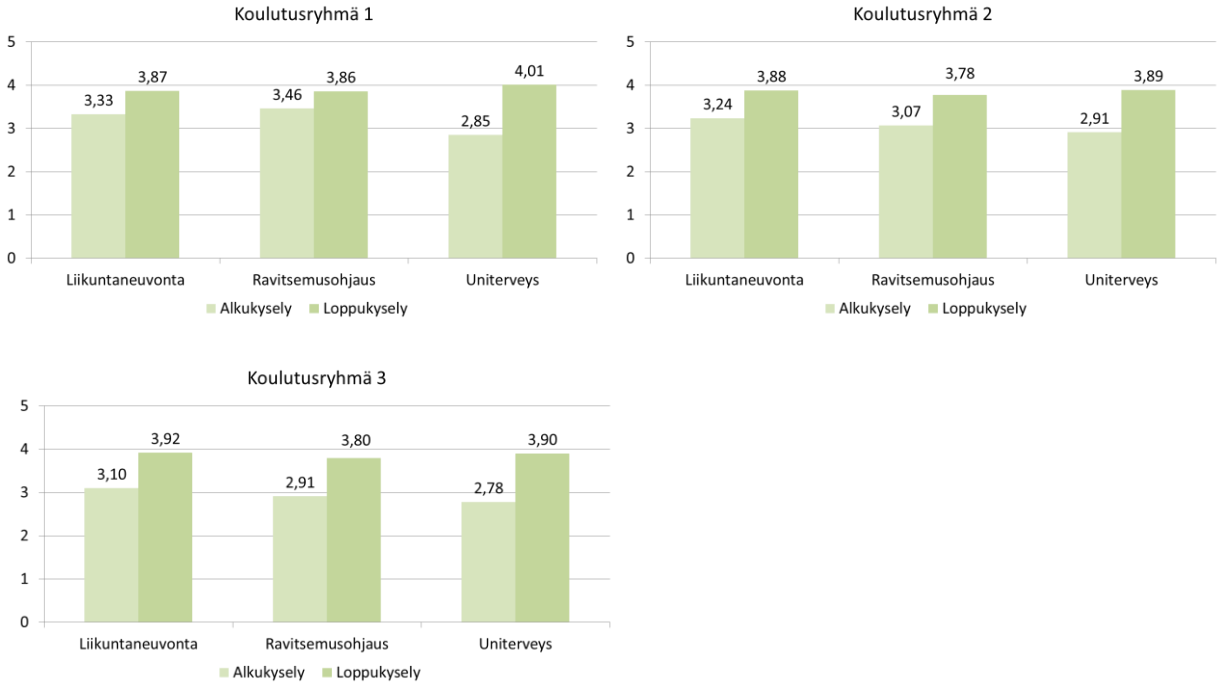
	Aloittanut	Liikunta-neuvonta	Ravitsemus-ohjaus	Uniterveys	Todistus koulutus-kokonaisuudesta
Koulutusryhmä 1	24	15	14	13	**13**
Koulutusryhmä 2	51	40	37	37	**37**
Koulutusryhmä 3	39	20	18	16	**13**
Yhteensä	**114**	**75**	**69**	**66**	**63**

UKK-instituutti arvioi koulutusta alku- ja loppukyselyillä, jotka lähetettiin osallistujille sähköpostitse ennen ja jälkeen jokaisen koulutusosion. Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan koulutusosioita viisiportaisella asteikolla (heikko–erinomainen). Kaikissa koulutusryhmissä uniterveyden opintojakso arvioitiin kiitettäväksi ja siitä pidettiin eniten. Liikuntaneuvonnan ja ravitsemusohjauksen osiot saivat myös positiivista palautetta ja ne arvioitiin keskimäärin hyväksi tai kiitettäväksi. Opiskelijoiden loppukyselyissä koulutukselle antamat arvosanat on koottu taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. Opiskelijoiden antama arvosana koulutukselle opintojaksoittain ja koulutusryhmittäin asteikolla 1–5.

	Liikunta-neuvonta	Ravitsemus-ohjaus	Uniterveys
Koulutusryhmä 1	3,67	3,57	3,91
Koulutusryhmä 2	3,40	3,73	4,08
Koulutusryhmä 3	3,40	3,67	3,88

UKK-instituutin toteuttamilla alku- ja loppukyselyillä selvitettiin ammattilaisten arvioita osaamisestaan ennen ja jälkeen koulutuksen. Heitä pyydettiin arvioimaan osaamistaan viisiportaisella asteikolla (ei osaamista / tietämystä – erinomainen osaaminen / tietämys). Liikuntaneuvonnan, ravitsemusohjauksen ja uniterveyden osaaminen lisääntyi kaikissa koulutusryhmissä ja kaikilla opintojaksoilla (kuva 4). Tarkemmat tulokset UKK-instituutin kyselyistä on raportin liitteenä 7.



KUVA 4. Elintapaohjauskoulutuksen osallistujien arvio osaamisestaan alku- ja loppukyselyissä asteikolla 1–5.

UKK-instituutin toteuttaman arvioinnin lisäksi koulutuksen osallistujille tehtiin Kainuussa oma palautekysely. Vastaajat (*n*=18) arvioivat koko koulutuskokonaisuuden viisiportaisella asteikolla kiitettäväksi (vastausten keskiarvo 3,9) ja paikallisten hanketyöntekijöiden toiminnan kiitettäväksi (keskiarvo 3,9). Avoimissa vastauksissa järjestelyjen kerrottiin toimineen hyvin ja ongelmatilanteissa oli tarvittaessa saatu apua. Koulutukselta olisi toivottu enemmän verkostoitumista ja yhteisiä tapaamisia, väljempää aikataulua sekä tiettyä vaatimustasoa tehtävien läpäisemiseksi. Koulutuksen aloitustapaaminen arvioitiin hyväksi (keskiarvo 2,7) ja lopetustapaaminen kiitettäväksi (keskiarvo 3,6). Avoimissa vastauksissa lähitapaamisia toivottiin enemmän. Etenkin lopetustapaaminen sai kiitosta, koska siinä oli enemmän verkostoitumista ja yhteisiä tehtäviä aiheesta. Tulevaisuuden koulutusaiheiksi vastaajat ehdottivat elintapoja jaksamisen tukena ja tietoa päihteistä. Lisäksi vastauksissa pidettiin tärkeänä, että elintapaohjauskoulutus on jatkuvaa ja yhteistyö toimijoiden välillä vahvistuu.

4.3 Elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistaminen

TAVOITE Hankkeessa luodaan alueelliset elintapaohjauksen yhteistyöverkostot. Kolmannen sektorin osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen elintapaneuvonnassa.
TULOS Hankkeessa luotiin viisi alueellista ja kaksi ammattiryhmäkohtaista elintapaohjauksen yhteistyöverkostoa. Hanke teki koko toiminta-aikansa yhteistyötä Kainuun Liikunnan ja Kainuun sydänyhdistyksen kanssa, joiden osaamista ja olemassa olevia hyviä käytäntöjä hyödynnettiin elintapaneuvonnassa.

Tausta. Moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö on yksi keskeisimmistä tekijöistä vaikuttavan elintapaohjauksen onnistumisessa. Elintapaohjauksessa on otettu käyttöön uusia toimintapoja ja kehitetty olemassa olevia hoitopolkuja. Hankesuunnitelman mukaan tavoitteena on ollut lisätä yhteistyötä kainuulaisten elintapojen parantamisessa esimerkiksi kehittämällä keski-ikäisten miesten elintapaneuvontaa, järjestämällä henkilökohtaista ohjantaa ja teettämällä terveysmittauksia.

Suunnitteilla olevassa maakunta- ja soteuudistuksessa kolmannen sektorin toimijoilla on tärkeä asema sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (Valtioneuvosto 2018). Kainuulaisissa järjestöissä on elintapaohjauksen osaamista ja olemassa olevia hyviä käytäntöjä. Hankkeen yhteistyökumppaneiksi kutsuttiin jo hankehakemusta tehtäessä Kainuun Liikunta ry ja Kainuun sydänyhdistys ry. Kainuun Liikunnalla on pitkä kokemus erilaisten yleisötapahtumien järjestämisessä ja fyysisen kunnon testaamisessa. Kainuun Liikunta edistää kainuulaisten ja liikunnallista elämäntapaa kehittämällä, kouluttamalla, vaikuttamalla, ohjaustoiminnalla ja tapahtumien avulla. Kainuun sydänyhdistyksen toiminta-ajatuksena on kainuulaisten sydänterveyden edistäminen.

Toteutus. Moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden lisäämiseksi elintapaohjauskoulutuksen suorittaneista koottiin VESOTE-verkostot alueittain (Kajaani, Paltamo, Sotkamo, Suomussalmi ja keskussairaalan henkilöstö) ja ammattiryhmittäin (opettajat ja apteekkien työntekijät). Yhteistyön lisäämiseksi hanke vieraili yhdessä Kainuun soten hallinnoimien LAPE- ja OTE-kärkihankkeiden kanssa kuntien hyte- tai muissa asiantuntijaryhmissä (Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi ja Suomussalmi). Hankkeen toimintaa on juurrutettu osaksi kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Hankkeessa kokeiltiin myös uusia, erilaisia toimintapoja elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistamiseksi. VESOTE, LAPE ja Mukava Kainuu -hankkeiden, Kainuun sydänyhdistyksen ja Kainuun soten suun terveydenhuollon yhteistyönä toteutettiin Hyvää arkea perheille -tempaukset Suomussalmella ja Kajaanissa. Veturiapteekin kanssa VESOTE-hanke järjesti Uhmaa ennakkoluuloja -tempauksen apteekin tiloissa. Tempausten tarkoituksena oli tavoittaa kainuulaista väestöä heidän arkiympäristössään sekä ottaa elintavat puheeksi ja jakaa niistä tietoa.

Kainuun VESOTE-hanke osallistui Kainuun Liikunnan toteuttamalle Saa hyppiä -perheliikunta-kiertueelle Hyrynsalmella, Otanmäessä, Kuhmossa ja Suomussalmella. Tavoitteena oli jakaa tietoa elintavoista kohderyhmälle: kainuulaisille keski-ikäisille miehille, jotka tulivat tapahtumiin liikkumaan yhdessä lastensa kanssa. Tilaisuuksissa jaettiin hankkeessa tuotettua testipakettia liikunnasta, ravitsemuksesta ja unesta (liite 8). Hanke teki yhteistyötä Kainuun Liikunnan ja Kainuun Sydänyhdistyksen kanssa myös Korpikansa seikkailee -kiertueella, työpaikkavierailuilla ja Kajaanin kutsunnoissa.

Tulos. Hankkeessa luotiin viisi alueellista ja kaksi ammattiryhmäkohtaista elintapaohjauksen yhteistyöverkostoa. Verkostoihin kuuluu Kainuun soten työntekijöitä, kuntien työntekijöitä sekä kolmannen sektorin toimijoita. Alueellisissa verkostoissa kehitettiin paikkakunnan tarpeisiin liittyvää toimintaa ja sovittiin moniammattisen yhteistyön lisäämisestä. Ammattiryhmäkohtaiset verkostot muodostuivat erikoissairaanhoitoon ja II-asteen ja AMK:n opettajista. Koulutuksen käyneet ohjaajat saivat hankkeen lopussa käyttöönsä Kainuun VESOTE-verkoston yhteystiedot sekä omien paikkakuntien liikuntatarjonnan toimintavuotena.

Yhteistyöverkostojen yhteystiedot ja paikkakunnan toimijoiden nimilista tulee auttamaan elintap-asiakkaan jatko-ohjaamista palveluiden pariin. Yksi kuntaverkosto kehitti suostumuslomakkeen (liite 9), jolla asiakas antaa luvan tietojensa siirtämiseen sote-kunta-kolmas sektori tahoille. Verkostojen yhteystiedot on jaettu myös kunnan hyvinvoinnin ja terveyden – työryhmille, jotka voivat kunnan terveyden edistämisen toimintaa suunnitellessaan ja toteuttaessan tehdä yhteistyötä elintapaohjaajakoulutuksen käyneiden kesken. Kahden kärkihankkeen, OTE ja LaPe, toimijoiden kanssa toteutetulla kuntakierroksilla tavoitettiin kuntapäättäjät hyvin ja osoitettiin, että koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin kehittäminen ja lisääminen on kaikkien toimijoiden yhteinen asia.

Kolmannen sektorin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä koko hankeajan. Toiminnassa hyödynnettiin Kainuun Liikunnan ja Kainuun Sydänyhdistyksen osaamista ja olemassa olevia hyviä käytäntöjä. Vankka yhteistyö loi pohjan palvelujen tavoitteelliselle yhteistuottamiselle tulevaisuudessa.

4.4 Ravitsemushanke

Kainuun VESOTE-hankkeen osana toteutettiin alueen oma ravitsemushanke, jonka tavoitteena oli lisätä väestön ravitsemustietoutta ja ammattilaisten ravitsemusohjausosaamista sekä kehittää sähköisiä elintapaohjauksen palveluita. Ravitsemushankkeen loppuraportti on liitteenä 10.

5

Viestintä

Viestintää toteutettiin koko hankeajan sekä Kainuun alueella että valtakunnallisesti.

Viestintäkanava	Viestintätoimet
Kotisivu: https://sote.kainuu.fi/vaikuttavaa-elintapaohjausta-sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-poikkihallinnollisesti	Hankkeen esittely ja yhteystiedot
Kainuun soten intranet Kaima	Tapahtumien markkinointi
Kainuun soten sisäinen koulutuskalenteri	Koulutuksista tiedottaminen
Sähköpostiviestintä	Koulutusten ja tapahtumien markkinointi
Facebook-sivu: Vesote Kainuun sote	Hankkeen toiminnasta viestiminen
TV ja radio	Pohjois-Suomen alueuutiset 3.5.2018
Uutisartikkelit	- Korpikansa seikkailee taas Kainuussa, Koti-Kajaani 18.11.2017 - Kainuun nuoret keskimääräistä huonommassa kunnossa, Sotkamo-lehti 28.11.2017 - Saa hyppiä –kiertue Otanmäessä, Vuolijoki-lehti 24.5.2018 - Laula ja liiku itsesi mukavaksi, Kainuun Sanomat 28.5.2018 - Millainen on sinun työkuntosi?, Ylä-Kainuu 28.5.2018 - Kainuulainen isäkin liikkeelle lasten kanssa, Ylä-Kainuu 12.6.2018 - Kainuun miehille polkuja parempiin elintapoihin, Kainuun Sanomat 22.11.2018
Tapahtumat	Hankkeen koulutukset ja seminaarit Yleisötapahtumat
Valtakunnallinen VESOTE-viestintä	- Hyvä käytäntö: Liikuntaneuvontaa Kainuun kutsunnoissa, Terveysliikunta nyt -verkkojulkaisu 2017 - Järjestöyhteistyö voimavara elintapaohjauksessa, Terveysliikunta nyt –verkkojulkaisussa 2018 - Kutsuntaikäisten palveluketju ennakkoterveystarkastuksista armeijaan, Terveysliikuntauutiset 2018

6

Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Pohdinta

Hoitopolut ja palveluketjut

VESOTE-hankkeen tavoitteena oli vaikuttavien ja tavoitteellisten toimintamallien käyttöönotto ja vahvistamien. Kainuun sotessa on tehty 2010-luvun alkupuolelta lähtien erilaisia hoitopolkuja potilas- ja sairausryhmittäin. Hoitopolut ovat nähtävissä sisäisen intran Kaiman sivuilla, mutta niiden olemassa olemisesta keväällä 2017 ei ollut esimerkiksi perusterveydenhuollon yksiköissä tietoa tai ne oli huomioitu niiden valmistumisen yhteydessä, mutta käytännöntasolla niiden käyttö ja tarkastelu oli jäänyt vähäiseksi. Hoitopolkujen päivittämisen vastuuta ei ole ilmeisesti sovittu tulosyksikkötasoilla, josta syystä niiden päivittäminen on jäänyt tekemättä. Päivitysvastuun sitominen tehtävänkuvaan voisi taata hoitopolkujen säännöllisen päivittämisen varmemmin. Verkostotapaamisten yhteydessä tarkasteltiin yhdessä työyksiköiden kanssa hoitopolkuja ja niiden ajantasalla olemista. Osassa yksiköistä hoitopolkuja päivitettiin vuosina 2017 ja 2018.

Kutsuntaikäinen nuori

Kainuulaisten nuorten miesten tavoittamiseksi elintapaohjaukseen hankkeen alkuvaiheessa tuli opiskeluterveydenhuollosta luonteva yhteistyökumppani. Kajaanissa toimivan opiskeluterveyden-huolto Vitalin henkilökunnan kanssa pohdittiin kutsuntaikäisen nuoren miehen terveydentilaa ja mahdollisia puutteita. Päätimme hankkeen alkuvaiheessa pyrkiä mukaan kutsuntatilaisuuksiin, joissa kutsuntavuotena 18 vuotta täyttävän nuoren miehen kohtaaminen oli mahdollista. Kainuun Prikaatin Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun aluetoimistosta annettiin mahdollisuus osallistua Kainuun kutsuntatilaisuuksiin vuosina 2017 ja 2018. Hankkeen aikana kehitettiin Ennakkoterveystarkastuksesta armeijaan -palveluketju.

Puolustusvoimien sekä hankkeen toimijoiden mielestä kutsuntaikäisen elintapojen muuttaminen on selvästi haasteellisempaa kuin esimerkiksi yläkoululaisen nuoren. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa annettava elintapaohjaus, joka kohdistuu koko perheeseen, olisi todennäköisesti terveyden edistämisen näkökulmasta parempi vaihtoehto ja tähän suuntaan ollaan Kainuun sotessa kohdentamassa toimenpiteitä esimerkiksi LaPe-hankkeen kautta.

Keski-ikäinen mies

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erilaisten terveyden ja hyvinvoinnin kuntakohtaisten mittareiden mukaan kainuulainen nuori ja keski-ikäinen mies voivat fyysisesti ja psyykkisesti hieman huonommin kuin esimerkiksi eteläsuomalainen mies. Sosioekonominen tila Kainuussa vaikuttaa myös heikentävästi miesten terveyden ja hyvinvoinnin kokemuksiin.

Kainuulainen mies kohdattiin parhaiten hankkeen aikana olemalla mukana Kainuun Liikunta ry:n organisoimalla Korpikansa seikkailee -kiertueella syksyllä 2017 ja 2018. Korpikansa seikkailee

-kiertueella fyysisen kunnon testeissä kävi enemmän jo liikuntaa harrastavia ja omasta kunnostaan huolehtivia miehiä. Heillä motivaatio itsestä huolehtimiseen oli vähintäänkin kohtuullisen hyvä. Tilaisuuksiin osallistuvat miehet olivat noin 50 vuotiaita ja vanhempia. Testaamisen yhteydessä jaettiin tietoa liikunnasta ja ravitsemuksesta sekä riittävästä unen määrästä.

VESOTE-hanke toteutti kolmelle kainuulaisille miesvaltaiselle työpaikalle kohdennetut terveysneuvontakäynnit yhdessä Kainuun sydänyhdistyksen ja Kainuun soten suun terveydenhuollon suuhygienistin kanssa. Työpaikkakäynneillä (Suomussalmi, Kajaani ja Kuhmo) tavoitimme myös nuorempaa ikäluokkaa. Työpaikkakäynneillä mittasimme miesten verenpainetta, verensokeria, vyötärönympärystä sekä puristusvoimaa, joiden perusteella pystyimme kohdistamaan heille suoraan henkilökohtaisesti terveysneuvontaa tai suosittelemaan heille yhteydenottoa työterveyshuoltoon mittaustulosten perusteella. Tällä toimintatavalla koimme, että miehen elintavoista puheeksiottaminen oli luontevaa ja avointa, ja luottamuksellista keskustelua syntyi jo lyhyessä henkilökohtaisessa kontaktissa. Miesten, jotka antoivat luvan tietojen siirtoon omaan työterveyshuoltoon, mittaustulokset toimitettiin omalle työterveyshoitajalle mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten. Sekä työnantajat että työntekijät kokivat tämän kaltaisen työpaikkakäynnin ja terveysmittausten tekemisen kesken työpäivän olevan positiivinen toimintatapa. Tätä toimintatapaa voi suositella työterveyshuolloille jatkossa.

Kainuussa aloitti keväällä 2018 Miina Sillanpään säätiön Löydetyt miehet -hanke, jossa kohderyhmä on lähes sama kuin VESOTE-hankkeessa. ”Löydetyt miehet (2018–2020) -hankkeen tavoitteena on syrjäytymisvaarassa olevien 45–65-vuotiaiden kainuulaismiesten arjen osallisuuden lisääntyminen ja elämänhallinnan kohentuminen kohti liikunnallisempaa, päihteettömämpää ja terveellisempää elämäntapaa. Hankkeessa mallinnetaan vapaaehtoisuuteen perustuvaa kaverivalmentaja- ja ryhmätoimintamalli. Hanke toteutuu Kainuun alueella ja sen tuotoksena syntyy varhaisen puuttumisen toimintamalli ja Hyte-yhteistoimintamalli. Löydetyt miehet -hankkeella on miehille suunnattua ryhmätoimintaa eri kunnissa Kainuussa” (Löydetyt miehet-hanke 2018). Tämän hetken kokemusten perusteella hanke on tavoittanut syksyn 2018 aikana yksinäisiä ja syrjäytymisen kynnyksellä olevia miehiä. VESOTE-hankkeen näkökulmasta Löydetyt miehet -hanke voisi hyödyntää elintapaohjaaja-koulutuksen käyneiden ohjaajien ammattitaitoa eri paikkakunnilla.

Koulutus

VESOTE-hankkeessa toteutettiin elintapaohjauskoulutuksen verkkokoulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntien ammattilaisille sekä järjestötoimijoille. Valtakunnallinen verkkokoulutus mahdollisti laajan joukon kouluttamisen kustannustehokkaasti ajasta ja paikasta riippumatta. Kainuussa kolmeen koulutusryhmään osallistui yhteensä 114 ammattilaista, joista koko koulutuksen suoritti 63 henkilöä. Noin puolen vuoden mittaiseen koulutukseen sisältyi kaksi lähiopetuspäivää. Koulutuspalautteissa osallistujat arvioivat koulutuksen eri osiot hyväksi tai kiitettäväksi. Uniterveyden osio sai erityisesti kiitosta ja lääkkettömästä unenhoidosta järjestettiin kaikille avoin lähikoulutus.

Vaikuttavan ja tavoitteellisen elintapaohjauksen toteuttamiseksi tarvitaan säännöllistä elintapoihin kohdistuvaa koulutusta. Uuden sairaalan koulutukset ja uusien toimintamallien omaksuminen kuormittivat henkilökuntaa, mikä vähensi osallistumista koulutukseen. Yleisin syy koulutuksen keskeyttämiselle oli työajan riittämättömyys materiaaliin tutustumiseen ja tehtävien tekemiseen. Koulutuspalautteissa osallistujat toivoivat lisäkoulutusta muun muassa motivoivasta keskustelusta, erityisryhmien liikuntaneuvonnasta ja tunnesyömisestä. Vastauksissa pohdittiin myös tiedon soveltamista käytäntöön sekä verkostoitumisen ja paikallisten käytänteiden tuntemisen merkitystä elintapaohjauksessa. Elintapaohjauskoulutuksen opetusmateriaali jää Kainuun soten koulutus- ja kuntoutusyksiköiden käyttöön.

Palvelutarjotin ja Omasote

VESOTE-hankkeen tavoitteena oli kehittää Kainuun soten olemassa olevaa Hyvinvoinnin palvelutarjotinta. Hankkeen aikana rakennettiin kaksi uutta kokonaisuutta: Hyvinvointia liikunnasta ja Hyvinvointia ravinnosta. Molempien palveluiden rakentamisessa oli yhteistyössä mukana liikunnan ja ravitsemuksen ammattilaiset. Palvelutarjotin valmistui syksyn 2018 aikana ja tavoitteena oli saada eri

palveluiden tuottajia aktivoitumaan ja lisäämään palvelutarjottimeen omat palvelut. Tavoitteenamme oli, että Hyvinvoinnin palvelutarjottimella olisi nähtävissä Kainuun soten, Kainuun kuntien sekä kolmannen sektorin palveluntuottajien palveluita. Tässä emme hankkeena onnistuneet. Palveluntuottajien mielipiteet jakautuivat palvelutarjottimen käytettävyydestä ja nykyaikaisuudesta. Palveluntuottajat kommentoivat palvelualustan toimivuutta ja soveltuvuutta mobiilikäyttöön. Palveluntuottajilla on omat nettisivut käytössä ja he todennäköisesti kokevat, että asiakkaat löytävät heidän palvelunsa sitä kautta nopeammin ja selkeämmin. Lisäksi palvelutarjottimen haasteena on se, että tietojen päivittäminen on palveluntuottajien vastuulla.

Omasoten käyttöä pyrimme aktivoimaan verkostotapaamisten yhteydessä. Se olisi toimiva ympäristö moniammatillisessa yhteistyössä, kun asiakas antaa luvan häntä ohjaavien ammattilaisten nähdä hänen tietonsa. Tiedon välittämiseen kuntasektorilta soteen ja päinvastoin yhden kunnan verkosto kehitti suostumuskaavakkeen (liite 9). Omasoten sähköisen terveystarkastuksen ja -valmennusten käyttöä pyrimme myös aktivoimaan tapaamisten yhteydessä. Tulevaisuudessa Omasoten käytettävyyttä, esimerkiksi henkilökohtaisten mittaustulosten lähettämisessä suoraan hoitavalle ammattilaiselle, tulisi kehittää.

Kirjaaminen

Elintapaohjauksen yhtenäinen kirjaamistapa oli yhtenä hankkeen tavoitteena. Kainuun sotessa on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä. Kirjaamiskäytänteet ovat Kainuun soten perus- ja erikoissairaanhoidon puolella muotoutuneet pitkälti erikoisalan mukaan. Lääkäreiden kanssa käydyn keskustelun perusteella he lukevat oman erikoisalan lehteä sekä hoitosuunnitelma-lehteä. Heillä ei ollut laajasti tietoa erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon puolella Liiku-lehden olemassaolosta ja kirjaamiskäynteistä. Perusterveydenhuollossa terveysliikunnan ohjaajat kirjaavat liikuntaneuvonta-asiakkaiden käynnit Liiku-lehdelle, jonka näkyvyys esimerkiksi erikoissairaanhoidossa on Fysiatrian ”puun” alla. Perusterveydenhuollon terveysliikunnan ammattilaisilla on terveysliikunnan (vuodesta 2019 alkaen liikuntaneuvonnan) asiakkaiden Liiku-lehden kirjaamisen pohjaksi luotu fraasitus, jota olisi tulevaisuudessa mahdollisuus käyttää myös muissa yksiköissä. VESOTE-hankkeen aikana yhtenäistä kirjaamista sivuttiin eri ammattiryhmien tapaamisessa, mutta yhtenäistä kirjaamistapaa toteutettu.

Järjestöyhteistyö

VESOTE-hankkeen alkuvaiheista saakka on yhteistyökumppaneina olleet kolmannen sektorin toimijoista Kainuun Liikunta ry ja Kainuun sydänyhdistys. Yhteistyö on ollut antoisaa ja avartavaa. Monia yhteisiä tapahtumia ja tilaisuuksia on järjestetty ja kaikkien ammattilaisten ammattitaito on ollut korvaamatonta. Tästä suuri kiitos yhteistyökumppaneille.

Tulevaisuudessa uudessa sote- ja maakuntamallissa on toivottavaa, että Kainuun Liikunnan rooli olisi elintapaneuvonnassa suuremmassa roolissa. Heillä on ammattitaitoa, kontakteja ja ennen kaikkea motivaatioa tehdä kyseistä työtä. Ravitsemusneuvonnassa ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa voisi toteuttaa Kainuun sydänyhdistys, jossa on terveydenhuollon ammattilaiset tukena sekä valtakunnallisen Sydänliiton tietotaito, osaaminen ja materiaali käytettävissä.

6.2 Johtopäätökset

VESOTE-hankkeen valtakunnallisena tavoitteena oli vaikuttavien ja tavoitteellisten toimintamallien käyttöönotto ja vahvistaminen. Kainuun sotessa tavoitteeksi tarkennettiin elintapaohjausta tarvitsevien henkilöiden tunnistaminen asiakaskontaktitilanteessa mahdollisimman varhain, jotta heidät voidaan tarvittaessa ohjata asiantuntijan vastaanotolle. Kainuun VESOTE-hankkeen tavoitteina olivat myös ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen vahvistaminen sekä elintapaohjauksen palveluketjun ja virtuaalisen elintapapoliklinikan rakentaminen.

Hankkeen aikana koulutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntaorganisaatioiden ja kolmannen sektorin henkilöitä elintapaohjaajiksi. Koulutuksen pääpainopisteinä olivat liikuntaneuvonnan, ravitsemusneuvonnan ja lääkkeettömän unen hoidon osaamisen lisääminen ja vahvistaminen. Koulutuksen seurauksena siihen osallistuneet ammattilaiset tunnistavat paremmin elintapaohjausta tarvitsevan asiakkaan. Hankkeessa luotujen elintapaohjausverkostojen avulla elintapaohjausta tekevät ammattilaiset ovat tulleet tutuksi keskenään ja yhteisistä käytännöistä on sovittu.

Kainuun soten VESOTE-hankkeen kohderyhmäksi valittiin kainuulainen kutsuntaikäinen nuori mies ja keski-ikäinen mies. Kutsuntaikäinen kainuulainen nuori mies kohdattiin vuosina 2017 ja 2018 Kainuun kutsuntatilaisuuksissa. Elintapakyselyllä kartoitettiin nuorten miesten motivaatiota elintapojensa muuttamiseen ja omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan vastuun kantamiseen. Kyselyn mukaan noin puolet vastanneista nuorista halusi tehdä muutoksia elintavoissaan ja he kokivat olenvansa itse vastuussa itsestään. Näille nuorille tarjottiin mahdollisuus henkilökohtaiseen elintapaneuvontaan joko kunnan liikunnanohjaajan tai fysioterapeutin toimesta. Hankkeen aikana kehitettiin opiskelijaterveydenhuoltoon Ennakkoterveystarkastuksesta armeijaan -palveluketju.

Kainuun soten terveyden edistämisen erikoissuunnittelijan johdolla kuntien hyte-koordinaattorit ovat tärkessä roolissa kutsuntaprosessin toteutumisessa. Hankkeen aikana muodostunut yhteistyö kunnan liikunnanohjaajan ja perusterveydenhuollon fysioterapeutin kesken varmistuu siten, että kutsuntakutsu ohjautuu Kainuun soten terveyden edistämisen erikoissuunnittelijan lisäksi perusterveydenhuollon vastuualuepäälliköille ja kuntoutuksen vastuualuepäällikölle. Heidän kauttaan tieto välittyy tulosyksiköihin ja käytännön toimenpiteitä tekeviin ammatilaisiin. Kuntaorganisaatiossa kutsuntakutsu lähetetään kunnan lisäksi kunnan hyte-koordinaattoreille, josta he välittävät tiedon vapaa-aika- tai sivystystoimeen, jossa työskentelee kutsuntoihin osallistuva liikunnanohjaaja. Prosessi on muotoutunut yhteistyössä Puolustusvoimien, kuntien ja Kainuun soten toimijoiden kesken.

Virtuaalisen elintapapoliklinikan rakentamisessa keskityttiin elintapaohjauksen palvelutarjottimen luomiseen. Kainuun soten Hyvinvoinnin palvelutarjottimen sisältöä kehitettiin rakentamalla yhteistyössä sote- ja kunta-ammattilaisten sekä kolmannen sektorin edustajien kanssa Hyvinvointia liikunnasta - ja Hyvinvointia ravinnosta -osat. Palvelutuottajia on pyritty aktivoimaan palvelujen lisäämisessä uusituille alustoille. Omasoten käyttöä elintapaohjauksen sähköisenä asiointikanavana on edistetty kertomalla hankkeen tilaisuuksissa sen mahdollisuuksista, kuten sähköisestä terveystarkastuksesta.

Hankkeessa vahvistettiin poikkihallinnollista yhteistyötä yli organisaatiorajojen kuntaorganisaatioiden ja kolmannen sektorin palveluntuottajien kanssa. Kolmannen sektorin toimijoina hankkeessa olivat Kainuun Liikunta ry sekä Kainuun sydänyhdistys, joiden kanssa tehtiin yhteistyötä koko hankeajan. Hankkeessa kokeiltiin myös erilaisia toimintapoja elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistamiseksi: matalan kynnyksen elintapaohjausta annettiin eri toimijoiden yhteistyönä niin ruokakaupassa, kylpylässä kuin apteekissakin.

Lähdeluettelo

Asevelvollisuuslaki 1438/2007. Saatavissa osoitteessa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20071438.

Miina Sillanpään säätiö. Löydetyt miehet. 2018. Saatavissa osoitteessa: https://www.miinasillanpaa.fi/hankkeet/loydetyt-miehet/.

Oikarinen A. Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytyminen – kulttuurinen näkökulma. 2008. Väitöstutkimus. Oulun yliopisto.

Partinen M. Lääkkeettömän unenhoidon verkkokoulutuksen koulutusmateriaali. 2017. Vitalmed – Helsingin Uniklinikka.

Sotkanet. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Saatavissa osoitteessa: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=470.

Taskinen J. Kutsuntaikäiset vuonna 17-18. Yksityinen sähköpostiviesti 31.10.2018. Viestin saaja: Ulla Parkkila.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelutukimus ATH. ATH:n perustulokset 2010-2016. Tulosraportit. Saatavissa osoitteessa: http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/terveys.html.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hyvinvointi- ja terveyserot. Saatavilla osoitteessa: https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/hyvinvointi-ja-terveyserot (päivitetty 4.7.2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kouluterveyskyselyn tulokset 2006–2017. Saatavissa osoitteessa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary_trendit (päivitetty 6.3.2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Saatavissa osoitteessa: https://thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen (päivitetty 23.10.2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). TEAviisari. Saatavissa osoitteessa: https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/56 (päivitetty 9.10.2018).

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet [verkkojulkaisu]. Liitetaulukko 1. Vastasyntyneiden elinajanodote maakunnittain ajanjaksolla 2014–2016. Saatavilla osoitteessa: http://www.stat.fi/til/kuol/2016/01/kuol_2016_01_2017-10-27_tau_001_fi.html (päivitetty 27.10.2017).

Valtioneuvosto. Järjestöjen asema sote- ja maakuntamallissa. Saatavilla pdf-muodossa: https://alueuudistus.fi/documents/1477425/5274232/08+J%C3%A4rjest%C3%B6jen+asema+sote-+ja+maakuntamallissa.pdf/000006fc-e1ad-4b76-a78f-5335ce0ac2cc/08+J%C3%A4rjest%C3%B6jen+asema+sote-+ja+maakuntamallissa.pdf.pdf (julkaistu 8.3.2018).

Liitteet

Liite 1. Elintapakysely.

Liite 2. Kainuun VESOTE-hanke kutsunnoissa 2017.

Liite 3. Kainuun VESOTE-hanke kutsunnoissa 2018.

Liite 4. Yhteenveto työpaikkavierailusta 1.

Liite 5. Yhteenveto työpaikkavierailusta 2.

Liite 6. Yhteenveto työpaikkavierailusta 3.

Liite 7. Koulutusyhteenvedot.

Liite 8. Liikunta-ravitsemus-uni -testipaketti.

Liite 9. Suostumuslomake.

Liite 10. VESOTE-ravitsemushankkeen loppuraportti.

Liite 11. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hankkeen seurantakyselyn tulokset.

Vastaa väittämiin

1. Tunnen huolta nykyisistä elintavoista esim. liikunnan vähyydestä tai ruokailutottumuksista ja niiden mahdollisesti aiheuttamista terveysongelmista sekä työssä jaksamisesta.

En ole samaa mieltä Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5 6 7

2. Koen vastuuta omasta terveydestä.

En ole samaa mieltä Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5 6 7

3. Pystyn tekemään pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ravitsemus, lepo/uni).

En ole samaa mieltä Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5 6 7

4. Haluan tehdä pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikuntaan, ruokailutottumuksiin, unen määrään).

En ole samaa mieltä Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5 6 7

5. Haluan huolehtia itsestäni.

En ole samaa mieltä Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5 6 7

6. Liikunta on hyvä asia minunkin terveydelle, hyvinvoinnille ja jaksamiselle.

En ole samaa mieltä Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5 6 7

7. Olen valmis kokeilemaan liikuntaa osana omaa arkeani.

En ole samaa mieltä Olen samaa mieltä

1 2 3 4 5 6 7

(Eeva-Leena Ylimäki 2017)

Suostun, että yhteystietoni ja testaustulokset voidaan välittää Kainuun Soten perusterveydenhuollon elintapaohjausneuvonnan ajanvarauksen ja asiantuntijoiden tietoon.

Kyllä Ei

Nimi _____ Henk.tunnus _____

Osoite _____

_____

Puh.nro_____

Kajaani _____ / _____ 2018

_____

testattavan allekirjoitus

Kainuun VESOTE-hanke kutsunnoissa 2017

Mikä ihmeen VESOTE?

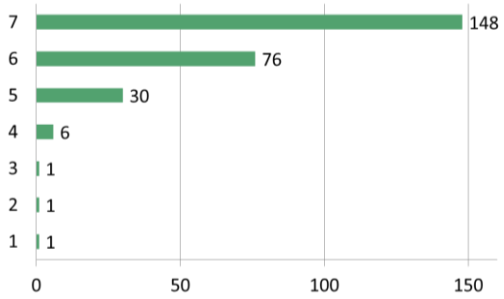
VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista, jota hallinnoi UKK-instituutti. Hankealueen muodostaa 10 sairaanhoitopiiriä, joiden alueella asuu yli 3,9 miljoonaa suomalaista. Hankkeen tavoitteena on kehittää vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja unta. Täällä Kainuussa puhumme kansankielellä terveyden edistämisen hankkeesta, jonka tavoitteena on saada suomalaiset liikkumaan enemmän, syömään terveellisemmin ja nukkumaan paremmin. Kainuussa hankkeen kohderyhmänä ovat nuoret ja keski-ikäiset miehet, joiden elintapojen on havaittu olevan muuta väestöä huonompia.

Kainuun VESOTE kutsunnoissa

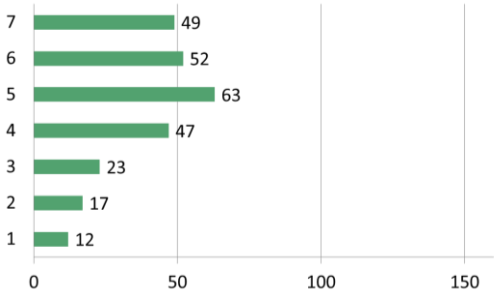
Kutsuntaikäisten osalta VESOTE-hanke oli mukana Kajaanin, Sotkamon, Paltamon sekä Ristijärven ja Hyrynsalmen kutsunnoissa teettämässä nuorille miehille toimintakykymittauksia ja elintapa-kyselyjä. Toiminnan tavoitteena oli tunnistaa elintapaohjausta tarvitsevat nuoret miehet ja tarjota ohjauksesta kiinnostuneille tukea elintapamuutosten tekemiseen ennen palvelukseen astumista. Lisäksi saatiin tietoa kainuulaisten nuorten miesten fyysisen kunnon tasosta.

Elintapakyselyllä selvitettiin nuoren miehen kokemaa vastuuta omasta terveydestään ja halua huolehtia itsestään sekä kiinnostusta ja motivaatiota elintapamuutoksiin. Miehet arvioivat aihetta käsitteleviä väittämiä seitsenportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä – 7 täysin samaa mieltä). Elintapakyselyyn vastasi yhteensä 263 kutsunnanalaista miestä. Heistä 85,6 % koki vastuuta omasta terveydestään, 96,6 % halusi huolehtia itsestään ja 88,6 % koki pystyvänsä tekemään pieniä muutoksia elintapoihinsa. Kuitenkin vain 62,4 % nuorista miehistä oli halukkaita tekemään pieniä muutoksia liikunta-, ruokailu- tai nukkumistottumuksiinsa.

Halu huolehtia itsestään (*n*=263)



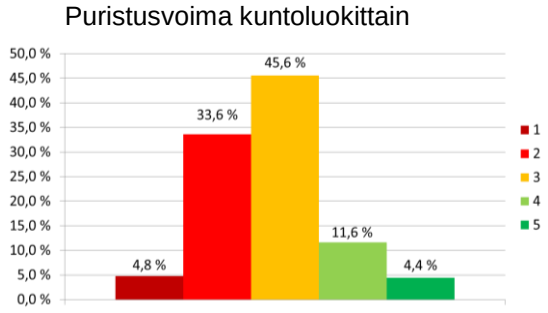
Halu tehdä muutoksia elintapoihinsa (*n*=263)

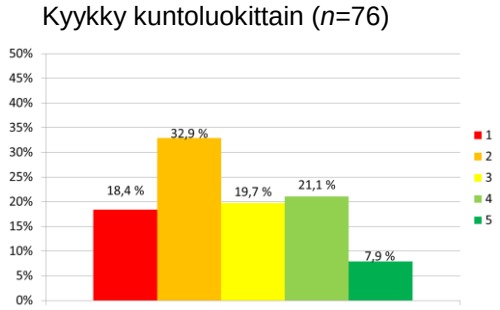


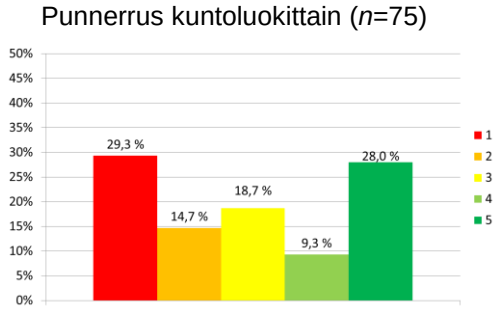
Toimintakykymittaukset tehtiin yhteistyössä Kainuun Liikunnan, kuntien liikunnanohjaajien ja Kainuun soten fysioterapeuttien kanssa. Kaikissa kutsuntapaikoissa nuorilta miehiltä mitattiin puristusvoima, joka on yhteydessä yleiseen toimintakykyyn. Sotkamon, Paltamon, Hyrynsalmen ja Ristijärven nuorilta miehiltä arvioitiin myös kehonhallintaa punnerrustestillä ja reisilihasten voimaa kyykkytestillä. Kajaanissa puristusvoiman lisäksi määritettiin kehon kuntoindeksi kehonkoostumuksen ja sykemittauksen perusteella. Testauksiin päädyttiin perustuen aikaisempiin

hyviin kokemuksiin, joita oli Kajaanin kaupungin ja Kainuun Liikunta ry:n yhteishankkeesta sekä useammalta vuodelta Oulusta.

Kainuulaisten nuorten miesten reisilihas- ja puristusvoima olivat vertailuväestöä heikompia: kutsunnanalaisista noin puolet (51,3 %) oli reisilihasvoimaltaan alle keskitason, 19,7 % keskitasoa ja 29 % yli keskitason. Puristusvoiman osalta kainuulaisista nuorista miehistä 38,4 % oli alle keskitason, lähes puolet (45,6 %) keskitasoa ja 16 % yli keskitason. Kehonhallinnan eli punnerrustestin osalta nuoret jakautuivat eniten: 44,0 % oli alle keskitason, mutta vastaavasti 37,3 % punnersi keskimääräistä paremmin.







Miten tästä eteenpäin?

Elintapakyselyssä nuorilta miehiltä kysyttiin suostumusta, jonka perusteella heidän yhteystietonsa ja testaustuloksensa voidaan välittää perusterveydenhuollon elintapaohjauksen asiantuntijoiden tietoon. Kyselyyn vastanneista miehistä 60 % antoi suostumuksensa yhteydenottoon. Kuntien liikunnanohjaajat ja Kainuun soten fysioterapeutit ottavat yhteyttä näihin nuoriin miehiin ohjauskäynnin sopimiseksi. Ohjauksen tavoitteena on tukea elintapamuutosta, kuten liikunnan lisäämistä fyysisen kunnon kohottamiseksi, ennen palvelukseen astumista. Elintapaohjauksen toteutumista ja omien tavoitteiden saavuttamista arvioidaan myöhemmin verkkokyselyllä ja aiheesta tehdään myös opinnäytetöitä. VESOTE-hanke jatkaa toimintaansa Kainuun kutsunnoissa syksyllä 2018. Tavoitteena on, että kutsuntakäytäntö jää elämään myös hankkeen jälkeen.

Lisätietoja

Ulla Parkkila, projektipäällikkö, VESOTE-hanke, 044 7974249, ulla.parkkila@kainuu.fi
Laura Heikkilä, projektisuunnittelija, VESOTE-hanke, 044 7620229, laura.heikkila@kainuu.fi

VESOTE-hanke Kainuun kutsunnoissa 2018

VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista, jota hallinnoi UKK-instituutti. Hankealueen muodostaa 10 sairaanhoitopiiriä, joiden alueella asuu yli 3,9 miljoonaa suomalaista. Hankkeen tavoitteena on kehittää vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja unta. Kainuun sotessa puhumme kansankielellä terveyden edistämisen hankkeesta, jonka tavoitteena on saada suomalaiset liikkumaan enemmän, istumaan vähemmän, syömään monipuolisemmin ja nukkumaan paremmin. Kainuussa hankkeen kohderyhmänä ovat nuoret ja keski-ikäiset miehet, joiden elintapojen on havaittu olevan muuta suomalaista väestöä huonompia.

Tavoittaakseen elintapaohjausta tarvitsevia ja siihen motivoituneita nuoria miehiä VESOTE-hanke osallistui kutsuntoihin. Aiemmin kutsunnanalaisten fyysistä kuntoa on testattu Kajaanissa ja hankkeen tavoitteena oli laajentaa toiminta myös muihin Kainuun kuntiin. Nuorten miesten fyysistä kuntoa arvioitiin kolmella toimintakykytestillä ja motivaatiota elintapamuutoksiin elintapakyselyllä. Vuonna 2018 Kainuussa oli 386 kutsunnanalaista. VESOTE-hanke oli mukana Kainuun soten alueen kutsunnoissa ja tavoitti yhteensä 368 nuorta miestä: 39 Suomussalmella, 13 Hyrynsalmella ja Ristijärvellä, 42 Kuhmossa, 20 Paltamossa, 184 Kajaanissa ja 70 Sotkamossa.

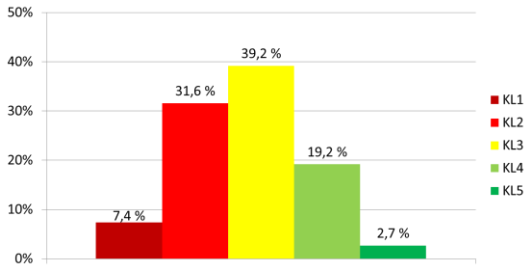
Toimintakykymittaukset

Toimintakykymittaukset tehtiin yhteistyössä kuntien liikunnanohjaajien ja Kainuun soten fysioterapeuttien sekä Kajaanissa Kainuun Liikunnan kanssa. Kaikissa kutsuntapaikoissa nuorilta miehiltä mitattiin puristusvoima, joka on yhteydessä yleiseen toimintakykyyn. Suomussalmen, Hyrynsalmen ja Ristijärven, Kuhmon, Paltamon ja Sotkamon nuorilta miehiltä arvioitiin myös kehonhallintaa punnerrustestillä ja reisilihasten voimaa kyykkytestillä.

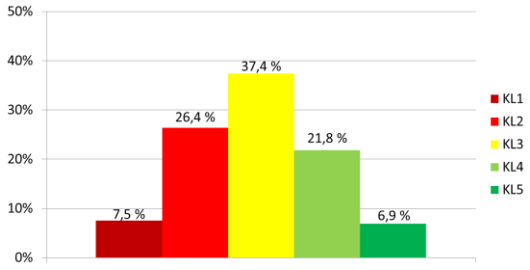
Puristusvoima antaa karkean kuvan siitä, onko lihaksistoa kuormitettu riittävästi lihasvoiman lisäämiseksi tai ylläpitämiseksi. Mittauksiin osallistuneista miehistä (*n*=339) noin joka viides (21,9 %) puristi keskivertoa paremman, 39,2 % keskiverron ja 39,0 % keskivertoa heikomman tuloksen (kuva 1).

Kutsunnanalaisten reisilihasvoimaa mitattiin 30 sekunnin kyykkytestillä. Testin perusteella reisilihasvoima on keskivertoa parempi 28,7 %:lla, keskiverto 37,4 %:lla ja keskivertoa heikompi 33,9 %:lla nuorista miehistä (*n*=174) (kuva 2).

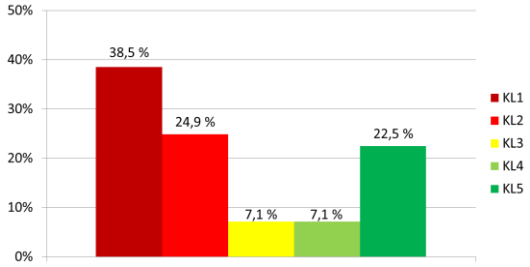
30 sekunnin punnerrustesti kertoo ylävartalon lihasvoimasta ja kehonhallinnasta. 63,4 % nuorista miehistä (*n*=169) punnersi keskivertoa huonomman, 7,1 % keskiverron ja 29,6 % keskivertoa paremman tuloksen. Punnerrustestin osalta tulokset jakautuivat muita testejä enemmän ääripäihin eli heikkoihin ja erinomaisiin kuntoluokkiin (kuva 3).



KUVA 1. Puristusvoima (*n*=339).



KUVA 2. Kyykky (*n*=174).

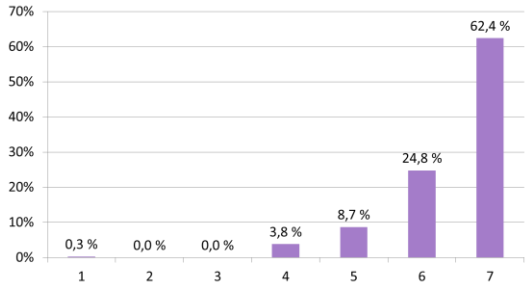


KUVA 3. Punnerrus (*n*=169).

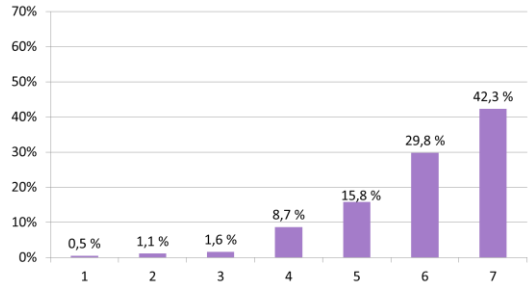
Elintapakysely

Nuoret miehet vastasivat elintapakyselyyn, jolla selvitettiin heidän huolta nykyisistä elintavoistaan, halua huolehtia itsestään ja motivaatiota elintapamuutoksiin. Kyselyssä oli seitsemän väittämää, joita vastaajat arvioivat seitsenportaisella asteikolla: 1 = en ole samaa mieltä – 7 = olen samaa mieltä. Kyselyyn vastasi yhteensä 368 kutsunnanalaista.

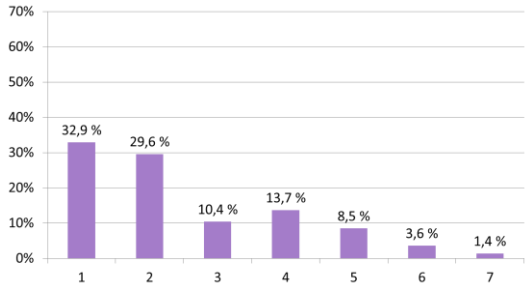
Kyselyn perusteella 95,9 % nuorista miehistä haluaa huolehtia itsestään ja 87,9 % kokee vastuuta omasta terveydestään (kuvat 4 ja 5). Noin joka kymmenes nuori mies (13,5 %) tuntee huolta nykyisistä elintavoistaan ja niiden mahdollisesti aiheuttamista terveysongelmista (kuva 6). Suurin osa (92,8 %) vastaajista kokee pystyvänsä tekemään pieniä muutoksia elintapoihinsa ja 64,1 % vastasi haluavansa tehdä muutoksia liikunta-, ruokailu- ja nukkumistottumuksiinsa (kuva 7 ja 8). Kyselyyn vastanneiden nuorten miesten liikunta-asenteet ovat positiivisia: 93,5 % heistä vastasi liikunnan olevan hyväksi itselleen ja 88,0 % on valmis kokeilemaan liikuntaa osana omaa arkeaan (kuvat 9 ja 10). Vuoden 2018 toimintakykymittausten ja elintapakyselyn tulokset vastaavat pääpiirteissään vuoden 2017 tuloksia.



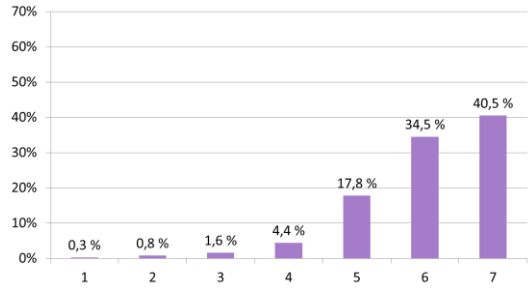
KUVA 4. Haluan huolehtia itsestäni (*n*=367).



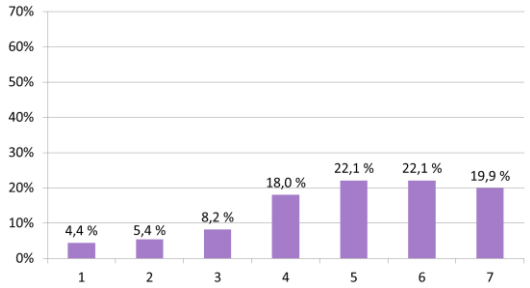
KUVA 5. Koen vastuuta omasta terveydestä (*n*=366).



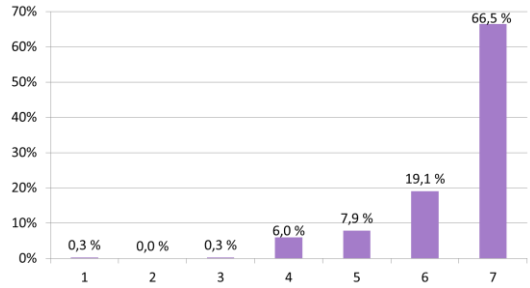
KUVA 6. Tunnen huolta nykyisistä elintavoista esim. liikunnan vähyydestä tai ruokailutottumuksista ja niiden mahdollisesti aiheuttamamaista terveysongelmista ongelmista sekä työssä jaksamisesta (*n*=365).



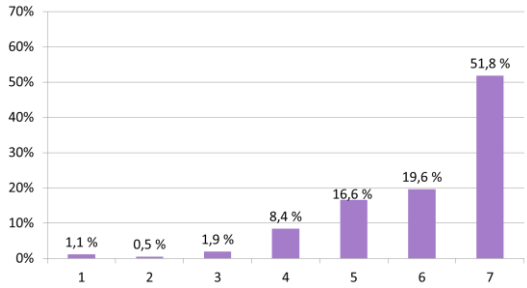
KUVA 7. Pystyn tekemään pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ravitsemus, lepo / uni) (*n*=365).



KUVA 8. Haluan tehdä pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikuntaan, ruokailutottumuksiin, unen määrään) (*n*=367).



KUVA 9. Liikunta on hyvä asia minunkin terveydelle, hyvinvoinnille ja jaksamiselle (*n*=367).



KUVA 10. Olen valmis kokeilemaan liikuntaa osana omaa arkeani (*n*=367).

Elintapakyselyn lopussa vastaajilta kysyttiin suostumusta, jonka perusteella heidän testaustuloksensa ja yhteystietonsa voidaan välittää perusterveydenhuollon elintapaohjauksen asiantuntijoiden tietoon. Suostumuksensa yhteydenottoon antoi 45,1 % nuorista miehistä. Kuntien liikunnanohjaajat ja Kainuun soten fysioterapeutit ottavat yhteyttä suostumuksen antaneisiin miehiin ohjauksen toteuttamiseksi. Osassa Kainuun kunnista on suunnitteilla myös ryhmätoimintaa elintapamuutosten tueksi ennen asepalvelusta.

Testauksesta toimintamalliksi

Elintapaohjausta tarvitsevien nuorten miesten tavoittamista kutsunnoissa on Kainuussa kokeiltu nyt kahden vuoden ajan ja kokemukset toiminnasta ovat olleet hyviä. Kutsuntaikäisen palveluketju ennakkoterveystarkastuksesta armeijaan on kuvattu ja on tarkoitus juurruttaa osaksi olemassa olevaa toimintaa. Hankkeen jälkeen Kainuun soten fysioterapeutit ja kuntien liikunnanohjaajat toteuttavat yhdessä toimintakykymittauksia ja elintapakyselyä kutsunnoissa. Toimintaa koordinoi Kainuun soten terveyden edistämisen erikoissuunnittelija yhdessä kuntien hyte-ryhmien kanssa.

Lisätietoja

Ulla Parkkila, projektipäällikkö, VESOTE-hanke, puh. 044 7974249, ulla.parkkila@kainuu.fi
Laura Heikkilä, projektisuunnittelija, VESOTE-hanke, puh. 044 7620229, laura.heikkila@kainuu.fi

Yhteenveto työpaikkavierailusta 1

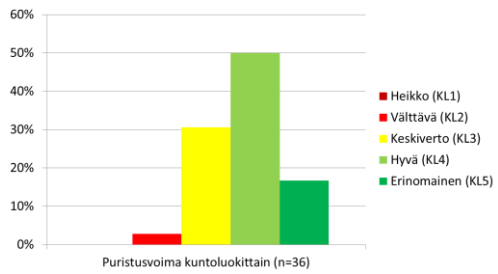
Mikä ihmeen VESOTE?

VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista, jota hallinnoi UKK-instituutti. Hankealueen muodostaa 10 sairaanhoitopiiriä, joiden alueella asuu yli 3,9 miljoonaa suomalaista. Hankkeen tavoitteena on kehittää vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja unta. Kainuun sotessa puhumme kansankielellä terveyden edistämisen hankkeesta, jonka tavoitteena on saada suomalaiset liikkumaan enemmän, istumaan vähemmän, syömään terveellisemmin ja nukkumaan paremmin. Kainuussa hankkeen kohderyhmänä ovat nuoret ja keski-ikäiset miehet, joiden elintapojen on havaittu olevan muuta väestöä huonompia.

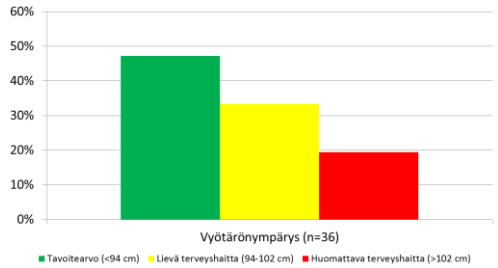
Terveysmittaukset ja elintapakysely

Tavoittaaksemme kainuulaisia keski-ikäisiä miehiä teemme yhteistyössä Kainuun soten suun terveydenhuollon ja Kainuun sydänyhdistyksen kanssa vierailuja yrityksiin, joissa työntekijöistä valtaosa on miehiä. Vierailujen päämääränä on tavoittaa miehiä, joilla riski elintapasairauksiin on kohonnut. Yhdellä miesvaltaisella työpaikalla mittasimme työntekijöiltä puristusvoiman, vyötärönympäryksen, kolesteroli- ja/tai verensokeriarvon sekä verenpaineen. Lisäksi miehet vastasivat elintapakyselyyn, jolla selvitettiin muun muassa motivaatioita elintapamuutoksiin. Mittauksiin osallistui yhteensä 36 miestä.

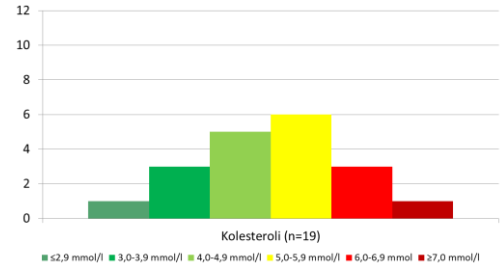
Puristusvoima antaa karkean kuvan siitä, onko lihaksistoa kuormitettu riittävästi lihasvoiman lisäämiseksi tai ylläpitämiseksi. Mittauksiin osallistuneista miehistä 17 % puristi erinomaisen ja 50 % hyvän tuloksen eli tulokset ovat suomalaista keskivertomiestä parempia. Keskivertoa heikomman tuloksen puristi vain 3 % miehistä.



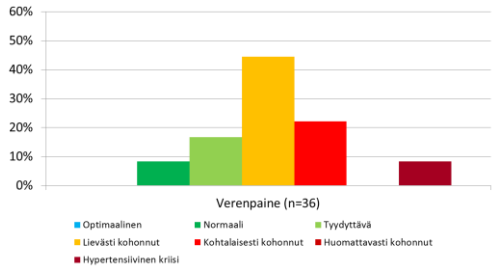
Vyötärönympärys mittaa rasvan kertymistä keskivartaloon ja on siten yksi elintapasairauksien riskin mittareista. Noin puolella miehistä vyötärönympärys oli normaali. Lievästi kohonnut riski oli 33 %:lla ja huomattava riski 19 %:lla mittauksiin osallistuneista työntekijöistä



Pikakolesteroli mitattiin 19 mieheltä, joista noin puolella tulos oli alle suositusarvon (5,0 mmol/l) ja noin puolella yli suositusarvon. Alle suositusarvon olevat tulokset ennakoivat hyvää sydän- ja verisuoniterveyttä.



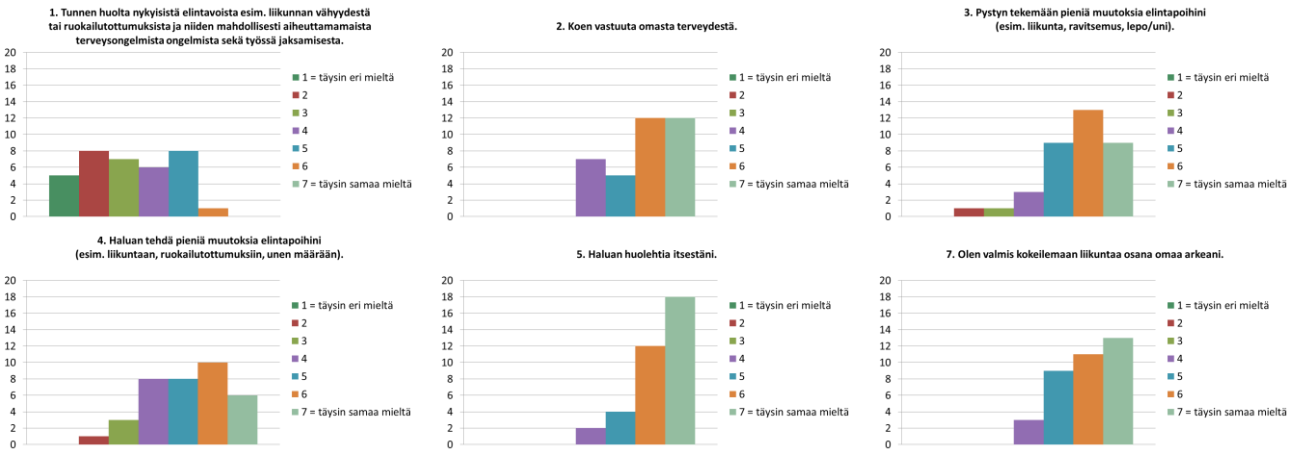
Verenpaine pitkään kohonneena vaurioittaa sydän- ja verisuonielimistöä ja on siksi yksi valtimotautien riskitekijöistä. Neljäsosalla miehistä verenpaine oli normaali (alle 140/90 mmHg). Lievästi kohonnut tulos oli 44,4 %:lla ja kohtalaisesti kohonnut 22,2 %:lla työntekijöistä. Kolmella miehellä (8,3 %) oli hypertensiivinen kriisi eli verenpaine vähintään 200/130 mmHg. Osa miehistä teki fyysistä työtä ja verenpaine mitattiin kesken työpäivän, mikä todennäköisesti antaa hieman kotimittauksia suurempia arvoja.



Elintapakyselyllä selvitettiin työntekijöiden huolta nykyisistä elintavoista ja halua huolehtia itsestä sekä motivaatiota elintapamuutoksiin. Kyselyssä oli seitsemän väittämää, joita vastaajat arvioivat seitsenportaisella asteikolla: 1 = en ole samaa mieltä – 7 = olen samaa mieltä.

Kyselyn perusteella 80,6 % miehistä koki vastuuta omasta terveydestään ja 94,4 % halusi huolehtia itsestään. Kuitenkin vain 25,7 % tunsi huolta nykyisistä elintavoistaan. Suurin osa (86,1 %) vastaajista koki pystyvänsä elintapamuutoksiin, mutta vain 66,8 % miehistä vastasi haluavansa tehdä muutoksia liikunta-, ruokailu- ja unitottumuksiinsa. Työntekijöiden liikunta-asenteet olivat positiivista: kaikki vastaajat kokivat liikunnan hyväksi asiaksi omalle terveydelle ja jaksamiselle, eikä kukaan suhtautunut kielteisesti liikunnan kokeilemiseen.

Elintapakyselyn lopussa miehiltä kysyttiin suostumusta, jonka perusteella heidän testaustuloksensa ja yhteystietonsa voidaan välittää työterveyshuollon asiantuntijoiden tietoon. Mittauksiin osallistuneista työntekijöistä 88,9 % antoi suostumuksensa. Näiden miesten testitulokset välitettiin työterveyshoitajille, jotka tarvittaessa ottavat yhteyttää miehiin elintapaohjauksen toteuttamiseksi.



Lisätietoja

Ulla Parkkila, projektipäällikkö, VESOTE-hanke, puh. 044 7974249, ulla.parkkila@kainuu.fi
Laura Heikkilä, projektisuunnittelija, VESOTE-hanke, puh. 044 7620229, laura.heikkila@kainuu.fi

Yhteenveto työpaikkavierailusta 2

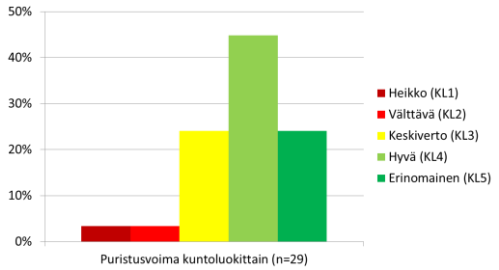
Mikä ihmeen VESOTE?

VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista, jota hallinnoi UKK-instituutti. Hankealueen muodostaa 10 sairaanhoitopiiriä, joiden alueella asuu yli 3,9 miljoonaa suomalaista. Hankkeen tavoitteena on kehittää vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja unta. Kainuun sotessa puhumme kansankielellä terveyden edistämisen hankkeesta, jonka tavoitteena on saada suomalaiset liikkumaan enemmän, istumaan vähemmän, syömään monipuolisemmin ja nukkumaan paremmin. Kainuussa hankkeen kohderyhmänä ovat nuoret ja keski-ikäiset miehet, joiden elintapojen on havaittu olevan muuta väestöä huonompia.

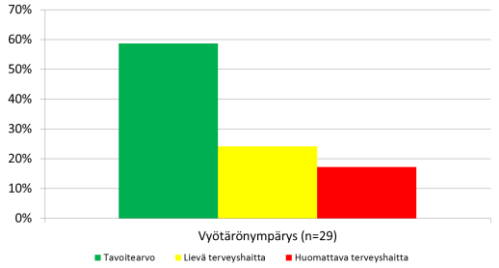
Elintapaohjausta työpaikalla

Tavoittaaksemme kainuulaisia keski-ikäisiä miehiä teemme yhteistyössä Kainuun soten suun terveydenhuollon ja Kainuun sydänyhdistyksen kanssa vierailuja yrityksiin, joissa valtaosa työntekijöistä on miehiä. Vierailujen päämääränä on tavoittaa miehiä, joilla riski elintapasairauksiin on kohonnut. Kajaanilaisella miesvoittoisella työpaikalla mittasimme työntekijöiltä puristusvoiman, vyötärönympäryksen, pikakolesterolin ja verenpaineen. Lisäksi he vastasivat elintapakyselyyn, jolla selvitettiin muun muassa motivaatioita elintapamuutoksiin. Mittauksiin ja elintapakyselyyn osallistui yhteensä 30 työntekijää: 27 miestä ja 3 naista.

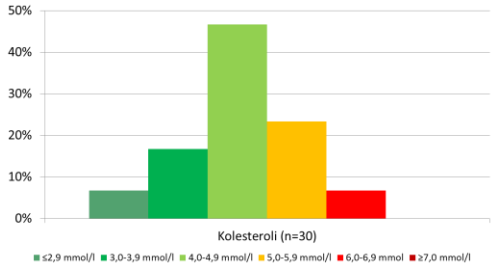
Puristusvoima antaa karkean kuvan siitä, onko lihaksistoa kuormitettu riittävästi lihasvoiman lisäämiseksi tai ylläpitämiseksi. Mittauksiin osallistuneista työntekijöistä 24 % puristi erinomaisen ja 49 % hyvän tuloksen eli tulokset ovat pääasiassa suomalaista vertailuaineistoa parempia. Keskivertoa heikomman tuloksen puristi 7 % työntekijöistä.



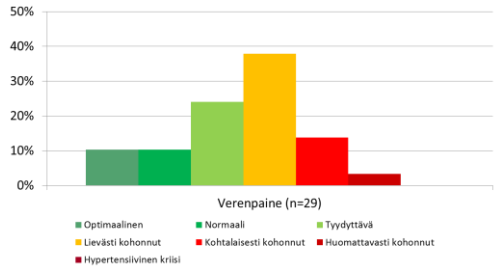
Vyötärönympärys mittaa rasvan kertymistä keskivartaloon ja on siten yksi elintapasairauksien riskin mittareista. Vyötärönympärys oli normaali 59 %:lla, lievästi kohonnut 24 %:lla ja huomattavasti kohonnut 17 %:lla mittauksiin osallistuneista työntekijöistä.



Kolesterolimittaus tehtiin pikakolesterolina, joka ei vaadi mittausta edeltävää paastoa. Kolesteroli oli 70 %:lla alle suositusarvon (5,0 mmol/l) ja 30 %:lla yli suositusarvon. Alle suositusarvon olevat tulokset ennakoivat hyvää sydän- ja verisuoniterveyttä.



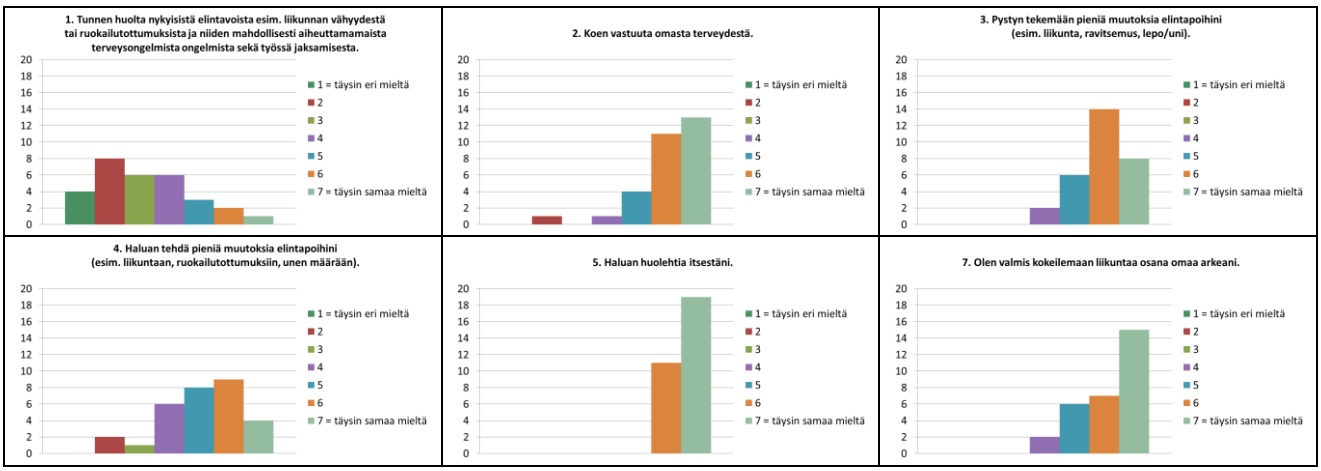
Verenpaine pitkään kohonneena vaurioittaa sydän- ja verisuonielimistöä ja on siksi yksi valtimotautien riskitekijöistä. Lähes puolella (44 %) työntekijöistä verenpaine oli normaali eli alle 140/90 mmHg. Lievästi kohonnut tulos oli 38 %:lla ja kohtalaisesti kohonnut 14 %:lla työntekijöistä. Yhdellä henkilöllä (3 %) verenpaine oli huomattavasti kohonnut. Osa työntekijöistä teki fyysistä työtä ja verenpaine mitattiin kesken työpäivän, mikä voi antaa hieman kotimittauksia suurempia arvoja.



Elintapakyselyllä selvitettiin työntekijöiden huolta nykyisistä elintavoista ja halua huolehtia itsestä sekä motivaatiota elintapamuutoksiin. Kyselyssä oli seitsemän väittämää, joita vastaajat arvioivat seitsenportaisella asteikolla: 1 = en ole samaa mieltä – 7 = olen samaa mieltä.

Kyselyn perusteella 93 % työntekijöistä kokee vastuuta omasta terveydestään ja kaikki heistä haluavat huolehtia itsestään. Työntekijöistä 70 % vastasi haluavansa tehdä muutoksia liikunta-, ruokailu- ja unitottumuksiinsa, vaikka vain 20 % tuntee huolta nykyisistä elintavoistaan. Suurin osa (93 %) vastaajista kokee myös pystyvänsä tekemään elintapamuutoksia. Työntekijöiden liikunta-asenteet ovat positiivista: kaikki vastaajat kokevat liikunnan hyväksi asiaksi omalle terveydelle ja jaksamiselle, ja lähes kaikki (93 %) heistä suhtautuvat positiivisesti liikunnan kokeilemiseen.

Elintapakyselyn lopussa työntekijöiltä kysyttiin suostumusta, jonka perusteella heidän testaus-tuloksensa ja yhteystietonsa voidaan välittää työterveyshuollon asiantuntijoiden tietoon. Mittauksiin osallistuneista työntekijöistä 28 henkilöä (93 %) antoi suostumuksensa. Näiden työntekijöiden testitulokset välitettiin työterveyshoitajille, jotka tarvittaessa ottavat yhteyttää heihin elintapaohjauksen toteuttamiseksi.



Lisätietoja

Ulla Parkkila, projektipäällikkö, VESOTE-hanke, puh. 044 7974249, ulla.parkkila@kainuu.fi
Laura Heikkilä, projektisuunnittelija, VESOTE-hanke, puh. 044 7620229, laura.heikkila@kainuu.fi

Yhteenveto työpaikkavierailusta 3

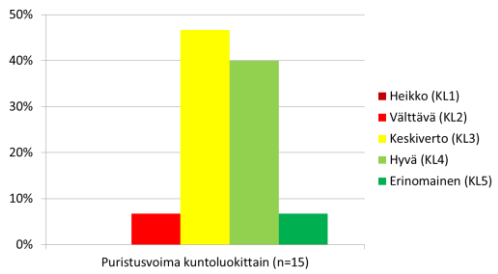
Mikä ihmeen VESOTE?

VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista, jota hallinnoi UKK-instituutti. Hankealueen muodostaa 10 sairaanhoitopiiriä, joiden alueella asuu yli 3,9 miljoonaa suomalaista. Hankkeen tavoitteena on kehittää vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja unta. Kainuun sotessa puhumme kansankielellä terveyden edistämisen hankkeesta, jonka tavoitteena on saada suomalaiset liikkumaan enemmän, istumaan vähemmän, syömään monipuolisemmin ja nukkumaan paremmin. Kainuussa hankkeen kohderyhmänä ovat nuoret ja keski-ikäiset miehet, joiden elintapojen on havaittu olevan muuta väestöä huonompia.

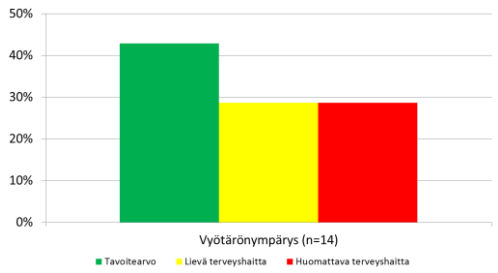
Elintapaohjausta työpaikalla

Tavoittaaksemme kainuulaisia keski-ikäisiä miehiä teemme yhteistyössä Kainuun soten suun terveydenhuollon ja Kainuun sydänyhdistyksen kanssa vierailuja työpaikkoihin, joissa valtaosa työntekijöistä on miehiä. Vierailujen päämääränä on tavoittaa miehiä, joilla riski elintapasairauksiin on kohonnut. Kuhmolaisella työpaikalla mittasimme työntekijöiltä puristusvoiman, vyötärönympäryksen, pikakolesterolin ja verenpaineen. Lisäksi he vastasivat elintapakyselyyn, jolla selvitettiin muun muassa motivaatioita elintapamuutoksiin. Mittauksiin ja elintapakyselyyn osallistui yhteensä 15 työntekijää, jotka olivat kaikki miehiä.

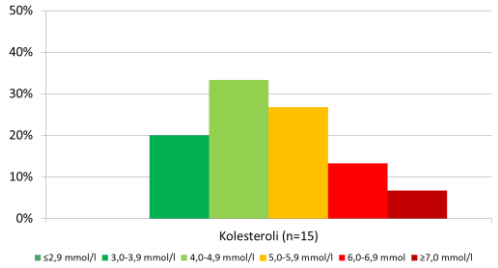
Puristusvoima antaa karkean kuvan siitä, onko lihaksistoa kuormitettu riittävästi lihasvoiman lisäämiseksi tai ylläpitämiseksi. Mittauksiin osallistuneista miehistä 47 % puristi keskiverron, 40 % hyvän ja 7 % erinomaisen tuloksen. Keskivertoa heikomman tuloksen sai vain yksi (7 %) työntekijä.



Vyötärönympärys mittaa rasvan kertymistä keskivartaloon ja on siten yksi elintapasairauksien riskin mittareista. Vyötärönympärys oli normaali 43 %:lla, lievästi kohonnut 29 %:lla ja huomattavasti kohonnut 29 %:lla mittauksiin osallistuneista työntekijöistä.

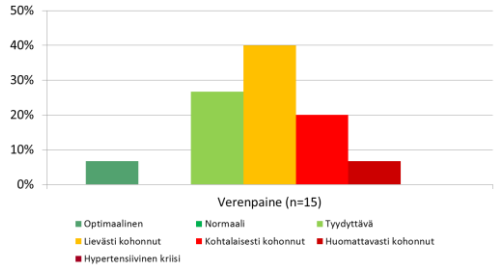


Kolesterolimittaus tehtiin pikakolesterolina, joka ei vaadi mittausta edeltävää paastoa. Kolesteroli oli 53 %:lla alle suositusarvon (5,0 mmol/l) ja 47 %:lla yli suositusarvon. Alle suositusarvon olevat tulokset ennakoivat hyvää sydän- ja verisuoniterveyttä.



Verenpaine pitkään kohonneena vaurioittaa sydän- ja verisuonielimistöä ja on siksi yksi valtimotautien

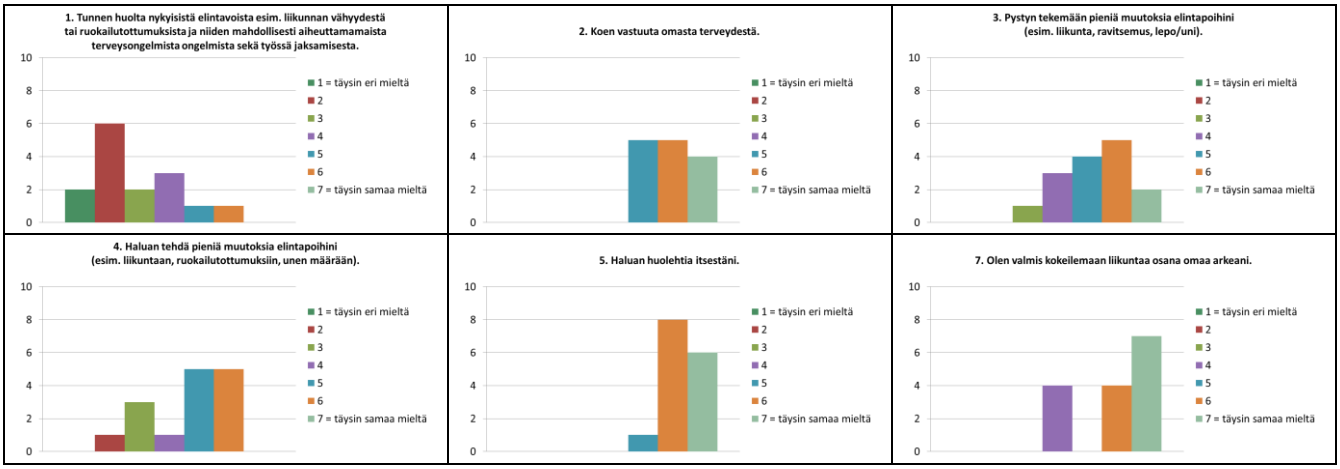
riskitekijöistä. Noin kolmasosalla (34 %) miehistä verenpaine oli normaali eli alle 140/90 mmHg. Lievästi kohonnut tulos oli 40 %:lla ja kohtalaisesti kohonnut 20 %:lla työntekijöistä. Yhdellä henkilöllä (7 %) verenpaine oli huomattavasti kohonnut. Miehet tekevät fyysistä työtä ja verenpaine mitattiin kesken työpäivän, mikä voi antaa hieman kotimittauksia suurempia arvoja.



Elintapakyselyllä selvitettiin työntekijöiden huolta nykyisistä elintavoista ja halua huolehtia itsestä sekä motivaatiota elintapamuutoksiin. Kyselyssä oli seitsemän väittämää, joita vastaajat arvioivat seitsenportaisella asteikolla: 1 = en ole samaa mieltä – 7 = olen samaa mieltä.

Kaikki kyselyyn vastanneet työntekijät kokevat vastuuta omasta terveydestään ja haluavat huolehtia itsestään, mutta vain kaksi työntekijöistä (13 %) tuntee huolta nykyisistä elintavoistaan. Miehistä 67 % vastasi haluavansa tehdä elintapamuutoksia ja 73 % kokee myös pystyvänsä tekemään muutoksia liikunta-, ruokailu- ja unitottumuksiinsa. Työntekijöiden liikunta-asenteet ovat positiivista: kaikki vastaajat kokevat liikunnan hyväksi asiaksi omalle terveydelle ja jaksamiselle ja suurin osa (73 %) heistä suhtautuu positiivisesti liikunnan kokeilemiseen.

Elintapakyselyn lopussa työntekijöiltä kysyttiin suostumusta, jonka perusteella heidän testaus-tuloksensa ja yhteystietonsa voidaan välittää työterveyshuollon asiantuntijoiden tietoon. Mittauksiin osallistuneet työntekijät yhtä lukuun ottamatta (93 %) antoivat suostumuksensa. Näiden työntekijöiden testitulokset välitettiin työterveyshoitajille, jotka tarvittaessa ottavat yhteyttää heihin elintapaohjauksen toteuttamiseksi.



Lisätietoja

Ulla Parkkila, projektipäällikkö, VESOTE-hanke, puh. 044 7974249, ulla.parkkila@kainuu.fi
Laura Heikkilä, projektisuunnittelija, VESOTE-hanke, puh. 044 7620229, laura.heikkila@kainuu.fi

LIITE 7. Koulutusyhteenvedot.

MUKANA HALLITUKSEN KÄRKIHANKKEESSA

Yhteenveto koulutuspalautteista 1

Alku- ja loppukyselyiden tulokset

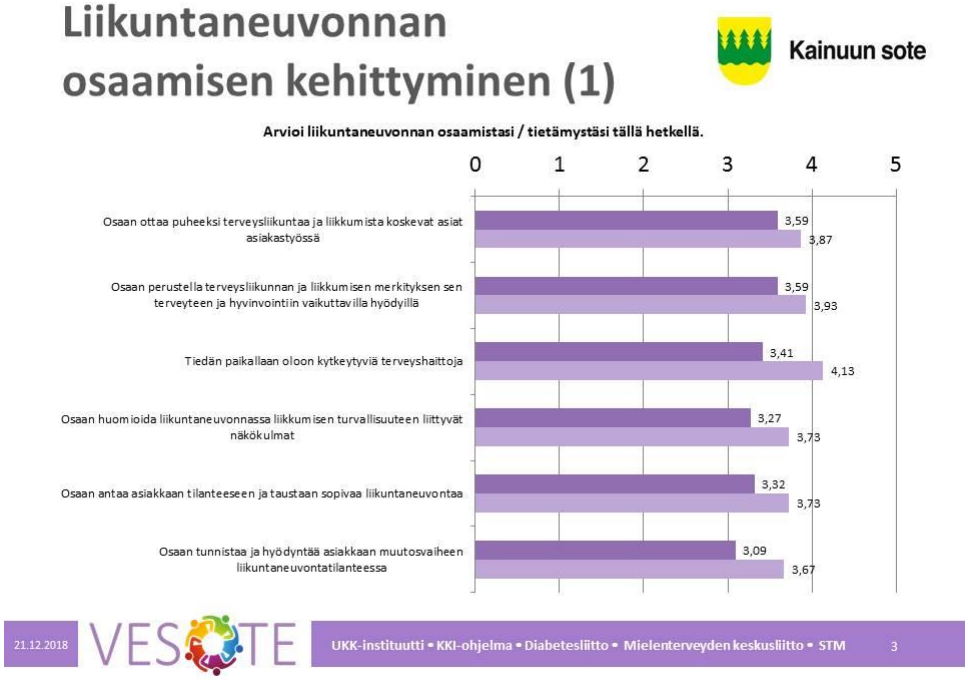
16.3.2018

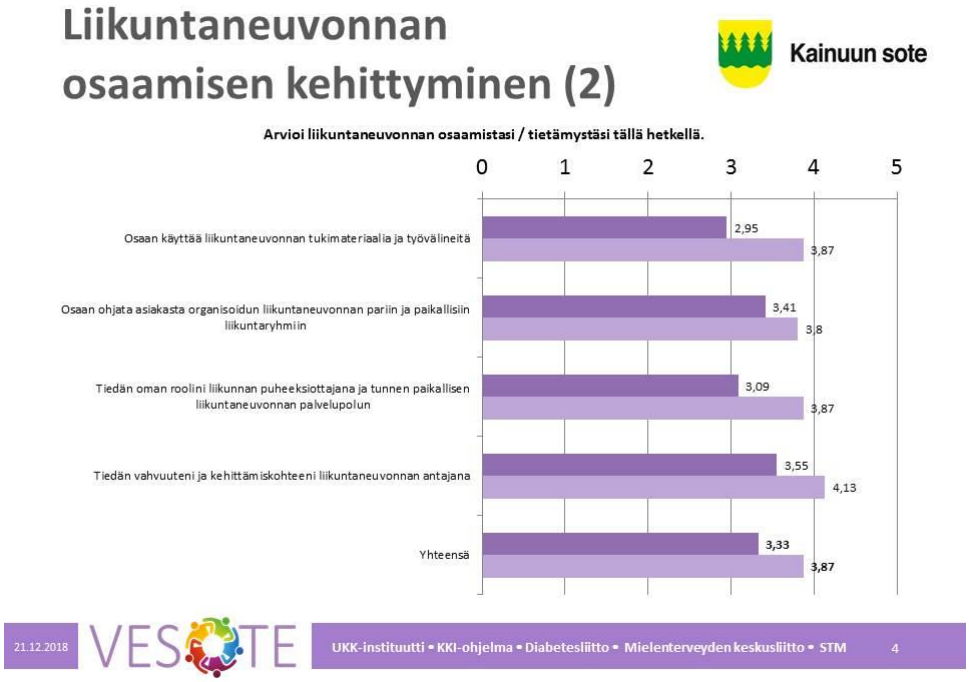
Alku- ja loppukyselyt

Kainuun sote

- Tärkeä osa koulutuksen ja hankkeen arviointia
- Vastaajien lukumäärät

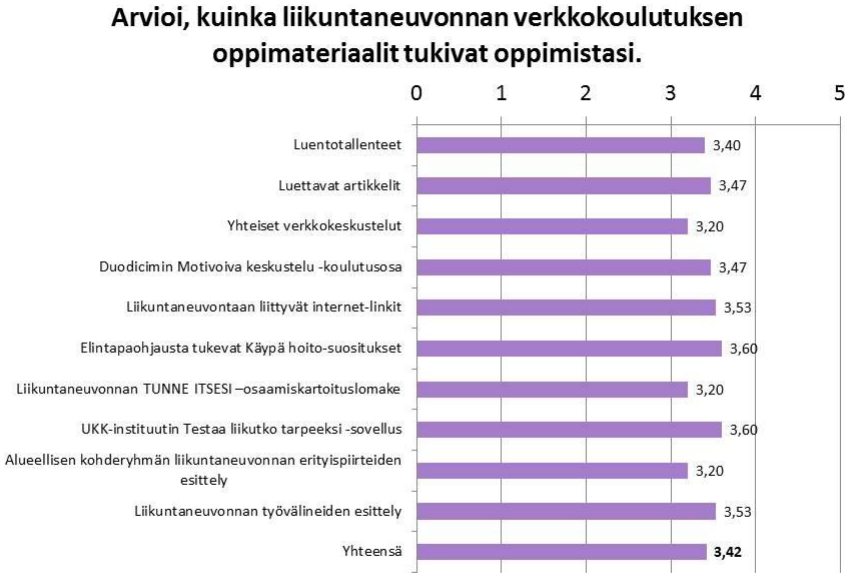
Opintojakso	Liikuntaneuvonta		Ravitsemusohjaus		Uniterveys	
Kysely	Alku	Loppu	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Vastaajien lkm	22	15	17	14	13	13


Liikuntaneuvonnan osaamisen kehittyminen (1)
Kainuun sote
Arvioi liikuntaneuvonnan osaamistasi / tietämystäsi tällä hetkellä.
0
1
2
3
4
5
Osaan ottaa puheeksi terveysliikuntaa ja liikkumista koskevat asiat asiakastyössä
3,59
3,87
Osaan perustella terveysliikunnan ja liikkumisen merkityksen sen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavilla hyödyillä
3,59
3,93
Tiedän paikallaan oloon kytkeytyviä terveyshaittoja
3,41
4,13
Osaan huomioida liikuntaneuvonnassa liikkumisen turvallisuuteen liittyvät näkökulmat
3,27
3,73
Osaan antaa asiakkaan tilanteeseen ja taustaan sopivaa liikuntaneuvontaa
3,32
3,73
Osaan tunnistaa ja hyödyntää asiakkaan muutosvaiheen liikuntaneuvontatilanteessa
3,09
3,67
21.12.2018
VESOTE
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
3


Liikuntaneuvonnan osaamisen kehittyminen (2)
Kainuun sote
Arvioi liikuntaneuvonnan osaamistasi / tietämystäsi tällä hetkellä.
0
1
2
3
4
5
Osaan käyttää liikuntaneuvonnan tukimateriaalia ja työvälineitä
2,95
3,87
Osaan ohjata asiakasta organisoidun liikuntaneuvonnan pariin ja paikallisiin liikuntaryhmiin
3,41
3,8
Tiedän oman roolini liikunnan puheeksiottajana ja tunnen paikallisen liikuntaneuvonnan palvelupolun
3,09
3,87
Tiedän vahvuuteni ja kehittämiskohteeni liikuntaneuvonnan antajana
3,55
4,13
Yhteensä
3,33
3,87
21.12.2018
VESOTE
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
4

Liikuntaosion arviointi

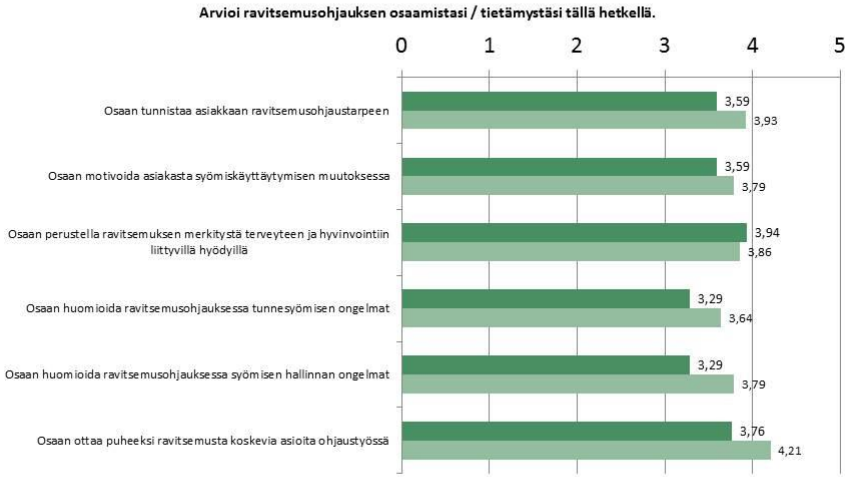
21.12.2018 UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 5



21.12.2018 UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 6

Ravitsemusohjauksen osaamisen kehittyminen (1)

Kainuun sote



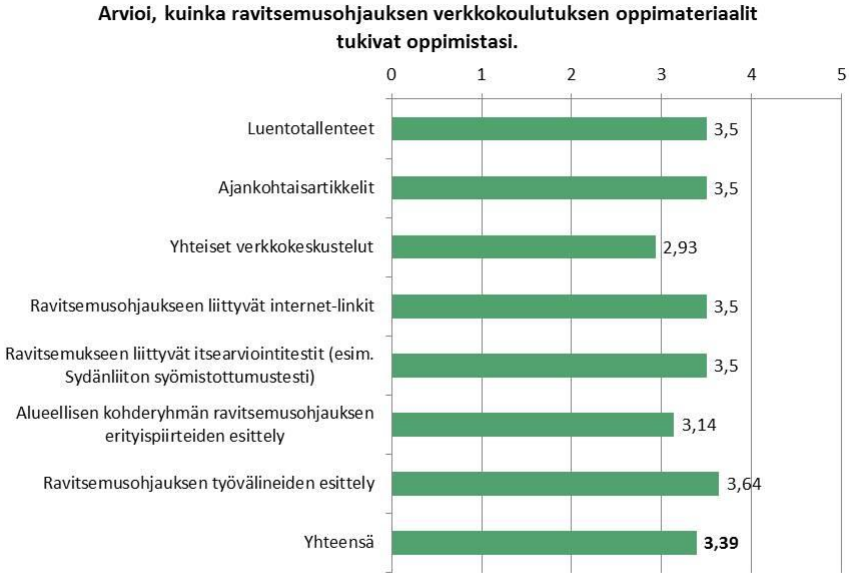
Ravitsemusohjauksen osaamisen kehittyminen (2)

Kainuun sote

Ravitsemusosion arviointi

Kainuun sote

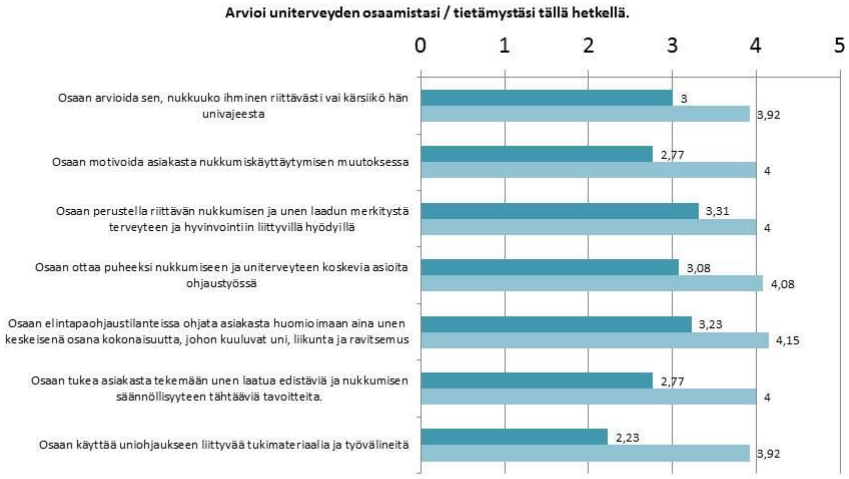
21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 9



21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 10

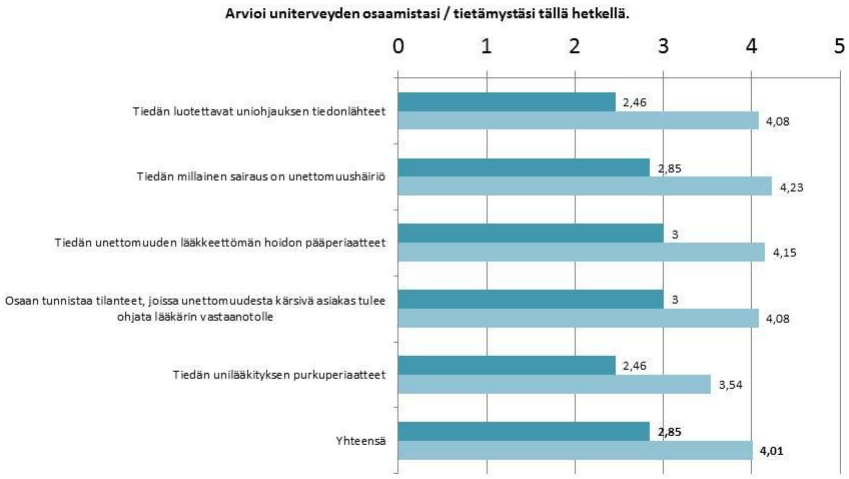
Uniterveyden osaamisen kehittyminen (1)

Kainuun sote



Uniterveyden osaamisen kehittyminen (2)

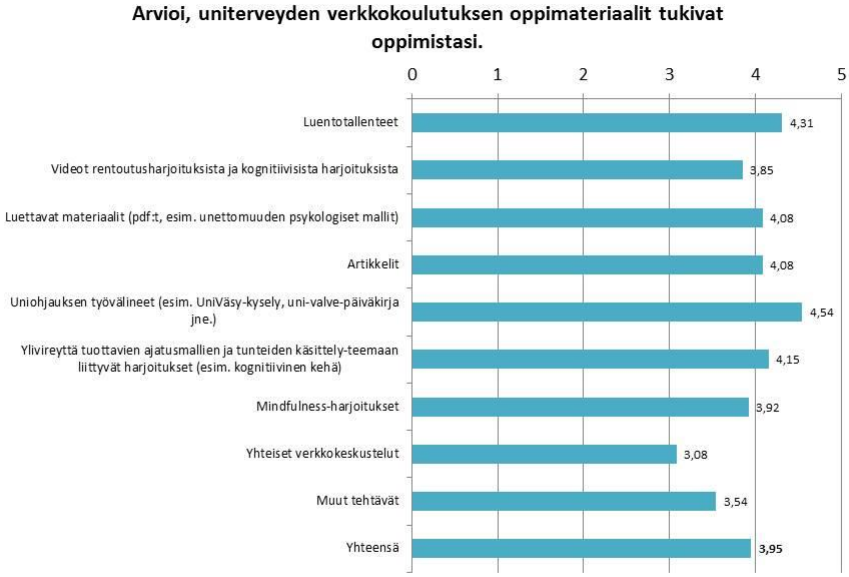
Kainuun sote



Unikoulutuksen arviointi

Kainuun sote

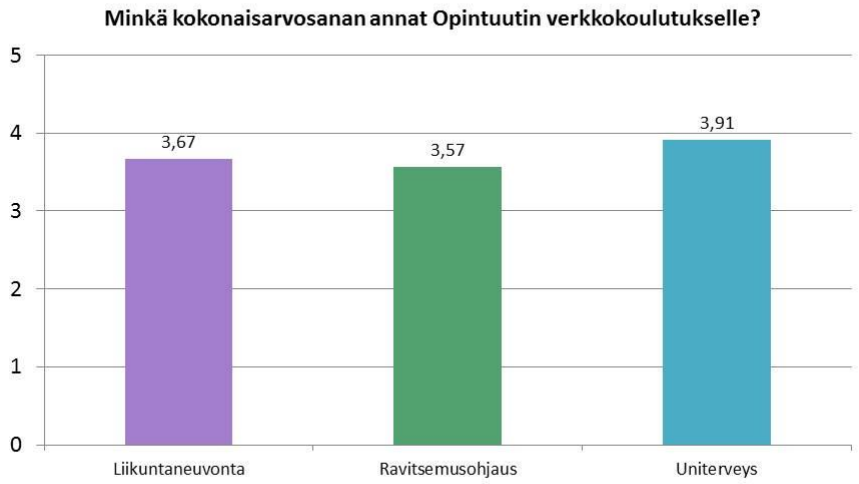
21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 13



21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 14

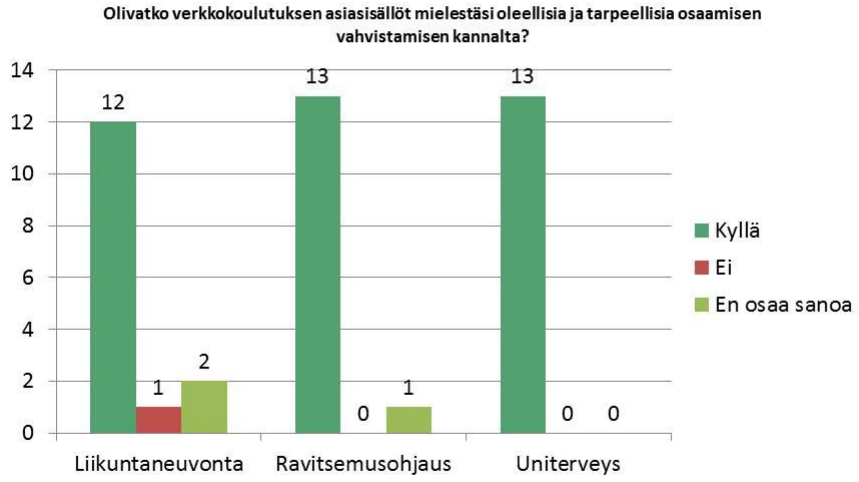
Koulutuksen kokonaisarvosana

Kainuun sote



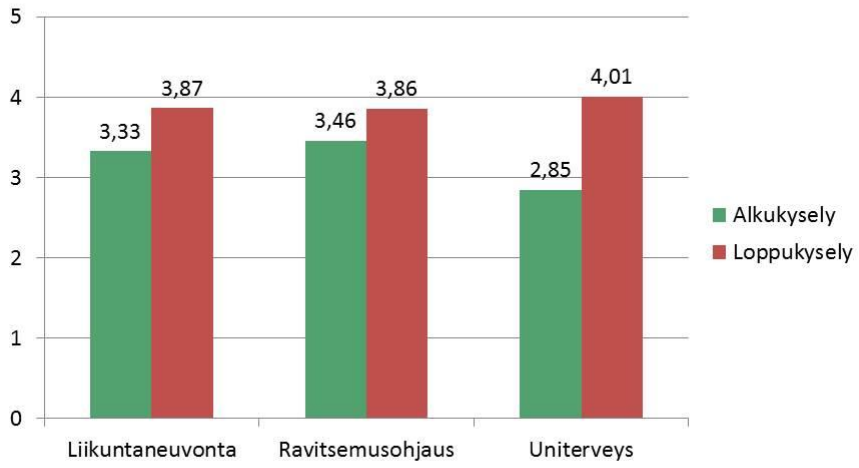
Koulutussisältöjen oleellisuus ja tarpeellisuus

Kainuun sote



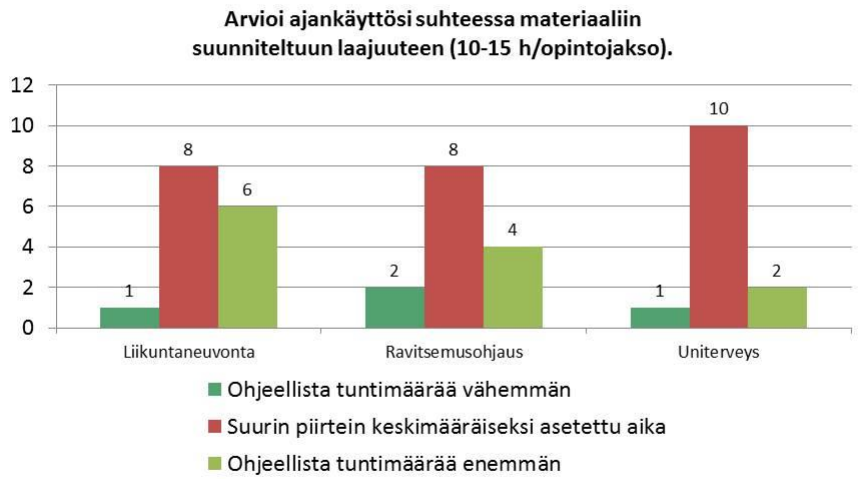
Osaamisen kehittyminen

Kainuun sote



Opiskeluun käytetty aika

Kainuun sote



Yhteenveto koulutuspalautteista 2

Alku- ja loppukyselyiden tulokset

20.6.2018

Alku- ja loppukyselyt

Kainuun sote

- Tärkeä osa koulutuksen ja hankkeen arviointia
- Vastaajien lukumäärät

Opintojakso	Liikuntaneuvonta		Ravitsemusohjaus		Uniterveys	
Kysely	Alku	Loppu	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Vastaajien lkm	54	40	39	37	37	40

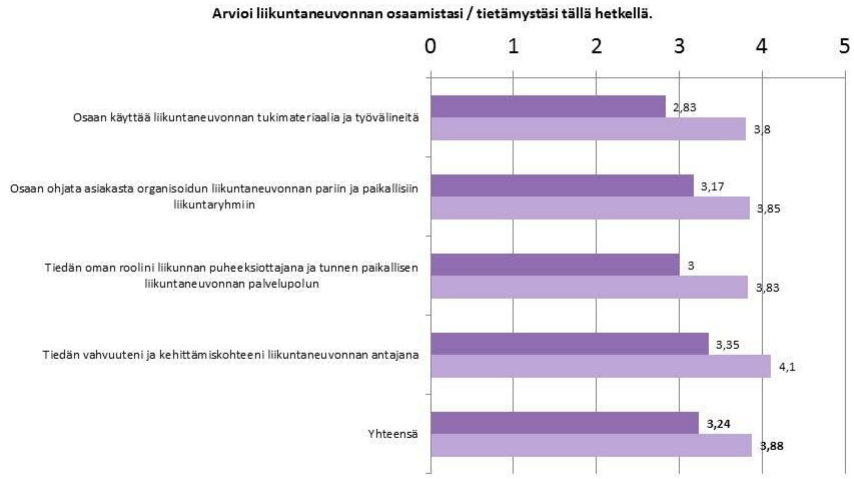
Liikuntaneuvonnan osaamisen kehittyminen (1)

Kainuun sote

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 21

Liikuntaneuvonnan osaamisen kehittyminen (2)

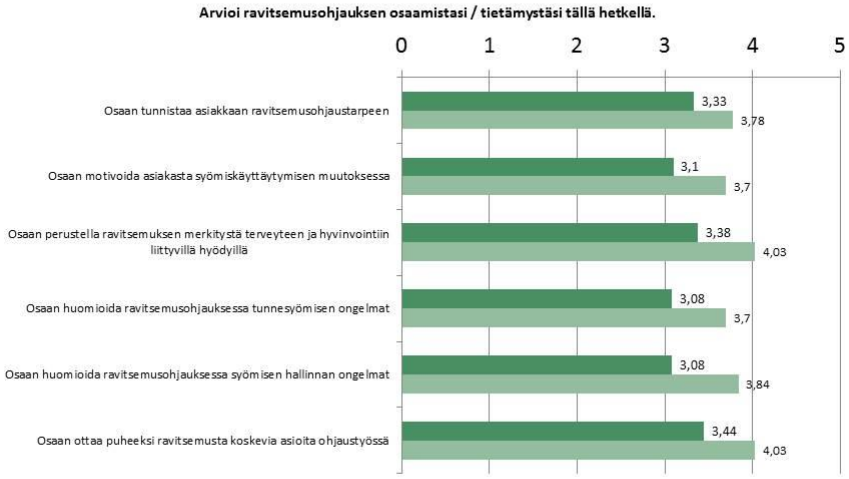
Kainuun sote



21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 22

Ravitsemusohjauksen osaamisen kehittyminen (1)

Kainuun sote

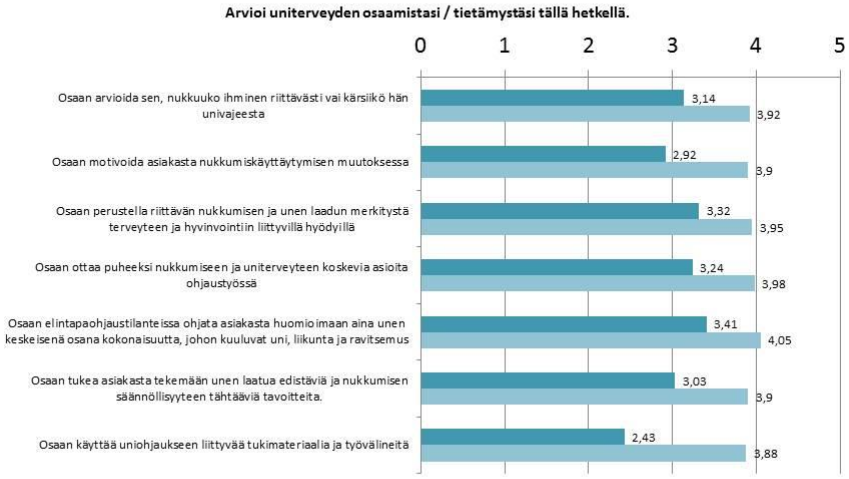


Ravitsemusohjauksen osaamisen kehittyminen (2)

Kainuun sote

Uniterveyden osaamisen kehittyminen (1)

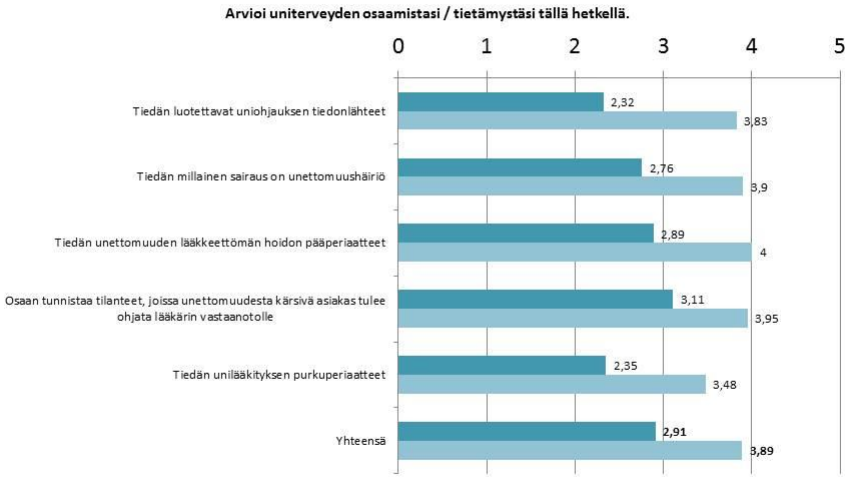
Kainuun sote



21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 25

Uniterveyden osaamisen kehittyminen (2)

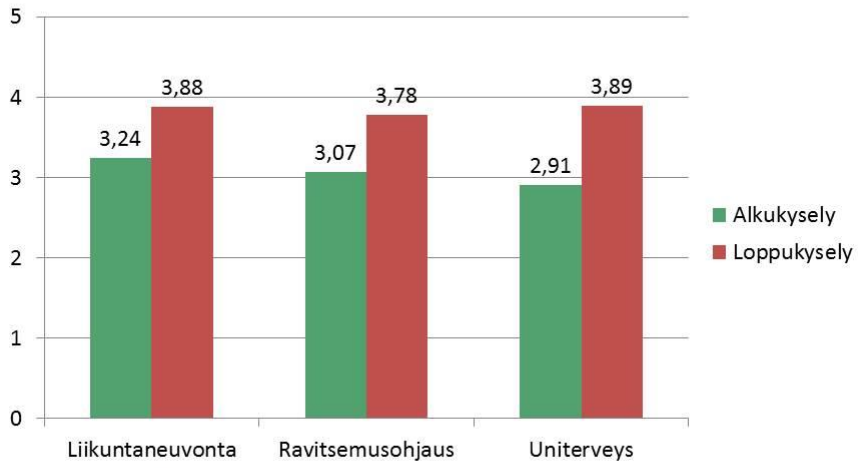
Kainuun sote



21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 26

Osaamisen kehittyminen

Kainuun sote



Liikuntaosion arviointi

Kainuun sote

Ravitsemusosion arviointi

Kainuun sote

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 29

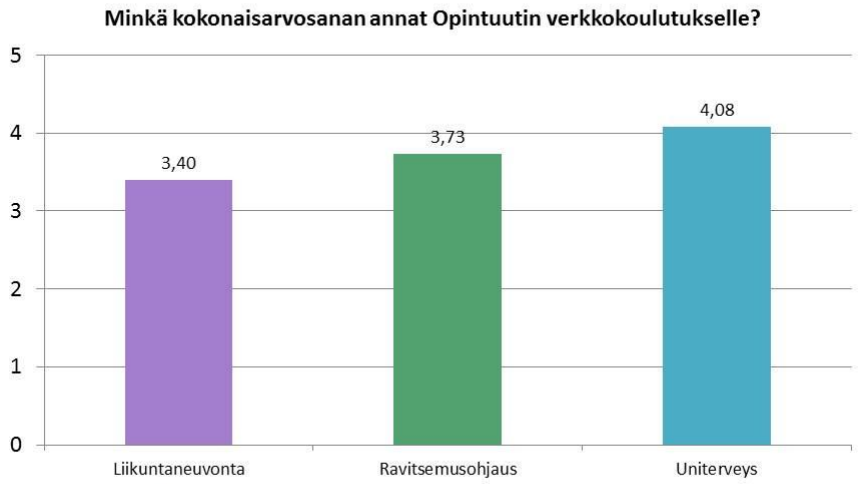
Uniosion arviointi

Kainuun sote

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 30

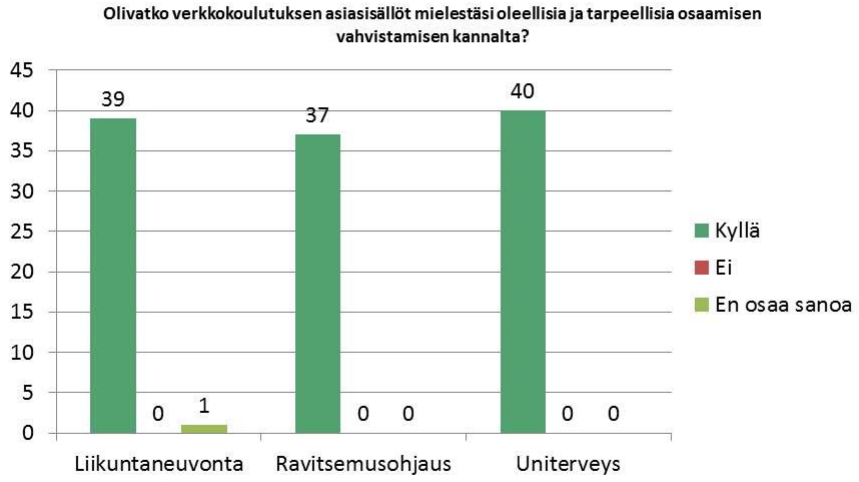
Koulutuksen kokonaisarvosana

Kainuun sote

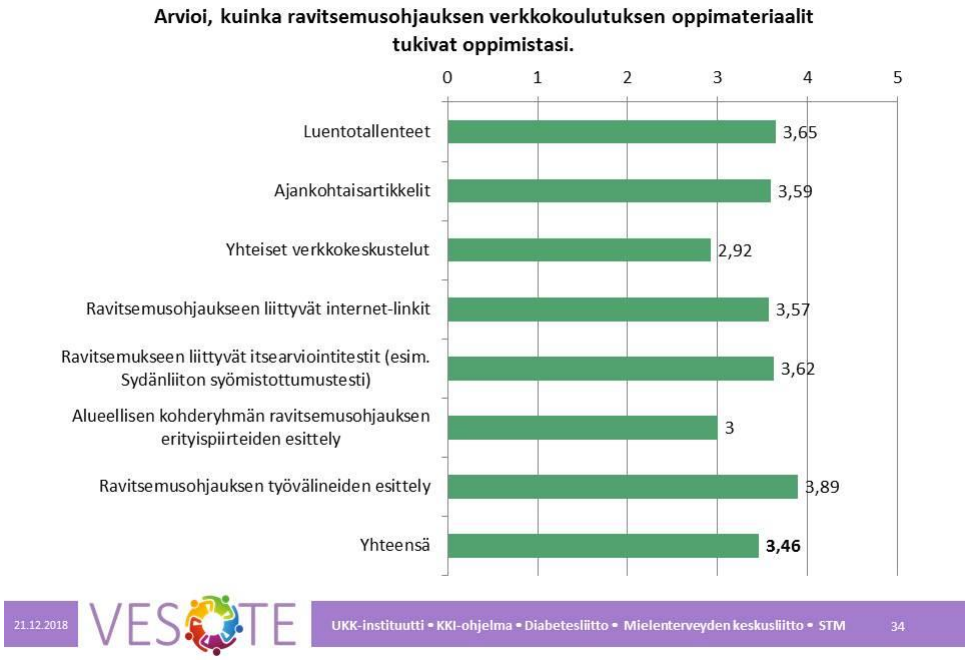


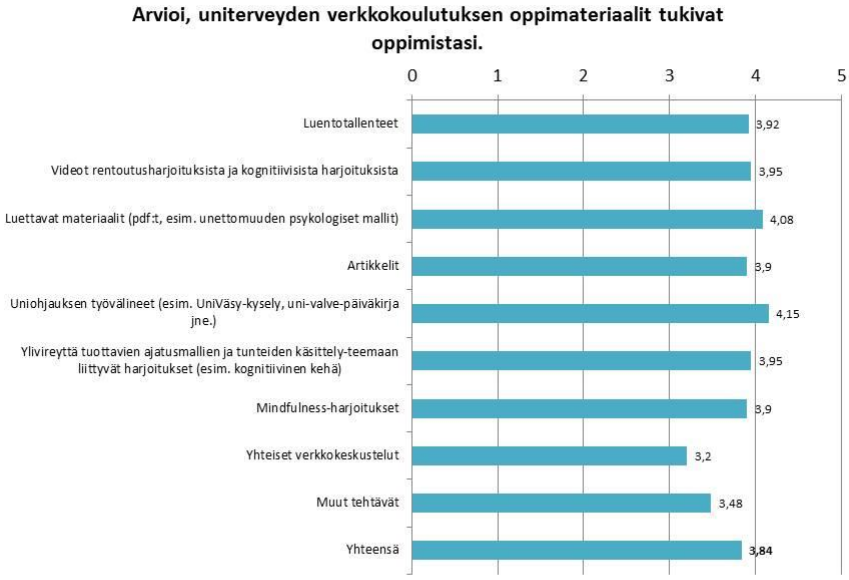
Koulutussisältöjen oleellisuus ja tarpeellisuus

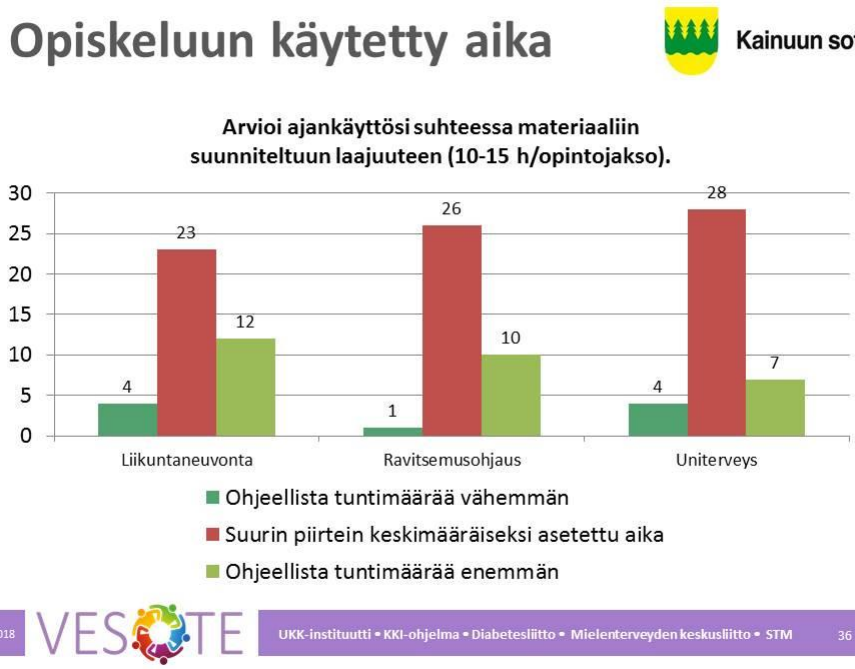
Kainuun sote



Arvioi, kuinka liikuntaneuvonnan verkkokoulutuksen oppimateriaalit tukivat oppimistasi.
0
1
2
3
4
5
Luentotallenteet
3,17
Luettavat artikkelit
3,38
Yhteiset verkkokeskustelut
2,8
Duodicimin Motivoiva keskustelu -koulutusosa
3,77
Liikuntaneuvontaan liittyvät internet-linkit
3,63
Elintapaohjausta tukevat Käypä hoito-suositukset
3,58
Liikuntaneuvonnan TUNNE ITSESI –osaamiskartoituslomake
3,17
UKK-instituutin Testaa liikutko tarpeeksi -sovellus
3,58
Alueellisen kohderyhmän liikuntaneuvonnan erityispiirteiden esittely
3,1
Liikuntaneuvonnan työvälineiden esittely
3,52
Yhteensä
3,37
21.12.2018
VESOTE
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
33


Arvioi, kuinka ravitsemusohjauksen verkkokoulutuksen oppimateriaalit tukivat oppimistasi.
0
1
2
3
4
5
Luentotallenteet
3,65
Ajankohtaisartikkelit
3,59
Yhteiset verkkokeskustelut
2,92
Ravitsemusohjaukseen liittyvät internet-linkit
3,57
Ravitsemukseen liittyvät itsearviointitestit (esim. Sydänliiton syömistottumustesti)
3,62
Alueellisen kohderyhmän ravitsemusohjauksen erityispiirteiden esittely
3
Ravitsemusohjauksen työvälineiden esittely
3,89
Yhteensä
3,46
21.12.2018
VESOTE
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
34


Arvioi, uniterveyden verkkokoulutuksen oppimateriaalit tukivat oppimistasi.
0
1
2
3
4
5
Luentotallenteet
3,92
Videot rentoutusharjoituksista ja kognitiivisista harjoituksista
3,95
Luettavat materiaalit (pdf:t, esim. unettomuuden psykologiset mallit)
4,08
Artikkelit
3,9
Uniohjauksen työvälineet (esim. UniVäsy-kysely, uni-valve-päiväkirja jne.)
4,15
Ylivireyttä tuottavien ajatusmallien ja tunteiden käsittely-teemaan liittyvät harjoitukset (esim. kognitiivinen kehä)
3,95
Mindfulness-harjoitukset
3,9
Yhteiset verkkokeskustelut
3,2
Muut tehtävät
3,48
Yhteensä
3,84
21.12.2018
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
35


Opiskeluun käytetty aika
Kainuun sote
Arvioi ajankäyttösi suhteessa materiaaliin suunniteltuun laajuuteen (10-15 h/opintojakso).
30
25
20
15
10
5
0
4
23
12
1
26
10
4
28
7
Liikuntaneuvonta
Ravitsemusohjaus
Uniterveys
Ohjeellista tuntimäärää vähemmän
Suurin piirtein keskimääräiseksi asetettu aika
Ohjeellista tuntimäärää enemmän
21.12.2018
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
36

VESOTE

Kainuun sote

Miten kehittäisit verkkokoulutusta?

Kainuun sote

- Koulutusalustan ulkoasu selkeämmäksi ja tehtävät koottuna
- Koulutusalusta toimivaksi kaikilla laitteilla ja selaimilla
- Enemmän aikaa opiskeluun
- Lisää ryhmätapaamisia kasvotusten ja lähikoulutusta

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 37

Kiitos!

Kainuun sote

”Todella mielenkiintoinen aihealue ja tulen hakeutumaan koulutuksiin jatkossakin!”

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 38

Yhteenveto koulutuspalautteista 3

Alku- ja loppukyselyiden tulokset

10.10.2018

Alku- ja loppukyselyt

Kainuun sote

- Tärkeä osa koulutuksen ja hankkeen arviointia
- Vastaajien lukumäärät

Opintojakso	Liikuntaneuvonta		Ravitsemusohjaus		Uniterveys	
Kysely	Alku	Loppu	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Vastaajien lkm	30	20	24	18	25	16

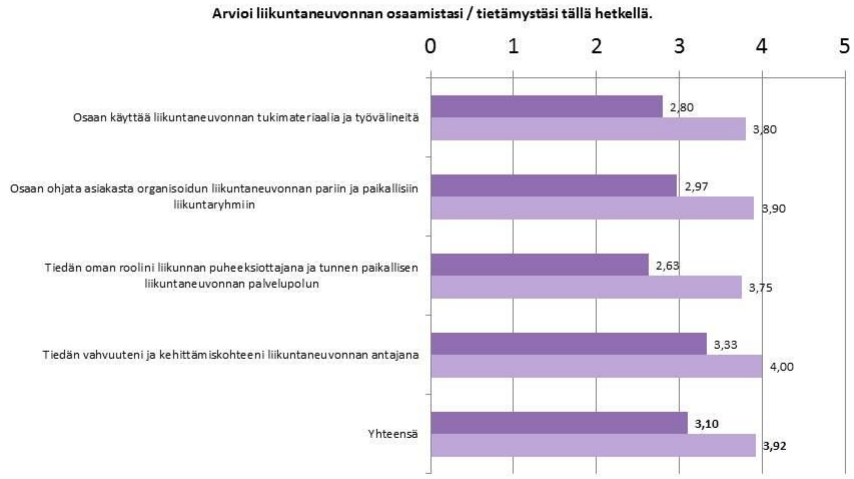
Liikuntaneuvonnan osaamisen kehittyminen (1)

Kainuun sote

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 41

Liikuntaneuvonnan osaamisen kehittyminen (2)

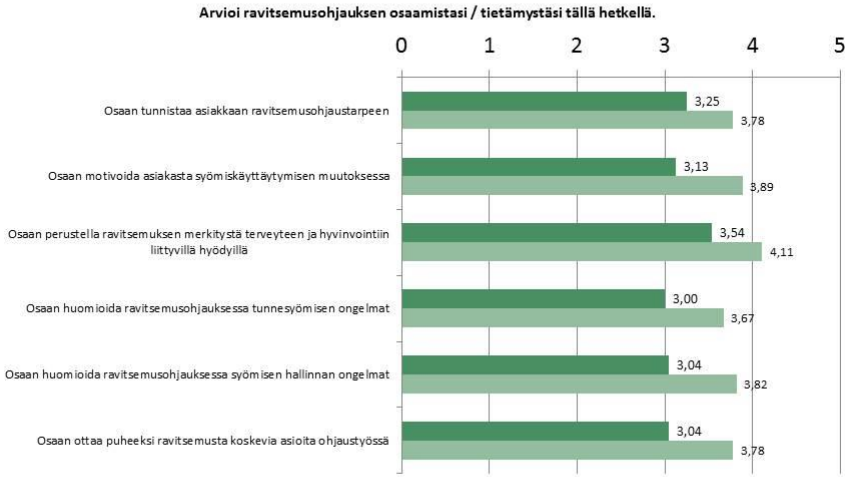
Kainuun sote



21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 42

Ravitsemusohjauksen osaamisen kehittyminen (1)

Kainuun sote

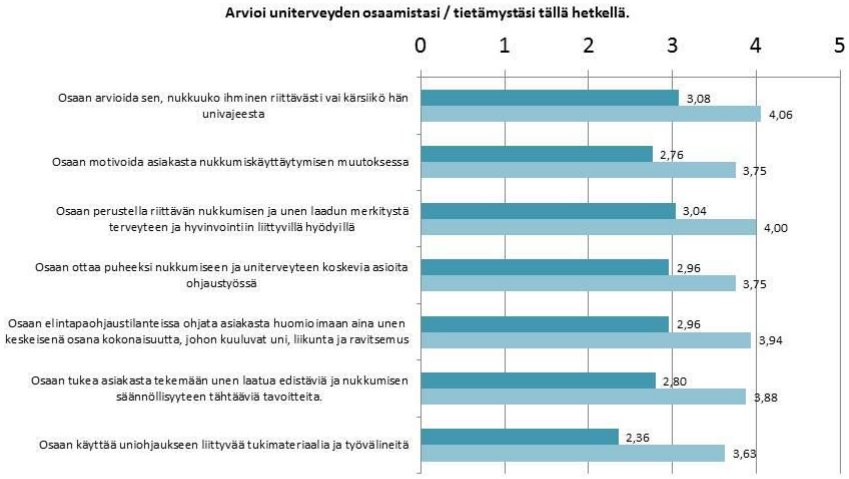


Ravitsemusohjauksen osaamisen kehittyminen (2)

Kainuun sote

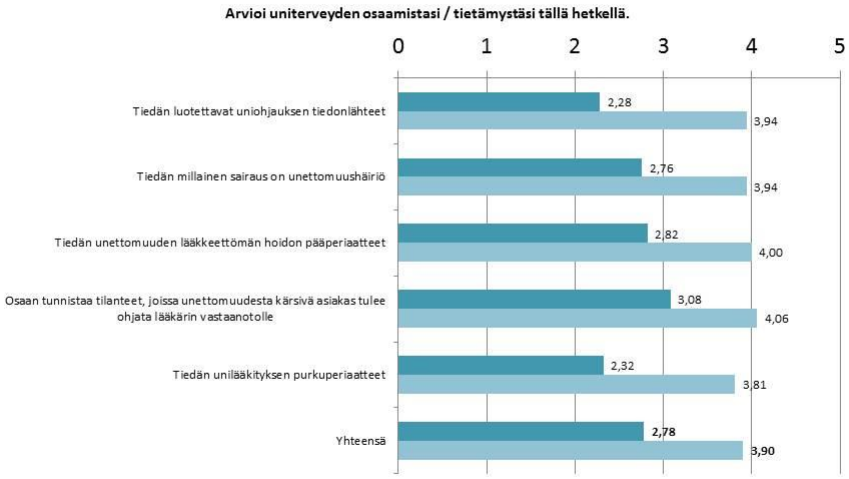
Uniterveyden osaamisen kehittyminen (1)

Kainuun sote



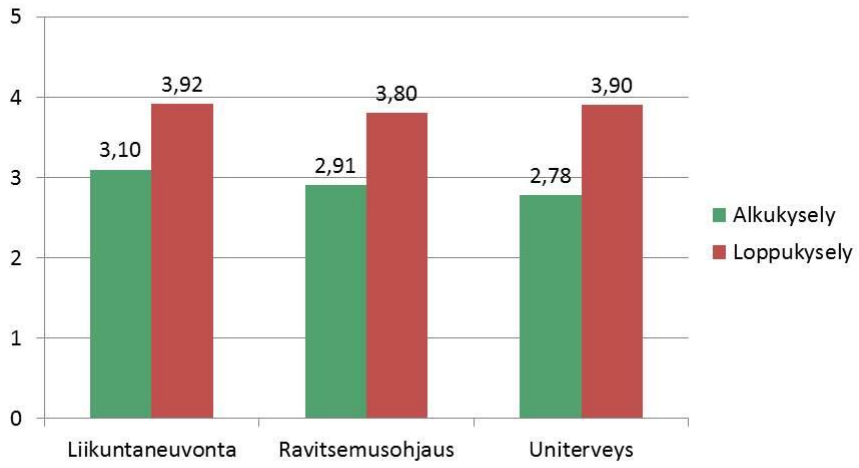
Uniterveyden osaamisen kehittyminen (2)

Kainuun sote



Osaamisen kehittyminen

Kainuun sote



Liikuntaosion arviointi

Kainuun sote

Ravitsemusosion arviointi

Kainuun sote

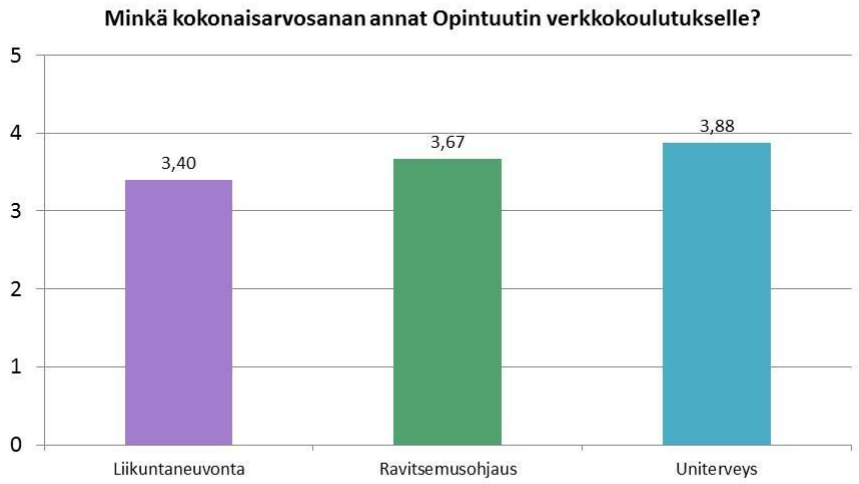
21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 49

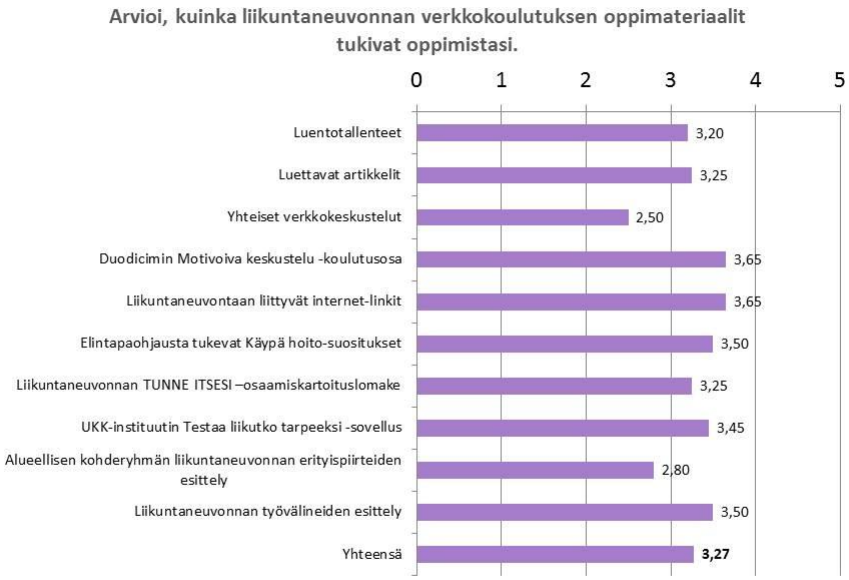
Uniosion arviointi

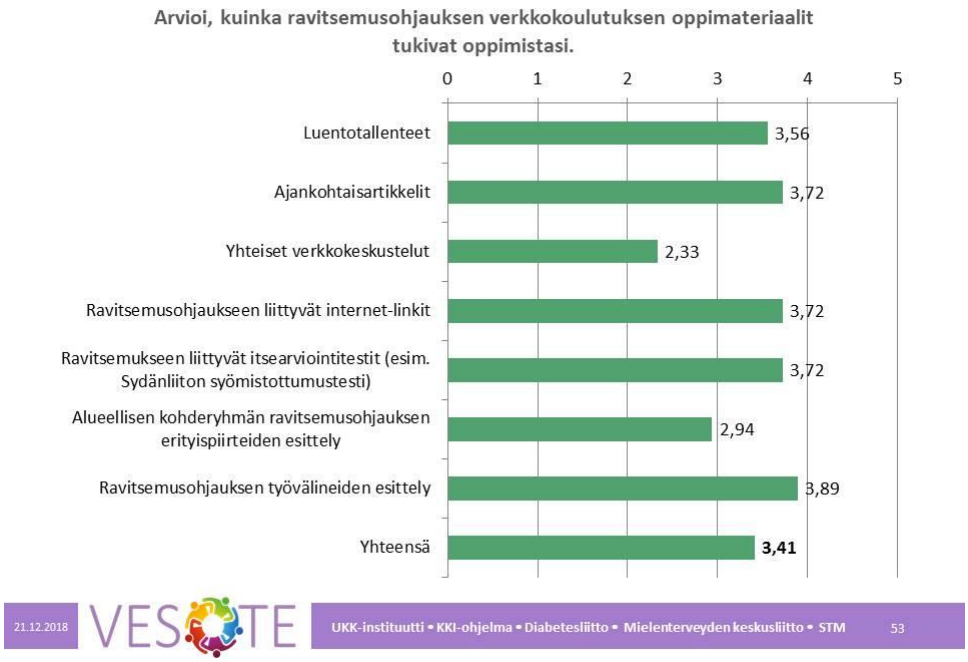
Kainuun sote

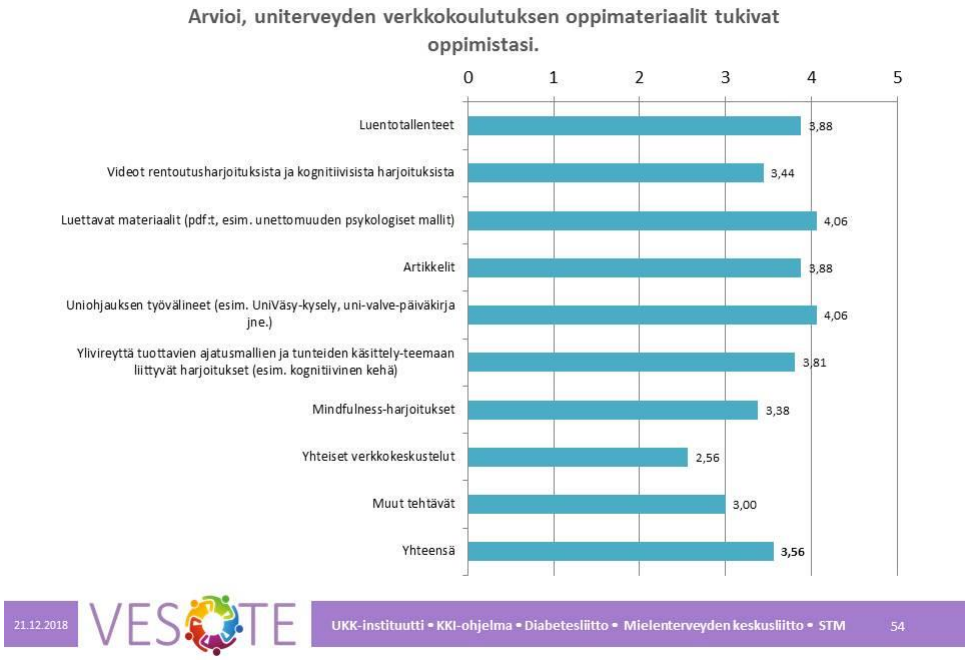
21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 50

Koulutuksen kokonaisarvosana



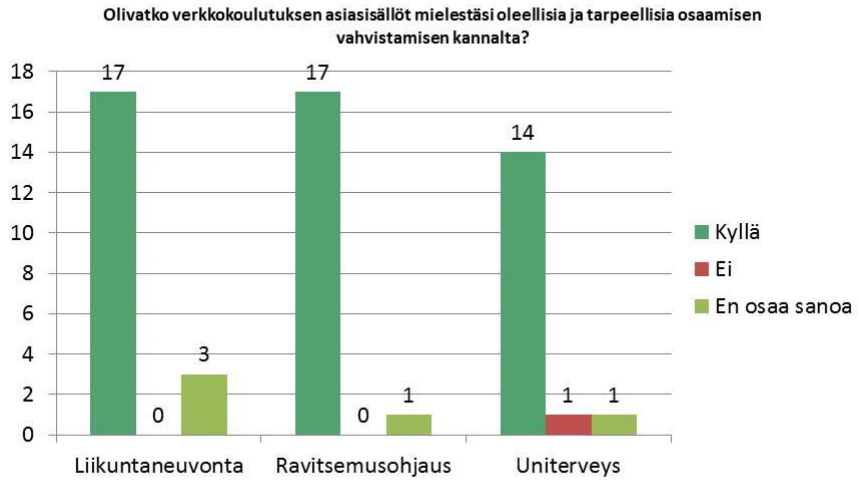



Arvioi, kuinka ravitsemusohjauksen verkkokoulutuksen oppimateriaalit tukivat oppimistasi.
0
1
2
3
4
5
Luentotallenteet
3,56
Ajankohtaisartikkelit
3,72
Yhteiset verkkokeskustelut
2,33
Ravitsemusohjaukseen liittyvät internet-linkit
3,72
Ravitsemukseen liittyvät itsearviointitestit (esim. Sydänliiton syömistottumustesti)
3,72
Alueellisen kohderyhmän ravitsemusohjauksen erityispiirteiden esittely
2,94
Ravitsemusohjauksen työvälineiden esittely
3,89
Yhteensä
3,41
21.12.2018
VESOTE
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
53


Arvioi, uniterveyden verkkokoulutuksen oppimateriaalit tukivat oppimistasi.
0
1
2
3
4
5
Luentotallenteet
3,88
Videot rentoutusharjoituksista ja kognitiivisista harjoituksista
3,44
Luettavat materiaalit (pdf:t, esim. unettomuuden psykologiset mallit)
4,06
Artikkelit
3,88
Uniohjauksen työvälineet (esim. UniVäsy-kysely, uni-valve-päiväkirja jne.)
4,06
Ylivireyttä tuottavien ajatusmallien ja tunteiden käsittely-teemaan liittyvät harjoitukset (esim. kognitiivinen kehä)
3,81
Mindfulness-harjoitukset
3,38
Yhteiset verkkokeskustelut
2,56
Muut tehtävät
3,00
Yhteensä
3,56
21.12.2018
VESOTE
UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM
54

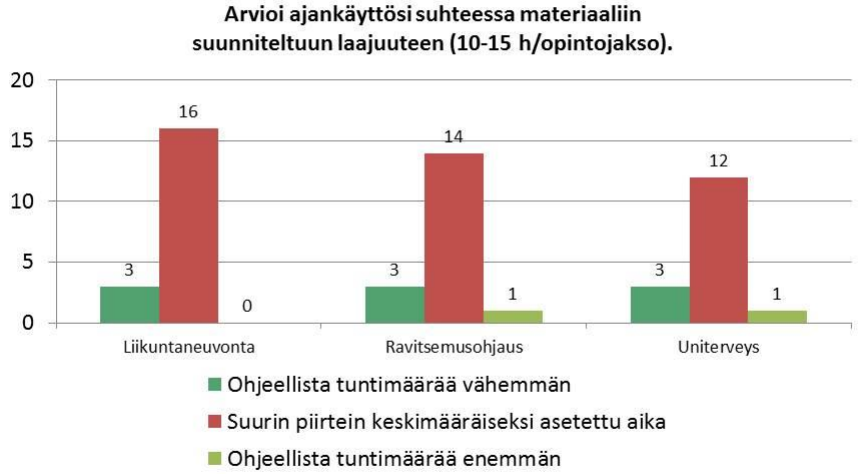
Koulutussisältöjen oleellisuus ja tarpeellisuus

Kainuun sote



Opiskeluun käytetty aika

Kainuun sote



VESOTE

Kainuun sote

Miten kehittäisit verkkokoulutusta?

Kainuun sote

- Yhteisiä tehtäviä ja vuorovaikutusta muiden kanssa
- Paikallisten hyvien käytäntöjen esiin tuominen
- Enemmän aikaa opiskeluun
- Enemmän oppimistehtäviä omatoimiseen työskentelyyn
- Koulutusalustan ulkoasu selkeämmäksi, vähemmän tekstiä ja tehtävät koottuna
- Luentojen elävöittäminen arkielämän esimerkein

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 57

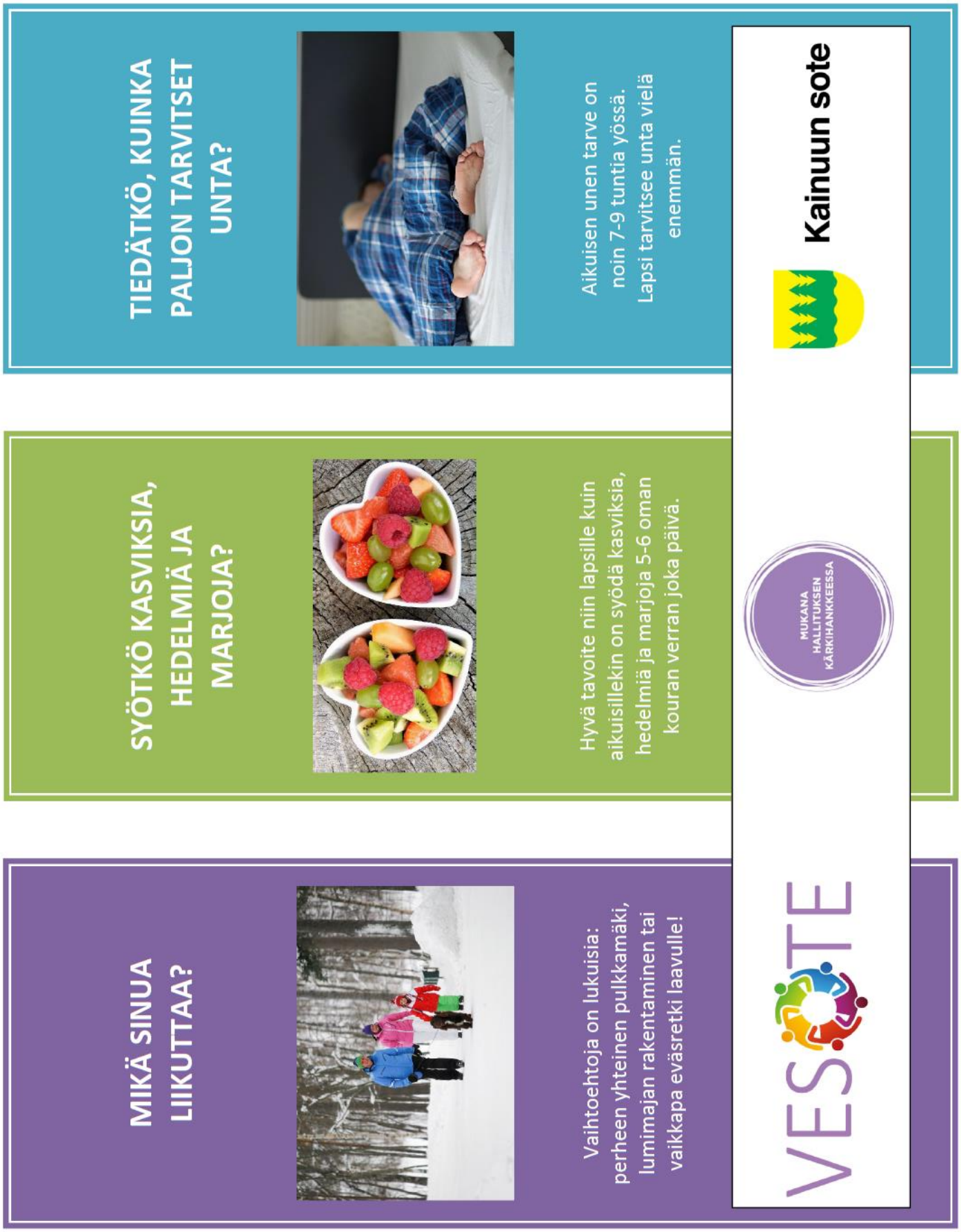
Kiitos!

Kainuun sote

”Todella mielenkiintoinen aihealue ja tulen hakeutumaan koulutuksiin jatkossakin!”

21.12.2018 VESOTE UKK-instituutti • KKI-ohjelma • Diabetesliitto • Mielenterveyden keskusliitto • STM 58

LIITE 8. Liikunta-ravitsemus-uni -testipaketti.



TESTAA LIIKUNTATOTTUMUKSESI

1. Liikun useana päivänä viikon aikana reippaalla teholla (esim. reipas kävely)
   O ainakin 2 t 30 min viikossa
   O alle 2 t 30 min viikossa
   O en ollenkaan

2. Liikun useana päivänä viikon aikana rasittavasti (esim. pallopelit, hiihto ja kuntojumpat)
   O ainakin 1 t 15 min viikossa
   O alle 1 t 15 min viikossa
   O en ollenkaan

3. Kohennan lihaskuntoani (esim. kuntosali ja jumpat)
   O ainakin 2 kertaa viikossa
   O kerran viikossa
   O en kertaakaan

4. Kun nousen ylempiin kerroksiin talossa, yleensä
   O käytän hissiä
   O kävelen portaita

5. Käydessäni kaupassa
   O ajan autolla mahdollisimman lähelle ovea
   O kävelen tai pyöräilen kauppaan aina, kun mahdollista

6. Kuljen työmatkat
   O kävellen tai pyöräillen
   O omalla autolla tai julkisilla kulkuvälineillä

7. Liikun työssäni paljon
   O aina (esim. postinjakaja)
   O useimmiten (esim. hoitotyö)
   O harvoin (esim. istumatyö)

8. Minulla mieleisiä liikkumismuotoja ovat
   O piha ja puutarhatyöt
   O kävely, sauvakävely
   O lenkkeily, juoksu
   O joku muu, mikä?
   O marjastaminen, sienestys, metsästys
   O pyöräily
   O kuntosali, kuntojumpat
   O pallopelit
   O tanssiminen
   O uinti

9. Halutessani onnistun järjestämään itselleni aikaa liikuntaa varten
   O aina
   O useimmiten
   O joskus
   O en koskaan

10. Yleisin syy liikkumattomuuteeni on
    O huono sää
    O väsynyt olo työn tai muiden vaatimusten vuoksi
    O ajanpuute
    O liikuntapaikkojen kaukainen sijainti
    O en jätä liikuntaa väliin, ellen ole sairas

11. Liikkuminen tuottaa minulle mielihyvää
    O aina
    O useimmiten
    O joskus
    O ei koskaan

12. Liikunta antaa minulle
    O iloa
    O voimia
    O ystäviä
    O muuta, mitä?
    O omaa aikaa
    O terveyttä
    O onnistumisia

TESTIN TULOS

Vihreä vastaus: Tältä osin liikuntatottumuksesi ovat hyvässä kunnossa terveytesi ja hyvinvointisi kannalta. Hieno juttu! Tärkeintä on liikkua säännöllisesti, mikä toteutuu usein helpoiten arkiliikunnan myötä. Jatka samaan malliin.

Punainen vastaus: Tältä osin liikuntatottumuksissasi saattaa olla kehitettävää terveytesi ja hyvinvointisi kannalta. Voit tarkastella liikuntatottumuksiasi ja miettiä, mitä olisit valmis muuttamaan. Kaikkia tapoja ei välttämättä pysty muuttamaan, mutta jo pienillä muutoksilla saa tuloksia aikaan!

Lähde: Suomen Sydänliitto ry
(sähköinen versio: https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/testaa-liikuntatottumuksesi)

©KKI-ohjelma/Juha Sorri

TESTAA RUOKAILUTOTTUMUKSESI

	Useimmiten	Silloin tällöin	Ei koskaan
1. Syön säännöllisesti			
aamupala, lounas, iltaruoka ja 1–3 välipalaa	O	O	O
2. Noudatan lautasmallia			
½ lautasesta kasviksia, ¼ lihaa tai kalaa ja ¼ perunaa, riisiä tai pastaa	O	O	O
3. Syön kasviksia, hedelmiä ja marjoja			
ainakin 5-6 kourallista (500 g) päivässä	O	O	O
4. Suosin täysjyväviljatuotteita			
kuten täysjyväpuuroa, täysjyväpastaa tai -riisiä, ruis- ja näkkileipää, runsaskuituista kauraleipää	O	O	O
5. Syön kalaa			
ainakin pari kertaa viikossa	O	O	O
6. Käytän maitovalmisteita			
3–4 annosta päivässä (1 annos = 2 dl maitoa, jogurtti tai 2 siivua juustoa)	O	O	O
rasvatonta maitoa tai piimää	O	O	O
vähärasvaista juustoa (rasvaa ≤17 %)	O	O	O
7. Suosin kasviöljyjä			
leivälle margariinia	O	O	O
salaattiin öljypohjaista kastiketta tai öljyä	O	O	O
ruoanlaittoon kasviöljyjä	O	O	O
8. Syön enintään kerran viikossa pikaruokaa			
kuten pizzaa, kebabia, makkaraa tai hampurilaisia	O	O	O
9. Nautin kohtuudessa makeita herkkuja ja juomia (enintään muutaman kerran viikossa tai pieniä annoksia)			
kuten karkkia, sipsejä, leivonnaisia, limsaa tai energiajuomia	O	O	O
10. Käytän juomaksi			
janoon pääasiassa vettä tai kivennäisvettä	O	O	O
ruokajuomana rasvatonta maitoa, piimää tai vettä	O	O	O

Lähde: UKK-instituutti

TESTIN TULOS

Punainen vastaus: Punaisten vastausten kohdalla kannattaa pysähtyä tarkastelemaan, miten voisit parantaa tätä osa-aluetta ruokavaliossasi. Valitse yksi muutostavoite kerrallaan ja kun se on hallinnassa, voit edetä seuraavaan. Aloita vaikka siitä, joka tuntuu sinusta helpoimmalta!

Keltainen vastaus: Hyvään ruokavalioon kuuluu joustavuus eli silloin tällöin voi tehdä myös epäterveellisempiä valintoja. Keltaisia vastauksia kannattaa tarkastella itseään kuulostellen: olisitko valmis muuttamaan jonkin näistä vihreälle tasolle?

Vihreä vastaus: Tältä osin ruokailutottumuksesi toteutuvat erinomaisesti. Hyvät arkivalinnat ovat terveyttä ja hyvinvointia tukevan ruokavalion perusta. Hienoa! Jatka samaan malliin!

UniVäsy-kysely

VITAL MED
Helsingin Uniklinikka

Tämä kysely selvittää uniongelmien ja nukkumisajan esiintymistä. Ole hyvä ja vastaa oheisiin kysymyksiin muistelemalla aina **VIIMEKSI KULUNUTTA KUUKAUTTA.**

1. Onko sinulla ollut **vaikeuksia nukahtaa**?
1. Ei koskaan
2. Harvemmin kuin kerran viikossa
3. 1 – 2 päivänä viikossa
4. 3 – 5 päivänä viikossa
5. Päivittäin tai lähes päivittäin

2. Kuinka usein olet **herännyt vähintään 2 kertaa yöllä nukkuessasi**?
1. En koskaan
2. Harvemmin kuin kerran viikossa
3. 1 - 2 yönä viikossa
4. 3 - 5 yönä viikossa
5. Joka yö tai lähes joka yö

3. Kuinka usein olet **herännyt liian aikaisin aamulla** pystymättä enää nukahtamaan uudelleen?
1. En kertaakaan
2. Harvemmin kuin kerran viikossa
3. 1 - 2 päivänä viikossa
4. 3 - 5 päivänä viikossa
5. Päivittäin tai lähes päivittäin

4. Onko **unesi/nukkumisesi virkistänyt sinua yleensä viimeksi kuluneen kuukauden aikana?**
1. Uneni on virkistänyt minua yleensä hyvin (Olen herännyt aina tai lähes aina virkeänä)
2. Uneni on virkistänyt minua yleensä melko hyvin.
3. Uneni on virkistänyt minua joskus (Olen ollut melko usein väsynyt herättyäni)
4. Uneni ei ole usein virkistänyt minua (Olen ollut usein väsynyt herättyäni)
5. Uneni ei ole virkistänyt minua (Olen ollut lähes aina tai aina väsynyt herättyäni)

5. Oletko tuntenut itsenne **väsyneeksi** päivisin?
1. En koskaan
2. Harvemmin kuin kerran viikossa
3. 1 – 2 päivänä viikossa
4. 3 – 5 päivänä viikossa
5. Päivittäin tai lähes päivittäin

6. Kuinka usein **nukut päiväunia**?
1. En koskaan
2. Harvemmin kuin kerran viikossa
3. 1 – 2 päivänä viikossa
4. 3 – 5 päivänä viikossa
5. Päivittäin tai lähes päivittäin

7. **Kuinka monta tuntia nukut keskimäärin ÖISIN**?
Nukun keskimäärin noin _____ tuntia yössä.

8. **Kuinka monta tuntia unta tarvitset** (kuinka monta tuntia nukkuisit jos voisit nukkua niin pitkään kuin haluat)? Eli kuinka pitkän unen tarvitset ollaksesi seuraavana päivänä virkeä ja hyvässä työvireessä?
Tarvitsen noin _____ tuntia ja _____ minuuttia unta vuorokaudessa.

Lisää yksi piste jokaisesta tunnista, joka erottaa nukkumasi ajan arvioimastasi unen tarpeesta (Esim. nukuttu aika 6 tuntia, tarve 8 tuntia = 2 tuntia = 2 pistettä).

TULOKSEN LASKEMINEN:

6 – 12 pistettä: Nukkumisessasi tai vireystilassasi ei näytä olevan ongelmia.
12 – 16 pistettä: Muista seikoista riippuen, niin saattaa olla, että kannattaa kokeilla tehostettua unenhuoltoa muutaman viikon ajan ja täyttää kysely uudestaan.
>16 pistettä: Nyt on syytä tehostaa unenhuoltoa ja pohtia tekijöitä, jotka selvästi laskevat vireystilaasi. Jos tilanne ei korjaannu, kannattaa ottaa yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen.

Lähde: Helsingin Uniklinikka – Vitalmed

LIITE 9. Suostumuslomake.

SUOSTUMUS

Annan suostumukseni siihen, että

_____
yhteystiedot luovuttava henkilö

saa luovuttaa (rastita vaihtoehto)

◯ minun yhteystiedot (nimi ja puhelinnumero), neuvontatarpeeni ja pyytää soittamaan minulle

Tällä lomakkeella voi luovuttaa tietoja vain elintapaohjausta (liikuntaneuvontaa, ravitsemusneuvontaa ja/tai uniterveyttä) varten.

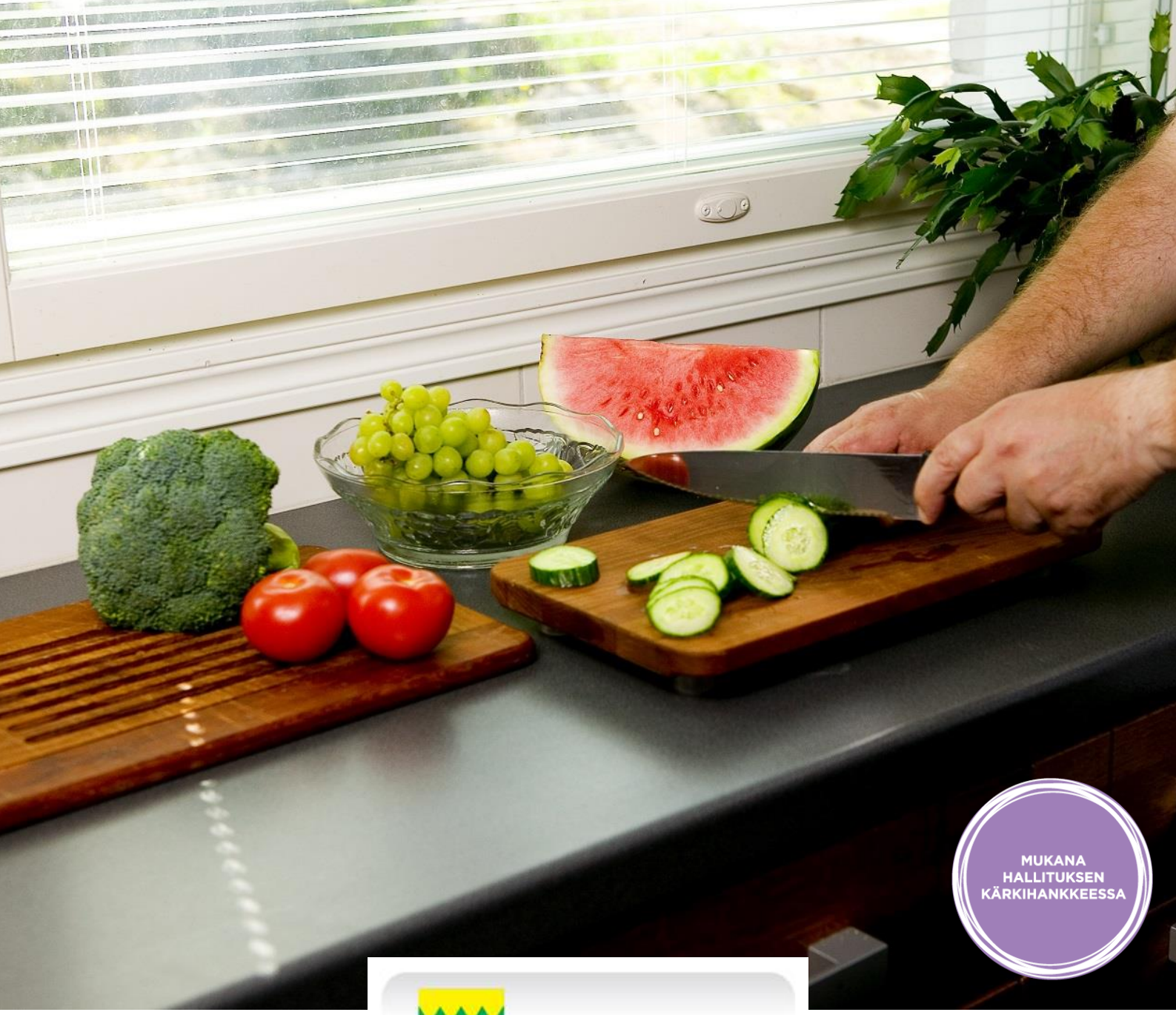
_____
yhteystietoja saava henkilö

Suomussalmi _____

_____
suostumuksen antajan allekirjoitus

kunnan logo

Kainuun sote



Kainuun sote

Liite 10. VESOTE-ravitsemus-hankkeen loppuraportti.

Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti

Loppuraportti 2/2018 - 12/2018

Sisältö

JOHDANTO 75

1 TAVOITTEET 75

2 TOIMENPITEET 76

2.1 Väestön ravitsemustiedon lisääminen 76

2.1.1 Ravitsemusteemapäivät 76

2.1.2 Työttömien ravitsemusryhmät 76

2.1.3 Oppilaitosyhteistyö 77

2.1.4 Ravitsemusviestintä 77

2.2 Ammattilaisten ravitsemusosaamisen lisääminen 77

2.2.1 Vajaaravitsemushankkeen seurantakysely 77

2.2.2 Vajaaravitsemuskoulutukset 78

2.3 Sähköisten palvelujen aseman vahvistaminen 78

3 YHTEENVETO JA POHDINTA 79

LÄHTEET 80

Johdanto

Suomalaisten ruokailutottumukset ovat monelta osin parantuneet viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana: esimerkiksi voin käyttö leipärasvana on vähentynyt ja tuoreiden kasvisten käyttö lisääntynyt (THL 2015). Viime vuosina myönteinen kehitys rasvan laadun ja suolan saannin osalta näyttää kuitenkin pysähtyneen ja tyydyttyneen rasvan sekä suolan saanti on edelleen runsasta (THL 2013). Hiilihydraattien osalta kuidun saanti on vähäistä ja lisätyn sokerin saanti runsasta suosituksiin nähden. Suomalaisten ruokavaliota voitaisiin parantaa muun muassa lisäämällä kasvisten, hedelmien ja marjojen, täysjyväviljan, kasviöljyjen ja kalan käyttöä.

VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke oli yksi STM:n kärkihankkeista, jota toteutetaan kymmenen sairaanhoitopiirin alueella. Kainuun VESOTE-hankkeessa työskenteli kokoaikainen ravitsemusterapeutti, mikä mahdollisti oman ravitsemushankkeen toteuttamisen alueella. Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytyminen on muuta väestöä huonompaa, minkä takia Kainuun VESOTE-hankkeen kohderyhminä olivat nuoret ja keski-ikäiset kainuulaiset miehet. Kainuulaisista miehistä esimerkiksi 32,8 % käyttää kasviksia niukasti eli korkeintaan kaksi kertaa viikossa, vaikka kasviksia, hedelmiä ja marjoja suositellaan yhteensä vähintään puoli kiloa päivittäin (Kaikkonen ym. 2017, VRN 2014). Ravitsemusosion toimenpiteet kohdistettiin erityisesti opiskeleviin ja työttömiin kainuulaisiin, joilla muun muassa matala tulotaso ja epäsäännöllinen arkirytmi voivat vaikuttaa heikentävästi ruokailutottumuksiin.

Raportin on laatinut ravitsemusterapeutti Laura Heikkilä.

1

Tavoitteet

Kainuun VESOTE-hankkeen ravitsemusosuuden tavoitteena oli, että

1. kainuulaisen väestön ravitsemustietous lisääntyy ja ruokailutottumukset muuttuvat terveyttä edistävämmäksi
2. Kainuun soten ja kuntien työntekijät sekä kolmannen sektorin toimijat tunnistavat ravitsemusohjausta tarvitsevat henkilöt ja osaavat antaa tutkittuun tietoon perustuvaa ravitsemusohjausta
3. sähköisten palvelujen asema ravitsemusohjauksessa vahvistuu.

2

Toimenpiteet

2.1 Väestön ravitsemustiedon lisääminen

2.1.1 Ravitsemusteemapäivät

Kainuun VESOTE-ravitsemushankkeessa järjestettiin ravitsemusteemapäiviä yhteistyössä Kainuun kuntien hyte-koordinaattorien ja muiden toimijoiden kanssa. Toiminnan tavoitteena oli tarjota ravitsemuksen asiantuntijatukea kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön sekä lisätä kainuulaisten väestön ravitsemustietoutta. Kajaanissa teemapäivä suunniteltiin Kajaanin ammatti-korkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa, jotka vastasivat käytännön toteutuksesta.

Ristijärven teemana oli terveyttä edistävä ravitsemus ja kohderyhmänä lapsiperheet. Aiheesta järjestettiin tietoisku koulun vanhempainillassa 3.9.2018. Vanhempia aktivoivassa tietoiskussa keskityttiin koululaisen ateriarytmiin, välipaloihin, kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöön sekä sokerin saantiin. Tilaisuuteen osallistui noin 40 henkilöä.

Hyrynsalmen teemana oli ravitsemus muistisairauksien ehkäisyssä ja kohderyhmänä ikääntyneet. Tilaisuus järjestettiin osana Voimaa vanhuuteen -hankkeen liikuntaraatia 8.10.2018. Ravitsemusosuuden alussa oli tietoisku aiheesta, minkä jälkeen osallistujat aktivoivat aivojaan ravitsemusaiheisella tietokilpailulla. Osallistujia oli noin 25 henkilöä.

Sotkamossa teemana oli vajaaravitsemus ja kohderyhmänä ikääntyneet. Teemapäivä toteutettiin kunnan Vanhusten päivän tapahtumassa, jossa oli esittelypöytä vajaaravitsemuksesta ja ikääntyneitä aktivoiva makupalapeli. Tilaisuuteen osallistui noin 60 henkilöä.

Kajaanissa teemapäivä toteutettiin KAMK:n terveydenhoitajaopiskelijan terveyden edistämisen tapahtumana. Teemana oli terveelliset välipalat ja kohderyhmänä nuoret. Opiskelijat suunnittelivat Lehtikankaan koulun opiskelijoille oppitunnin aiheesta: tunnin alussa oli teoriaosuus, minkä jälkeen valmistettiin yhdessä monipuolinen välipala. Tunnille osallistui yhteensä 24 koululaista ja opiskelijaa.

Suomussalmella teemana oli terveyttä edistävä ruokavalio ja kohderyhmänä nuoret. Teemapäivä toteutettiin kahdessa osassa: ensimmäisenä tapahtumana oli tietoisku Työpaja Hanslankareiden nuorille ja toisena esittelypöytä aiheeseen liittyen nuorisotalolla. Tapahtumat tavoittivat yhteensä noin 50 suomussalmelaista nuorta.

2.1.2 Työttömien ravitsemusryhmät

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on keskeinen osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. VESOTE-hankkeen yhtenä päämääränä oli tavoittaa terveytensä kannalta heikommassa asemassa olevia kainuulaisia miehiä. Ravitsemushankkeessa tehtiin yhteistyötä Kainuun soten aikuissosiaali-palvelujen ja alueen yhdistysten kanssa työttömien kainuulaisten miesten tavoittamiseksi ja heidän ravitsemustiedon lisäämiseksi.

Kajaanissa työttömien ravitsemusryhmät alkoivat yhteisellä aamiaisella, joka järjestettiin Kajaanin työvoimayhdistys ry:n työntekijöille. Osallistujat valmistivat itselleen tuorepuuroaamiaisen, minkä jälkeen keskusteltiin hyvän aamiaisen ja ateriarytmin merkityksestä. Tilaisuuteen osallistui 15 henkilöä. Kajaanin ravitsemusryhmätapaamiset oli tarkoitus järjestää osana KTY ry:n Hyvinvointia liikunnasta -ryhmää, mutta sovitut tapaamiset peruuntuivat vähäisen osallistujamäärän vuoksi.

Ravitsemusryhmät järjestettiin 27.6. Suomussalmella Peräkammarin Olohuoneella ja 17.9. Kuhmon Lähiötuvalla. Tilaisuuksiin osallistui yhteensä 12 henkilöä. Ryhmissä keskusteltiin ravitsemusteemoista, kuten säännöllisestä ateriarytmistä ja ruokavalion laadusta, ja jaettiin vinkkejä konkreettisten ruokavalio-muutosten tekemiseen arjessa.

2.1.3 Oppilaitosyhteistyö

Kainuulaisten nuorten tavoittamiseksi VESOTE-hanke teki yhteistyötä Kainuun ammattiopiston (KAO) ja Kajaanin ammattikorkeakoulun (KAMK) kanssa. Ravitsemushankkeen osalta järjestettiin Kajaanin ravitsemusteemapäivä yläkoulun oppilaille yhteistyössä KAMK:n terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa ja ravitsemustyöpaja KAO:n opiskelijoille. KAO:n ravitsemustyöpajassa käytiin läpi terveyttä edistävän ravitsemuksen perusteita sekä ravitsemustiedon soveltamista omaan arkeen ja tulevaan työhön lastenohjaajina. Työpajaan osallistui 20 opiskelijaa.

2.1.4 Ravitsemusviestintä

VESOTE-ravitsemushankkeessa tehtiin myös muuta ravitsemusviestintää kainuulaisten ravitsemustiedon lisäämiseksi. Käytännössä tämä tarkoitti ravitsemuksen asiantuntijaluentoja hankkeen yhteistyökumppaneille ja muille aiheesta kiinnostuneille. Luentoja pidettiin kuusi ja niillä oli yhteensä 173 kuulijaa: Läskisoosia vai lehtikaalia? – ajankohtaista, tutkittua tietoa ravitsemuksesta 1.2. Kianta-Opistolla Suomussalmella (8 hlöä), ravitsemuksen merkitys ikääntyneelle 4.4. Kajaanin Eläkeläiset ry:llä Kajaanissa (40 hlöä), työikäisen ravitsemus 18.5. Sotkamon tyhy-päivässä (10 hlöä), Sydänmerkki-luennot 26.9. ja 10.10. Kainuun sydänyhdistyksen Sydän tekee hyvää -tapahtumissa Paltamossa (55 hlöä) ja Liikunta, ravitsemus ja uni -luento Pohjois-Suomen syöpäyhdistyksen Kajaanin osaston Potilaan päivässä (60 hlöä).

2.2 Ammattilaisten ravitsemusosaamisen lisääminen

VESOTE-ravitsemushankkeessa ammattilaisten ravitsemusosaamisen lisäämisen toiminta kohdistettiin vajaaravitsemukseen: Kainuun soten vajaaravitsemushankkeeseen osallistuneille yksiköille toteutettiin seurantakysely ja Kajaanin pääterveysaseman akuuttiosastolle järjestettiin vajaaravitsemuskoulutukset. Hankkeessa oli suunnitteilla toteuttaa tarvittaessa myös muita ravitsemusaiheisia koulutuksia ja ravitsemusviestintää, mutta tarvetta tietyille koulutus- tai viestintäaiheille ei noussut esiin.

2.2.1 Vajaaravitsemushankkeen seurantakysely

Kainuun sote toteutti vuosina 2016–2017 omarahoitteisin Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hankkeen. VESOTE-hankkeessa tehtiin seurantakyselyt vajaaravitsemushankkeeseen osallistuneille pilotointiyksiköille. Sähköiset kyselyt toteutettiin kolmessa aallossa noin vuoden kuluttua pilotointijakson loppumisesta. Ensimmäisessä aallossa (helmikuussa 2018) olivat mukana KAKS:n kirurginen osasto 6, Sotkamon terveyskeskussairaalan vuodeosasto, Vanhuspalvelujen palveluohjaus ja Hyrynsalmen kotihoito. Toisessa aallossa (maalis-huhtikuussa 2018) kyselyyn vastasivat KAKS:n kirurgian poliklinikka, Suomussalmen terveyskeskussairaalan akuuttiosasto ja Emmakoti. Kolmannessa aallossa (kesäkuu 2018) olivat Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosasto, Sotkamon kotihoito ja KAKS:n sisätautien osasto 8.

Seurantakysely osoitti, että vajaaravitsemuksen toimintamallit toteutuvat pilotointiyksiköissä vaihtelevasti ja vajaaravitsemusseulaa käyttää säännöllisesti työssään vain 20,7 % seurantakyselyyn vastanneista hoitajista. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuosituksen (2010) mukaan jokaisen potilaan vajaaravitsemuksen riski tulisi seuloa viimeistään toisena hoitopäivänä, mikä ei Kainuun sotessa tällä hetkellä toteudu. Vajaaravitsemushanke koettiin kuitenkin hyödylliseksi: pilotointiyksiköiden hoitajista 94,9 % vastasi hankkeesta olleen paljon tai jonkin verran hyötyä yksikölleen. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon juurruttaminen osaksi Kainuun soten toimintaa vaatii jatkuvaa, johdonmukaista työtä henkilöstön kouluttamiseksi ja uusien toimintamallien käyttöönottamiseksi.

Tarkemmat tulokset on esitetty VESOTE-hankkeen loppuraportin liitteessä 11.

2.2.2 Vajaaravitsemuskoulutukset

Vajaaravitsemuskoulutus Kajaanin pääterveysaseman akuuttiosastolle järjestettiin vajaaravitsemus-hankkeen osakoulutusten 1 ja 2 yhdistelmänä. Koulutuksessa käsiteltiin osastopotilaan vajaaravitsemuksen tunnistamista, hoitoa ja kirjaamista. Koulutuksia järjestettiin yksi keväällä ja yksi syksyllä 2018. Niihin osallistui yhteensä 10 hoitajaa.

2.3 Sähköisten palvelujen aseman vahvistaminen

Omasoten ruokapäiväkirjan ja etävastaanottojen aktivointi ei toteutunut hankkeen aikana. Sähköisten palvelujen aseman vahvistamiseksi VESOTE-hankkeessa luotiin Hyvinvoinnin palvelutarjottimeen ravitsemuspalveluille oma Hyvinvointia ravinnosta -palveluluokka. Lisäksi Omasoten käyttöä pyrittiin edistämään sähköisen terveystarkastuksen ja -valmennusten osalta.

3

Yhteenveto ja pohdinta

Kainuun VESOTE-ravitsemushankkeen tavoitteena oli, että kainuulaisen väestön ravitsemustietous lisääntyy ja ruokailutottumukset muuttuvat terveyttä edistävämmäksi. Hankkeessa jaettiin tietoa terveyttä edistävästä ruokavaliosta erilaisissa teematapahtumissa, ravitsemusryhmissä ja -työpajassa sekä yleisöluennoilla. Tilaisuuksiin osallistui yhteensä noin 420 ihmistä ympäri Kainuuta. Työttömiä kainuulaisia tavoitettiin työttömien yhdistysten ja aikuissosiaalipalvelujen kautta ja opiskelevia nuoria tekemällä yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa. Tietoa pyrittiin jakamaan konkreettisesti ruoka-ainetasolla, jotta se olisi helppo soveltaa jokaisen omaan arkeen ja tottumuksiin.

Kainuussa ravitsemusterapiatyö on keskittynyt pääasiassa sairauksien hoitoon, eikä ravitsemusterapeutin terveyden edistämistyötä ole aiemmin juuri tehty. Hankkeessa toteutettu ravitsemusterapeutin terveyden edistämistyö sai positiivisen vastaanoton: etenkin aikuissosiaalityössä ja yhdistyksissä yhteistyö sai kiitosta. Tarve matalan kynnyksen ravitsemusohjauspalveluille nousi esiin ja työlle toivottiin jatkuvuutta. Säännölliset terveyden edistämisen teemapäivät, kuten ravitsemusteemapäivät, ovat yksi tapa toteuttaa terveyden edistämistyötä kunnissa eri toimijoiden yhteistyönä. Osassa Kainuun kunnista on järjestetty hyvinvointiviikkoja jo ennen hanketta.

Hankkeen toisena tavoitteena oli, että Kainuun soten ja kuntien työntekijät sekä kolmannen sektorin toimijat tunnistavat ravitsemusohjausta tarvitsevat henkilöt ja osaavat antaa tutkittuun tietoon perustuvaa ravitsemusohjausta. Ammattilaisten ravitsemusosaamisen vahvistamisessa keskityttiin vajaaravitsemukseen, josta Kainuun sotella on ollut Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito -hanke. Vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja hoitoon koulutettiin Kajaanin pääterveysaseman akuuttiosaston hoitohenkilökuntaa. Tähän tavoitteeseen vastasi myös VESOTE-hankkeen elintapaohjauskoulutuksen ravitsemusosio, jonka Kainuussa suoritti 69 ammattilaista. Koulutusten lisäksi toteutettiin seurantakysely vajaaravitsemushankkeen pilotointiyksiköille. Seurantakyselyn tuloksista laadittiin raportti, joka voi toimia taustatietona ammattilaisten tulevien koulutusten suunnittelussa. Seurantakyselyn raportti on VESOTE-hankkeen loppuraportin liitteenä 11.

Ammattilaisten ravitsemusosaamisen vahvistamisesta vastaavat VESOTE-hankkeen jälkeen Kainuun soten ravitsemusterapeutit ja koulutusyksikkö, jotka järjestävät säännöllisesti ammattilaisille lähikoulutuksia erilaisista ravitsemusaiheista. Vajaaravitsemushankkeen koulutuksia on myös tarkoitus laajentaa uusiin yksiköihin. Ravitsemushanke mahdollisti muiden kuin vajaaravitsemusta käsittelevien kohdennettujen koulutuksen järjestämisen ammattilaisille, mutta erityisiä koulutustarpeita hankkeen teemoista ei sen aikana noussut esiin. VESOTE-hankkeen elintapaohjauskoulutuksen materiaali tulee koulutus- ja kuntoutusyksiköiden käyttöön ja sitä voidaan hyödyntää henkilöstön kouluttamisessa. Elintapaohjauskoulutuksen palautteissa ravitsemuksen osalta toivottiin lisäkoulutusta tunnesyömisestä, syömishäiriöistä ja erityisruokavalioista.

Kolmas tavoite ravitsemusohjauksen sähköisten palvelujen aseman vahvistumisesta ei toteutunut hankkeen aikana. VESOTE-hankkeessa sähköinen asiointikanava Omasoten käyttöä edistettiin kertomalla sen mahdollisuuksista elintapaohjauksen työvälineenä. Lisäksi elintapaohjauksen palvelutarjotinta kehitettiin luomalla Kainuun soten Hyvinvoinnin palvelutarjottimeen uudet Hyvinvointia ravinnosta - ja Hyvinvointia liikunnasta -palveluluokat.

Terveydenhuollon ja ravitsemusohjauksen sähköiset menetelmät kehittyvät koko ajan ja niiden aseman vahvistamiseen tulee tulevaisuudessa panostaa. Kainuussa on jo mahdollista esimerkiksi saada ravitsemusohjausta etävastaanotolla ja täyttää ruokapäiväkirjaa sähköisesti asiointikanava Omasoten kautta. Näiden palvelujen aseman vahvistaminen, uusien vaikuttavien menetelmien digitalisointi sekä ravitsemukseen liittyvien itsehoito-ohjelmien käyttöönotto ovat tulevaisuuden kehityskohteita.

Lähteet

Kaikkonen R, Murto J, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E, Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015. Saatavilla www-muodossa: http://www.terveytemme.fi/ath (luettu 22.12.2017).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Finravinto 2012 -tutkimus. Raportti 16/2013. Saatavilla pdf-muodossa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/THL_RAP2013_016_%26sliitteet.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Raportti 6/2015. Saatavilla pdf-muodossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Publishing Oy 2010. Saatavilla pdf-muodossa: https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Julkaistu 2014. Saatavilla pdf-muodossa: https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf.

Kannen kuva: KKI-ohjelma/Juha Sorri

Kainuun sote

LIITE 11. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa

-hankkeen seurantakyselyn tulokset

Raportti 11/2018

Tiivistelmä

Vajaaravitsemus lisää sairastavuutta ja hidastaa toipumista sekä heikentää potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Vajaaravitsemusriskipotilailla hoidon tarve on suurempi ja sairaalassaoloaika pidempi, mikä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Kainuun sotessa toteutettiin vuosina 2016–2017 Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito -hanke, jonka päätavoitteena oli luoda toimintamallit vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Vajaaravitsemushankkeessa oli mukana kymmenen pilotointiyksikköä perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja vanhuspalveluista. Vuoden kuluttua pilotointijaksojen päättymisestä toteutettiin pilotointiyksiköille seurantakysely osana VESOTE-hanketta. VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista, jonka tavoitteena on kehittää vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja unta. Raportin on laatinut VESOTE-hankkeen ravitsemusterapeutti Laura Heikkilä. Seurantakyselyn tarkoituksena oli selvittää, miten vajaaravitsemushankkeen toimet ovat juurtuneet pilotointiyksiköihin. Kyselyyn vastasi yhteensä 58 hoitajaa.

Seurantakyselyn mukaan vajaaravitsemuksen toimintamallit toteutuvat yksiköissä vaihtelevasti. Sopivan ruokavalion tilaamisen potilaalle, syödyn ruoan määrän ja laadun seurannan, täydennysravintovalmisteiden käytön sekä painonseurannan hoitajat kokivat toteutuvan hyvin. Vajaaravitsemuksen tunnistamisen sekä siihen liittyvien tietojen kirjaamisen arvioitiin useimmissa yksiköissä toteutuvan kohtalaisesti.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuosituksen (2010) mukaan jokaisen potilaan vajaaravitsemuksen riski tulisi seuloa viimeistään toisena hoitopäivänä, mikä ei Kainuun sotessa tällä hetkellä toteudu. Vajaaravitsemuksen tunnistamiseen tarkoitettua vajaaravitsemusseulaa vastasi käyttävänsä säännöllisesti 20,7 % ja joskus 69,0 % pilotointiyksiköiden hoitajista. Joka kymmenes (10,3 %) kyselyyn vastannut hoitaja ei käytä vajaaravitsemusseulaa lainkaan. Vajaaravitsemusseulan käyttö ei ole hankkeen päättymisen jälkeen merkittävästi muuttunut.

Vajaaravitsemushankkeeseen osallistuneiden yksiköiden hoitajista 94,9 % koki hankkeesta olleen paljon tai jonkin verran hyötyä yksikölleen. Hankkeen hyödyksi todettiin ennen kaikkea tiedon lisääntyminen ja huomion kiinnittäminen enemmän vajaaravitsemuksen kannalta olennaisiin asioihin. Tämän seurauksena REPRO-ruoan tilaaminen ja täydennysravintovalmisteiden käyttö vajaaravitsemusriskissä olevilla potilailla on lisääntynyt, mikä kuvastaa vajaaravitsemuksen tunnistamisen ja hoidon parantuneen hankkeen myötä. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäviksi tekijöiksi koettiin etenkin ajan puute ja potilaiden suuri hoidettavuus suhteessa henkilöstön määrään.

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon juurruttaminen osaksi Kainuun soten toimintaa vaatii jatkuvaa, johdonmukaista työtä henkilöstön kouluttamiseksi ja uusien toimintamallien käyttöönottamiseksi. Hoitajat vastasivat tarvitsevansa enemmän ravitsemusaiheista koulutusta ja esimiehen tukea, jotta toimintamallista tulisi pysyvä osa hoitotyön arkea. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii lisäksi uusien toimintatapojen harjoittelemista ja saumatonta yhteistyötä ravitsemusterapeuttien kanssa. Toiminnan juurruttamiseksi ravitsemusterapeutin toteuttamia vajaaravitsemuskoulutuksia ja hankkeessa kehitettyjä vajaaravitsemuksen tehoseulontaviikkoja on tärkeää pitää yllä jatkossa sekä laajentaa toimintaa Kainuun soten muihin yksiköihin.

Sisällysluettelo

Johdanto ... 84
Seurantakysely ... 85
Tulokset ... 86
2.1 KAKS, kirurgian poliklinikka ... 86
2.2 KAKS, osasto 6 ... 87
2.3 KAKS, osasto 8 ... 88
2.4 Kuhmon terveyskeskussairaala, vuodeosasto ... 89
2.5 Sotkamon terveyskeskussairaala, vuodeosasto ... 90
2.6 Suomussalmen terveyskeskussairaala, akuuttiosasto ... 91
2.7 Vanhuspalvelut, Emmakoti ... 92
2.8 Vanhuspalvelut, Hyrynsalmen kotihoito ... 93
2.9 Vanhuspalvelut, palveluohjaus ... 94
2.10 Vanhuspalvelut, Sotkamon kotihoito ... 95
Yhteenveto ... 96
Liitteet ... 98

Johdanto

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutetta, ylimäärää tai epäsuhtaa niiden tarpeeseen nähden, mistä aiheutuu haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen (VRN 2010). Vajaaravitsemus lisää sairastavuutta ja hidastaa toipumista sekä heikentää potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Vajaaravitsemusriskipotilailla hoidon tarve on suurempi ja sairaalassaoloaika pidempi, mikä lisää terveydenhuollon kustannuksia.

Kainuun sotessa toteutettiin vuosina 2016–2017 Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito -hanke, jonka päätavoitteena oli luoda toimintamallit vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Hoitohenkilöstön vajaaravitsemustietämystä lisättiin ja seulontamenetelmiä jalkautettiin hankkeen pilotointiyksiköihin koulutuksin. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli yhtenäistää kirjaamiskäytäntöjä ja taata tiedon mutkaton siirtyminen hoitopaikasta toiseen.

Hankkeessa tehtyjen seulontojen perusteella Kainuun soten vanhuspalvelujen asiakkaista 47,9 % on vajaaravitsemusriskissä ja 15,1 % vajaaravittuja (n=292). Osastopotilaista 34,1 % on kohtalaisessa ja 27,8 % vakavassa vajaaravitsemuksen riskissä (n=126). Kirurgian poliklinikan asiakkaista 5,7 % on kohtalaisessa vajaaravitsemuksen riskissä, mutta ei kukaan vakavassa vajaaravitsemuksen riskissä (n=53).

Vajaaravitsemushankkeeseen osallistui erikoissairaanhoidosta, terveyskeskussairaaloiden vuode-osastoilta ja vanhuspalveluista yhteensä kymmenen pilotointiyksikköä:

1. pilotointiyksiköt (elokuu 2016–tammikuu 2017)
   - Kainuun keskussairaala, osasto 6 (kirurginen)
   - Sotkamon terveyskeskussairaala, vuodeosasto
   - Vanhuspalvelut, palveluohjaus

2. pilotointiyksiköt (marraskuu 2016–huhtikuu 2017)
   - Kainuun keskussairaala, kirurgian poliklinikka
   - Suomussalmen terveyskeskussairaala, akuuttiosasto
   - Vanhuspalvelut, Hyrynsalmen kotihoito
   - Vanhuspalvelut, Emmakoti

3. pilotointiyksiköt (huhtikuu 2017–kesäkuu 2017)
   - Kuhmon terveyskeskussairaala, vuodeosasto
   - Vanhuspalvelut, Sotkamon kotihoito
   - Kainuun keskussairaala, osasto 8 (sisätaudit)

Vajaaravitsemushankkeen tuloksena pilotointiyksiköt tunnistivat paremmin ja oikea-aikaisemmin vajaaravitsemusriskissä olevan asiakkaan. Terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoille on tilattavissa runsasenerginen ja -proteiininen REPRO-ruoka ja täydennysravintovalmisteet otettiin monipuolisemmin käyttöön. Hankkeen myötä vajaaravitsemusseulonta tehtiin useammin ja tulokset kirjattiin potilastietoihin. Pituus ja paino mitattiin myös aiempaa useammin, mutta kaikkialla ei vielä systemaattisesti. Yksiköiden yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa parantui. Yksiköiden iltapalojen ja välipalojen laatuun tehtiin muutoksia useissa yksiköissä ja myöhäinen lisäiltapalan tarjonta otettiin käyttöön muutamilla osastoilla.

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hankkeen seuranta toteutettiin osana VESOTE-hanketta. VESOTE eli Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke on yksi STM:n rahoittamista hallituksen kärkihankkeista, jonka tavoitteena on kehittää vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja unta. Raportin on laatinut VESOTE-hankkeen ravitsemusterapeutti Laura Heikkilä.

1

Seurantakysely

Vajaaravitsemushankkeen seuranta toteutettiin kolmessa aallossa niin, että yksiköt vastasivat siihen noin vuoden kuluttua pilotointijakson päättymisestä: 1. pilotointiyksiköt tammi–helmikuussa, 2. pilotointiyksiköt maalis–huhtikuussa ja 3. pilotointiyksiköt kesäkuussa 2018. Seurantakysely tehtiin sähköisellä Questback-kyselyllä, johon lähetettiin linkki osastonhoitajien kautta sähköpostitse.

Seurantakyselyt vastasivat sisällöiltään hankkeen lopukyselyjä ja niihin vastattiin nimettömänä. Kyselyssä oli neljä monivalintakysymystä: ”Kuinka paljon kiinnität huomiota potilaiden ravitsemusasioihin?”, ”Kuinka ravitsemushoito yksikössänne sujuu?”, ”Käytätkö vajaaravitsemuksen seulontamenetelmää?” ja ”Oliko vajaaravitsemushankkeesta mielestäsi hyötyä yksiköllenne?”. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään vastaajia pyydettiin arvioimaan kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Neljä avointa kysymystä käsittelivät vajaaravitsemuksen toimintamallin toteutumista yksiköissä, vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäviä tekijöitä, vajaaravitsemushankkeen tuomia hyötyjä sekä ravitsemushoidon kehityskohteita tulevaisuudessa. Seurantakyselyt osastoille, kotihoidon yksiköille, vanhuspalvelujen palveluohjaukselle ja kirurgian poliklinikalle ovat tämän raportin liitteenä (liitteet 1–4).

Seurantakyselyyn vastasi yhteensä 58 hoitajaa (taulukko 1). Hankkeen aikana toteutettuun alku-kyselyyn vastasi 157 hoitajaa ja loppukyselyyn 90 hoitajaa.

TAULUKKO 1. Vajaaravitsemushankkeen alku-, loppu- ja seurantakyselyiden vastaajamäärät pilotointiyksiköittäin.

	Alkukysely	Loppukysely	Seurantakysely
KAKS, kirurgian poliklinikka	7	4	6
KAKS, osasto 6	13	12	12
KAKS, osasto 8	15	9	5
Kuhmon terveyskeskussairaala, vuodeosasto	12	7	6
Sotkamon terveyskeskussairaala, vuodeosasto	24	8	7
Suomussalmen terveyskeskussairaala, akuuttiosasto	20	12	6
Vanhuspalvelut, Emmakoti	7	6	6
Vanhuspalvelut, Hyrynsalmen kotihoito	10	8	4
Vanhuspalvelut, palveluohjaus	9	9	5
Vanhuspalvelut, Sotkamon kotihoito	40	15	1
	157	**90**	**58**

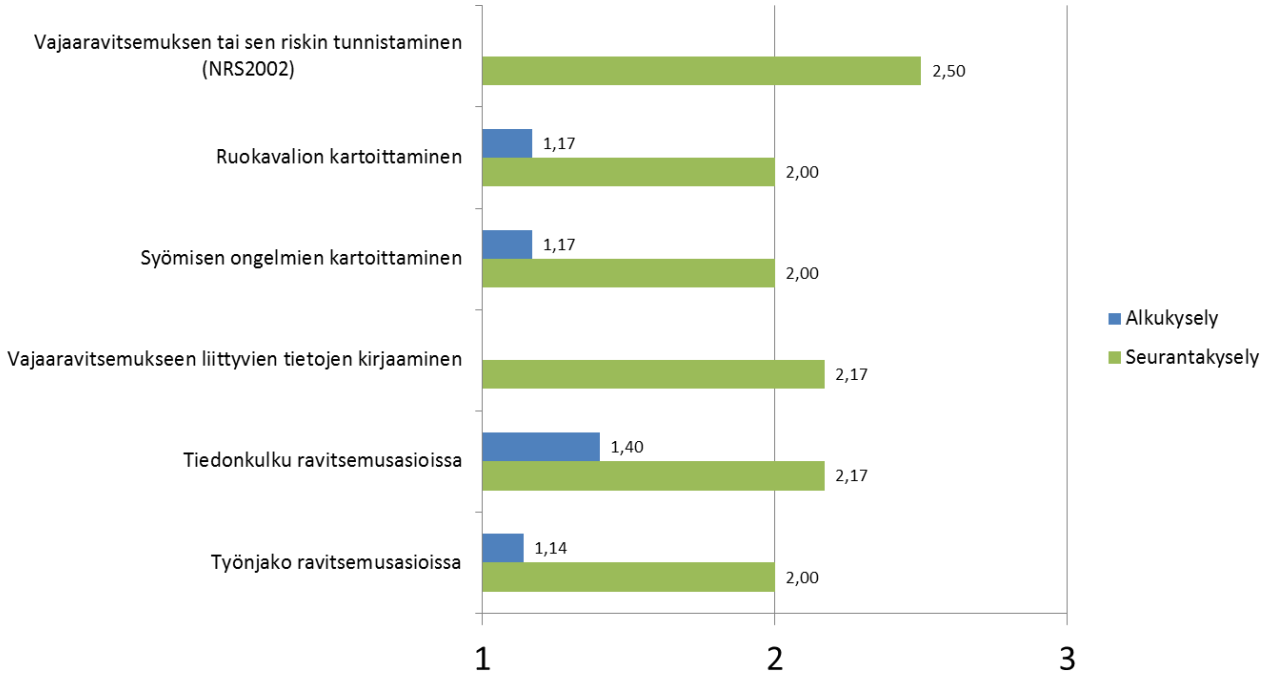
2

Tulokset

2.1 KAKS, kirurgian poliklinikka

Seurantakyselyyn vastasi kuusi kirurgian poliklinikan hoitajaa. Heistä yksi (16,7 %) vastasi kiinnittävänsä paljon ja viisi (83,3 %) jonkin verran huomiota asiakkaidensa ravitsemukseen, mikä vastaa poliklinikan tilannetta ennen pilotointijaksoa. Kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat käyttävät NRS2002-vajaaravitsemusseulaa joskus, eikä kukaan vastannut käyttävänsä sitä säännöllisesti tai ei koskaan.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Hoitajien arvioiden mukaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueet toteutuvat poliklinikalla kohtalaisesti (kuva 1). Alkukyselyssä hoitajat arvioivat osa-alueiden toteutuvan huonosti, mihin verrattuna tilanne on hankkeen myötä parantunut. Loppukyselyn vastauksia kirurgian poliklinikan osalta ei ollut saatavilla. Avoimissa vastauksissa osa hoitajista kertoi vajaaravitsemuksen toimintamallin toteutuvan osastolla ”melko hyvin” ja osa koki sen toteutuvan ”huonosti”: NRS2002-seulaa tehdään ja kirjallisia ravitsemusohjeita annetaan hoitajien mukaan tarvittaessa.



KUVA 1. Kirurgian poliklinikan hoitajien arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäväksi tekijäksi hoitajat kokevat etenkin ajan puutteen ja lyhyen hoitokontaktin asiakkaaseen. Lisäksi toivottiin enemmän ravitsemukseen liittyviä

koulutuksia sekä asiakkaan esitietoihin ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä, joiden kautta asiaan tulisi vastaanottokäynnillä paneuduttua.

Seurantakyselyyn vastanneista hoitajista kolme (50,0 %) kokee vajaaravitsemushankkeesta olleen paljon ja kolme (50,0 %) jonkin verran hyötyä kirurgian poliklinikalle. Kukaan ei koe, että hankkeesta ei ollut lainkaan hyötyä. Hankkeen myötä hoitajat tunnistavat vajaaravitsemuksen ja osaavat paneutua ravitsemusasioihin vastaanottokäynneillä paremmin. Kirurgian poliklinikan tehtävänä onkin riskipotilaiden tunnistaminen ja tarvittaessa ravitsemusterapeutille ohjaaminen, mikä on hankkeen myötä lisääntynyt ja konsultaation kynnys madaltunut.

Ravitsemushoidon kehittämiseksi tulisi kirurgian poliklinikan hoitajien mukaan saada enemmän koulutusta sekä aikaa potilaan kohtaamiseen. Erityisesti leikkauspotilaan ravitsemukseen ennen leikkausta nähtiin tärkeänä panostaa. Osa hoitajista toivoi, että haastattelu ja ohjaus olisivat strukturoidumpia ja että asiasta muistutettaisiin, jotta siitä muodostuisi rutiini.

2.2 KAKS, osasto 6

Osasto 6 on 27-paikkainen pehmytkudoskirurgiaan erikoistunut osasto, jonka erikoisaloja ovat vatsa-alueenkirurgia ja virtsaelinkirurgia. Seurantakyselyyn vastasi 12 osaston työntekijää. Heistä kahdeksan (66,7 %) vastasi kiinnittävänsä paljon ja neljä (33,3 %) jonkin verran huomiota potilaidensa ravitsemusasioihin. Hankkeen loppukyselyssä 33,3 % vastasi kiinnittävänsä paljon ja 66,7 % jonkin verran huomiota potilaidensa ravitsemusasioihin, minkä perusteella huomion kiinnittäminen potilaan ravitsemusasioihin näyttää hankkeen jälkeen lisääntyneen. Seurantakyselyn vastaukset eivät kuitenkaan merkittävästi poikkea hankkeen alkutilanteesta.

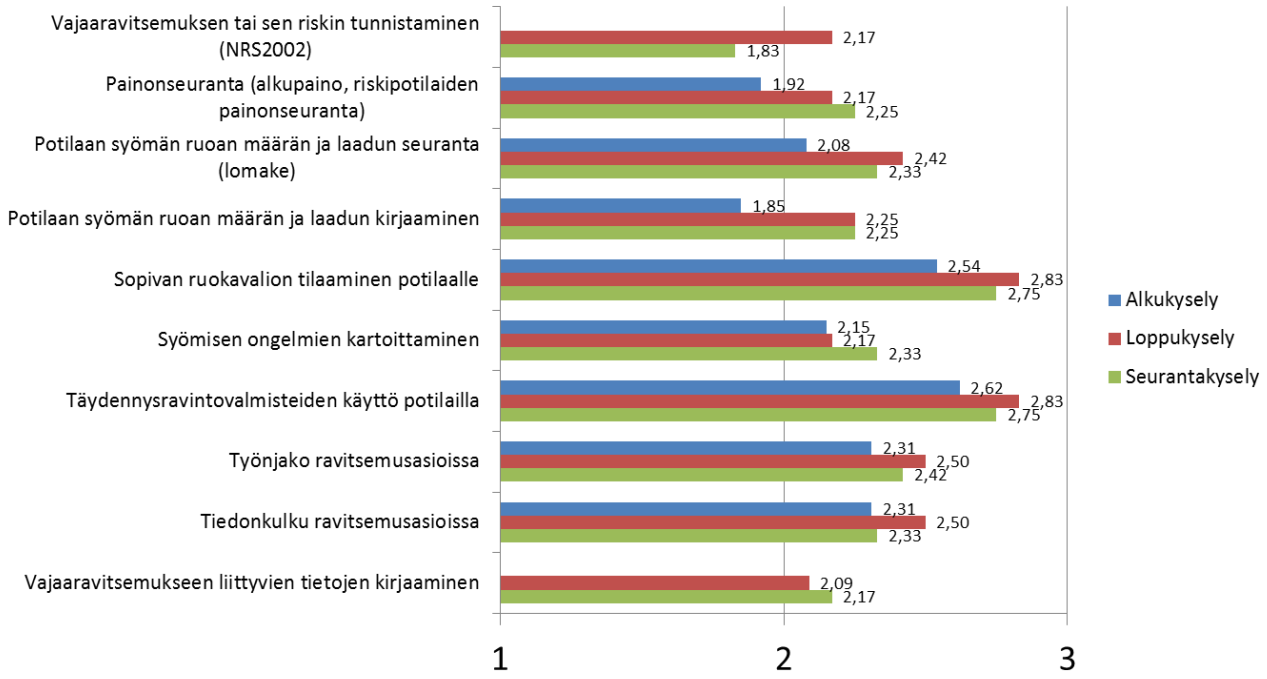
Osaston 6 hoitajista seitsemän (58,3 %) kokee ravitsemushoidon toteutuvan osastolla hyvin ja viisi (41,7 %) kohtalaisesti. Hoitajien kokemukset ravitsemushoidon sujuvuudesta ovat parantuneet: alkukyselyssä ravitsemushoidon koki sujuvan hyvin vain 23,1 % ja loppukyselyssä 25,0 % vastaajista.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Vastausten perusteella sopivan ruokavalion tilaaminen ja täydennysravintovalmisteiden käyttö potilailla sujuvat osastolla hyvin (kuva 2). Muilta osin vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito toteutuvat osastolla kohtalaisesti.

Kyselyyn osallistuneista hoitajista kaikki vastasivat käyttävänsä vajaaravitsemuksen seulontamenetelmää (NRS2002) joskus ja ei kukaan säännöllisesti tai ei koskaan. Avoimissa vastauksissa vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin toteutuvan ”kohtalaisesti” ja ”ei kovin hyvin”. NRS2002-seulan käyttö koetaan hankalaksi työn hektisyyden takia, minkä takia sen käyttö ei ole vakiintunut. Hankkeen myötä ravitsemusterapeutin konsultaation kynnys on madaltunut ja konsultaatioita tehdään enemmän. Lähes kaikki vastaajat kokivat ajan ja henkilöstön puutteen estävän vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumista osastolla. Lisäksi yhdessä vastauksessa todettiin, ettei rutiinin puuttuminen vähentää vajaaravitsemusseulan käyttöä.

Osaston 6 hoitajista kolme (25,0 %) koki vajaaravitsemushankkeesta olleen hyötyä paljon, seitsemän (58,3 %) jonkin verran ja yksi (8,3 %) ei lainkaan. Lisäksi yksi henkilö (8,3 %) ei osannut sanoa. Hankkeen seurauksena potilaan ravitsemusasioihin kiinnitetään enemmän huomiota ja vajaaravitsemus tunnistetaan paremmin. Lisäksi potilaan ruokavalio vaihdetaan runsaasti energiaa ja proteiinia sisältäväksi (REPRO) ja ravitsemusterapeuttiin otetaan yhteyttä aiempaa herkemmin.

Vajaaravitsemushankkeen loppuraportin mukaan pilotointijakson päättyessä helmikuussa 2017 osasto 6 alkoi seuloa kaikki osastolle tulevat potilaat. Seurantakyselyssä hoitajat kuitenkin tunnistivat säännöllisen NRS2002-seulan käytön kehityskohteeksi ja kokevat sen vaativan lisää henkilöstöresursseja. Pilotointijakson aikana laitoshuoltajille pidettiin infotilaisuus uudesta ruokailun seuranta ja nestelistasta, mutta heidän toivottiin edelleen osallistuvan aktiivisemmin niiden täyttöön. Osaston kehityskohteeksi yksi hoitaja mainitsi myös ateria-ajat, joita tulisi muuttaa säännöllisemmäksi.



KUVA 2. Osaston 6 hoitohenkilöstön arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

2.3 KAKS, osasto 8

Seurantakyselyyn vastasi viisi osaston 8 hoitajaa. Heistä kolme (60,0 %) vastasi kiinnittävänsä paljon ja kaksi (40,0 %) jonkin verran huomiota potilaidensa ravitsemusasioihin, mikä vastaa alku- ja loppukyselyiden tuloksia. Hoitajista kaksi (40,0 %) kokee ravitsemushoidon sujuvan osastolla hyvin ja kolme (60,0 %) kohtalaisesti. Tulosten perusteella ravitsemushoidon sujuvuus on hankkeen myötä osastolla heikentynyt. Muutoksiin tuloksissa voi vaikuttaa myös hoitajien tietämyksen lisääntyminen tai pienestä vastaajamäärästä johtuva satunnaisvaihtelu.

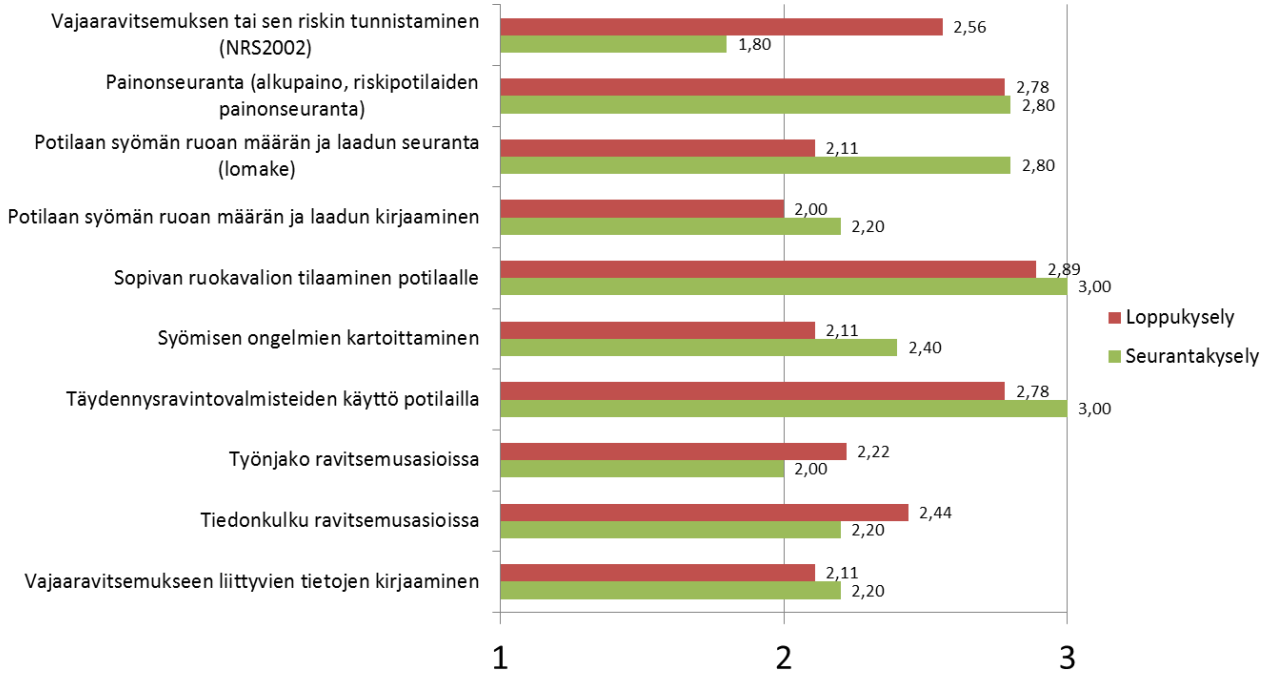
Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Tulosten perusteella painonseuranta, potilaan syömän ruoan määrän ja laadun seuranta, sopivan ruokavalion tilaaminen ja täydennysravintovalmisteiden käyttö potilailla sujuvat osastolla hyvin (kuva 3). Näistä erityisesti potilaan syömän ruoan määrän ja laadun seuranta on kehittynyt pilotointijakson jälkeen. Seurannan kirjaaminen toteutuu vain kohtalaisesti. Tämän lisäksi vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen toteutuu vain kohtalaisesti ja vaatii vielä työtä.

Avoimissa vastaukissa hoitajat kirjoittivat, että osastolla toimintamalli ei ole oikein jalkautunut käyttöön ja vajaaravitsemusseulaa saisi tehdä enemmän. Hoitajista neljä (80,0 %) vastasi käyttävänsä NRS2002-vajaaravitsemusseulaa joskus ja yksi (20,0 %) ei koskaan. Kukaan ei vastannut käyttävänsä seulaa säännöllisesti. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon kerrotaan kuitenki toteutuvan muilta osin: potilaiden ruokailua seurataan ja tarvittaessa tilataan REPRO-ruokaa tai tarjotaan täydennysravintovalmisteita.

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäviksi tekijöiksi hoitajat nimesivät kiireen ja työn kuormittavuuden. Haasteeksi koetaan se, ettei potilaasta ole aiempaa tietoa ja vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoito ovat vain osastojaksolla saatavien tietojen varassa. Potilaan painoa ei välttämättä ole ennen osastojaksoa seurattu ja osastolla painon mittaaminen on hankalaa, jos potilas ei kykene nousemaan vaa'alle.

Osaston 8 hoitajista yksi (20,0 %) koki hankkeesta olleen paljon ja neljä (80,0 %) jonkin verran hyötyä yksikölleen. Hyödyiksi nimettiin tiedon lisääntyminen ja asioiden kertaus, minkä ansiosta vajaaravit-

semukseen liittyviä asioita seurataan osastolla tarkemmin. Ravitsemushoidon kehittämiskohteiksi hoitajat kokevat vajaaravitsemusseulan tekemisen. Lisäksi osaston hoitajat toivoivat lisää opastusta toimintamallin käyttöönottoon sekä potilaalle kotiutumisvaiheessa enemmän ohjeita ja tukea kotona ruokailuun.



KUVA 3. Kainuun keskussairaalan osaston 8 hoitohenkilöstön arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

2.4 Kuhmon terveyskeskussairaala, vuodeosasto

Seurantakyselyyn osallistui kuusi Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosaston työntekijää. Heistä kolme (50,0 %) vastasi kiinnittävänsä paljon ja kolme (50,0 %) jonkin verran huomiota potilaidensa ravitsemusasioihin, mikä vastaa hankkeen alkutilannetta. Hoitajista kaksi (33,3 %) arvioi ravitsemushoidon kokonaisuudessaan sujuvan vuodeosastolla hyvin ja neljä (66,7 %) kohtalaisesti. Vastausten perusteella ravitsemushoidon sujuvuus näyttää osastolla heikentyneen: loppukyselyssä ravitsemushoidon arvioitiin sujuvan hyvin 85,7 % ja kohtalaisesti 14,3 % mielestä.

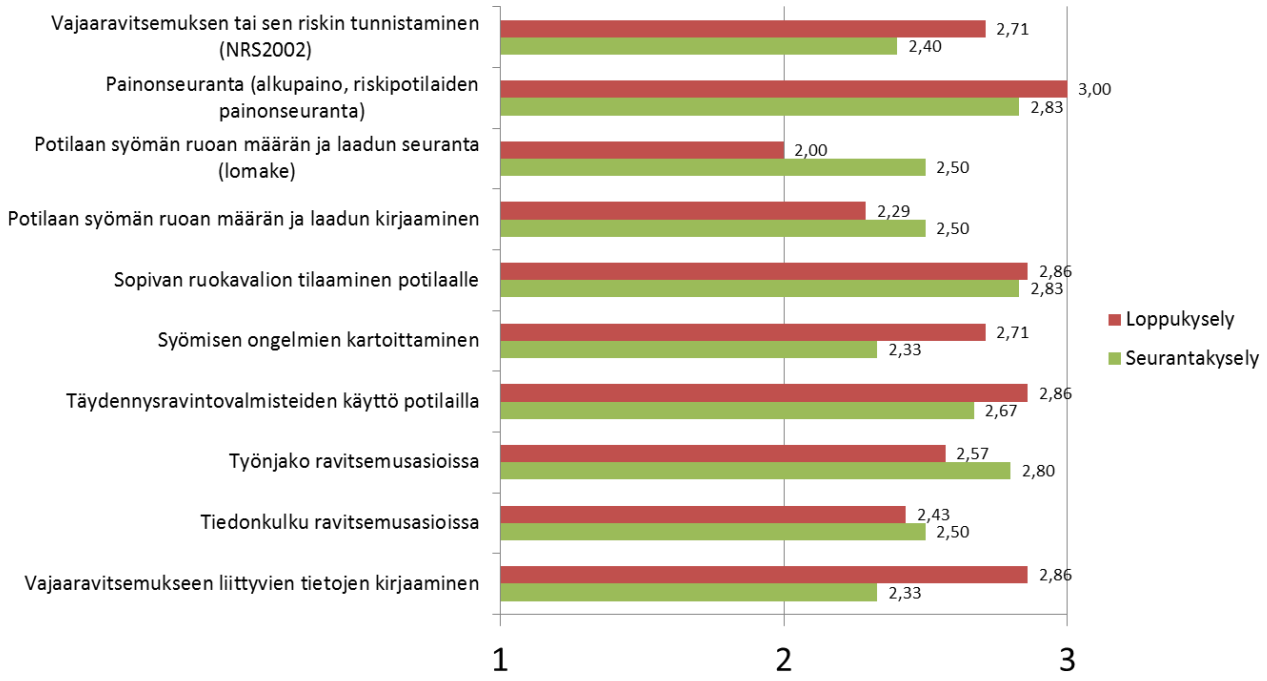
Avoimissa vastauksissa hoitajat arvioivat vajaaravitsemuksen toimintamallin toteutuvan osastolla vaihtelevasti: ravitsemukseen ja ruokailuun kiinnitetään nyt enemmän huomiota, mutta vajaa-ravitsemusseulan käytön koetaan vähentyneen pilotointijakson jälkeen. Viisi (83,3 %) hoitajaa vastasi käyttävänsä seulaa joskus ja yksi (16,7 %) ei koskaan. Kukaan ei vastannut käyttävänsä NRS2002-vajaaravitsemusseulaa säännöllisesti. Hankkeen loppukyselyssä 42,9 % vastasi käyttävänsä seulaa säännöllisesti, 42,9 % joskus ja 14,3 % ei koskaan.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Hoitajat arvioivat potilaiden painonseurannan, sopivan ruokavalion tilaamisen ja ravitsemusasioiden työnjaon sujuvan hyvin (kuva 4). Kehitettävää arvioiden perusteella on erityisesti syömisen ongelmien kartoittamisessa ja vajaaravitsemukseen liittyvien tietojen kirjaamisessa. Alkukyselyn tuloksia ei Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosaston osalta ollut saatavilla.

Loppukyselyn tulosten mukaan ravitsemushoito on hankkeen koulutuksien jälkeen toteutunut paremmin kuin ennen koulutuksia. Painonseuranta parantui, vaikka se oli jo lähtökohtaisesti hyvällä

tasolla. Syödyn ruoan laadun ja määrän kirjaaminen sekä syömisen ongelmien kartoittaminen parantuivat myös hankkeen myötä. Ruokailun seuranta ja kirjaaminen näyttää hankkeen jälkeen parantuneen yhä edelleen. Syömisen ongelmien kartoittaminen on arvioitu toteutuvan heikommin kuin hankkeen lopussa.

Hoitajista kaksi (33,3 %) kokee hankkeesta olleen paljon ja kolme (50,0 %) jonkin verran hyötyä yksikölleen. Yksi hoitaja (16,7 %) ei osannut arvioida hankkeen tuomaa hyötyä. Konkreettisiksi hyödyiksi nimettiin vajaaravitsemustiedon lisääntyminen, minkä seurauksena asiaan on kiinnitetty enemmän huomiota. Yksi vastaaja mainitsi myös REPRO-ruokavalion ja lisäravinteiden käytön lisääntyneen tämän myötä. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäviksi tekijöiksi todettiin hoitohenkilöstön tiedon puute, asian unohtuminen muun hoidon yhteydessä sekä painonseuranta. Kehityskohteiksi hoitajat vastasivat tarkemman ruoan ja nesteen saannin seurannan. Yhdessä vastauksessa toivottiin lisää tietoa ja asioiden toistoa tietyn välijoin sekä osastolle ravitsemus-vastaavaa, joka olisi asiaan koulutettu ammattihenkilö.



KUVA 4. Kuhmon terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitajien arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

2.5 Sotkamon terveyskeskussairaala, vuodeosasto

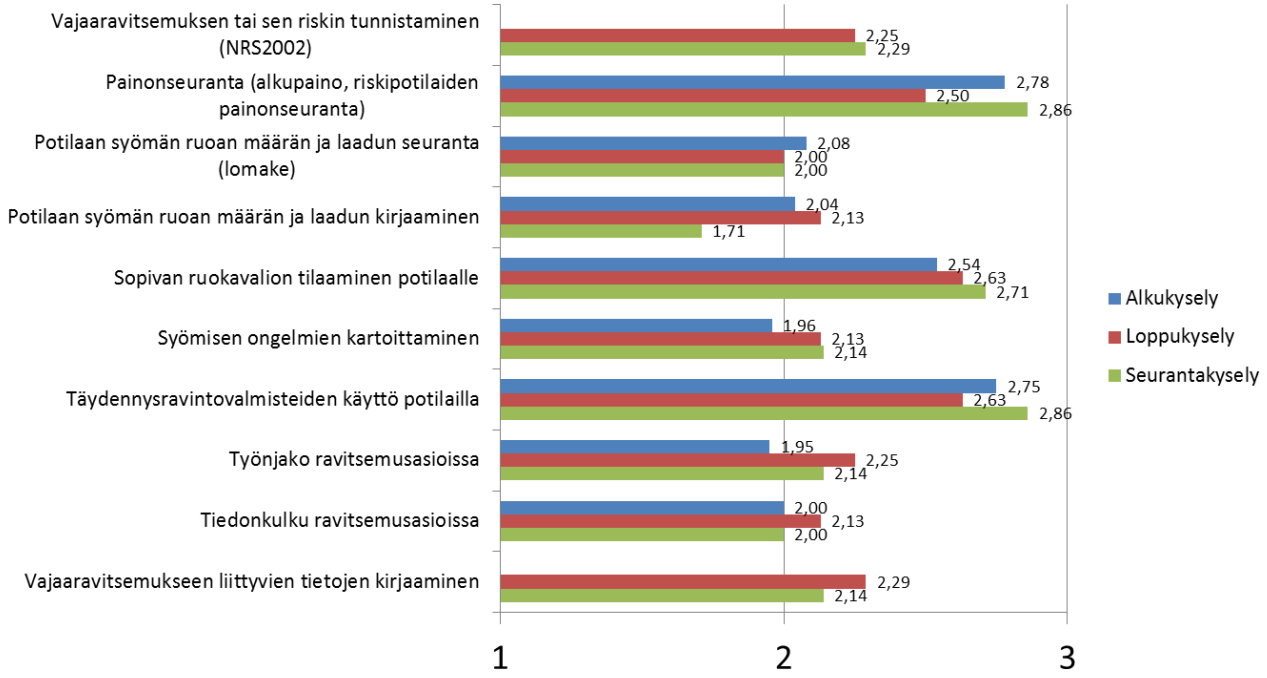
Seurantakyselyyn vastasi seitsemän vuodeosaston työntekijää. Heistä kuusi (85,7 %) kertoi kiinnittävänsä paljon ja yksi (14,3 %) jonkin verran huomiota potilaidensa ravitsemusasioihin, mikä vastaa loppukyselyn tuloksia. Hoitajista kaksi (28,6 %) kokee ravitsemushoidon sujuvan osastolla hyvin ja viisi (71,4 %) kohtalaisesti.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Vastausten perusteella painonseuranta, sopivan ruokavalion tilaaminen ja täydennysravinto-valmisteiden käyttö potilailla sujuvat osastolla hyvin (kuva 5). Muilta osin vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito toteutuvat osastolla hoitajien arvion mukaan kohtalaisesti.

Avoimissa vastauksissa vajaaravitsemuksen toimintamallin arviointiin toteutuvan osastolla ”melko hyvin”. NRS2002-seulan käytössä vaikuttaa olevan yksilöllisiä eroja: osan mielestä NRS2002-seulan käyttö pyritään osastolla tekemään kaikille potilaille, kun taas osassa vastauksista sitä ei pidetä tärkeänä ja seula jää usein tekemättä. Vuodeosaston hoitajista kolme (42,9 %) vastasi käyttävänsä

NRS2002-vajaaravitsemusseulaa säännöllisesti ja neljä (57,1 %) joskus. Painonseuranta sekä REPRO-ruoan ja täydennysravintovalmisteiden käyttö on lisääntynyt, mutta potilaan syömän ruoan määrän ja laadun kirjaaminen lomakkeelle on puutteellista.

Vuodenosaston hoitajista kaksi (28,6 %) kokee hankkeesta olleen paljon ja viisi (71,4 %) jonkin verran hyötyä osastolle. Hankkeen seurauksena hoitajat kiinnittävät enemmän huomiota potilaan ravitsemusasioihin ja osaavat paremmin kiinnittää huomion olennaisiin asioihin. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumista estäviksi tekijöiksi hoitajat kokevat kiireen ja suuren työmäärän, kirjaamisen ja tiedonkulun puutteet, potilaiden huonon ruokahalun sekä henkilöstön tietotaidon ja asenteet. Kehityskohteiksi hoitajat nimesivät syödyn ruoan määrän kirjaamisen ja mieliruokien tarjoamisen potilaille. Osastolle toivottiin enemmän vastuuhenkilöitä, jotka opastaisivat muita ravitsemusasioissa.



KUVA 5. Sotkamon terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitohenkilöstön arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

2.6 Suomussalmen terveyskeskussairaala, akuuttiosasto

Seurantakyselyyn vastasi kuusi Suomussalmen terveyskeskussairaalan akuuttiosaston hoitajaa. Heistä neljä (66,7 %) vastasi kiinnittävänsä paljon ja kaksi (33,3 %) jonkin verran huomiota potilaidensa ravitsemusasioihin. Vastaavasti neljä (66,7 %) hoitajaa kokee ravitsemushoidon sujuvan akuuttiosastolla hyvin ja kaksi (33,3 %) kohtalaisesti, mikä ei poikkea merkittävästi alku- ja loppukyselyiden tuloksista.

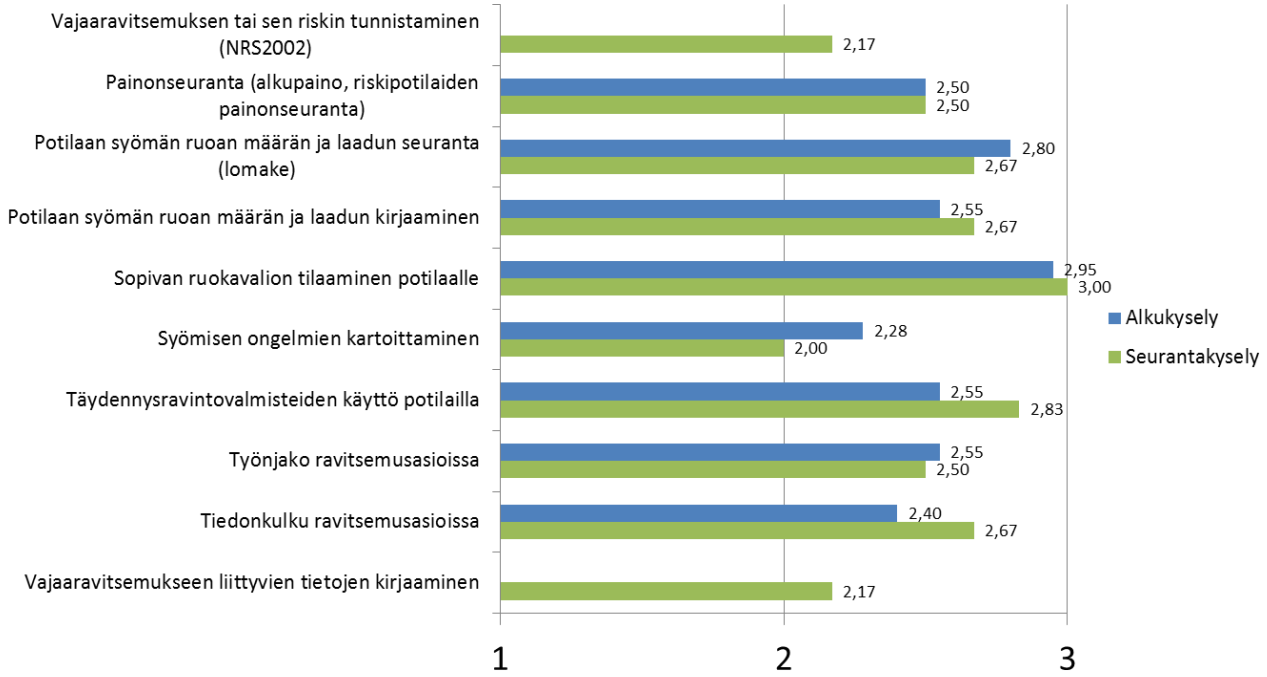
Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Hoitajat arvioivat sopivan ruokavalion tilaamisen ja täydennysravintovalmisteiden käytön potilailla sujuvan osastolla hyvin (kuva 6). Vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen, vajaaravitsemukseen liittyvien tietojen kirjaaminen ja syömisen ongelmien kartoittaminen toteutuvat vain kohtalaisesti. Loppukyselyn tuloksia Suomussalmen terveysaseman akuuttiosaston osalta ei ollut saatavilla.

Kukaan akuuttiosaston hoitajista ei vastannut käyttävänsä NRS2002-seulontamenetelmää säännöllisesti, neljä (66,7 %) hoitajaa vastasi käyttävänsä seulaa joskus ja kaksi (33,3 %) ei koskaan,

mikä vastaa pilotointijakson lopun tilannetta. Avoimissa vastauksissa vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin kuitenkin toteutuvan hyvin. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäviksi tekijöiksi hoitajat kokevat nopean potilaiden ja henkilöstön vaihtuvuuden sekä ajan, tiedottamisen ja johdon tuen puutteen. Yksi hoitaja vastasi, että asiasta tulisi muistuttaa säännöllisesti.

Yksi (16,7 %) hoitaja kokee hankkeesta olleen paljon ja viisi (83,3 %) hoitajaa jonkin verran hyötyä yksiköllen. Hankkeen tuomiksi hyödyiksi hoitajat nimesivät vajaaravitsemustietouden parantumisen, minkä seurauksena ravitsemusasioihin kiinnitetään enemmän huomiota sekä täydennysravinto-valmisteiden käytön lisääntymisen.

Hankkeen loppuraportin mukaan painon mittaaminen ja painotietojen kirjaaminen lisääntyivät pilotointijakson aikana. Vajaaravitsemuksen seulonta ei kuitenkaan hankkeen päättyessä ollut systemaattista. Seurantakyselyssä hoitajat kokevat edelleen kehityskohteena ravitsemuksen kartoittamisen säännöllisesti potilaan tullessa osastolle. Lisäksi osastolla tarvitaan lisää tietoa, miten menetellä esimerkiksi syömättömyyden vuoksi osastolle tulevien vajaaravittujen ikääntyneiden potilaiden kanssa.



KUVA 6. Suomussalmen terveysaseman akuuttiosaston hoitajien arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

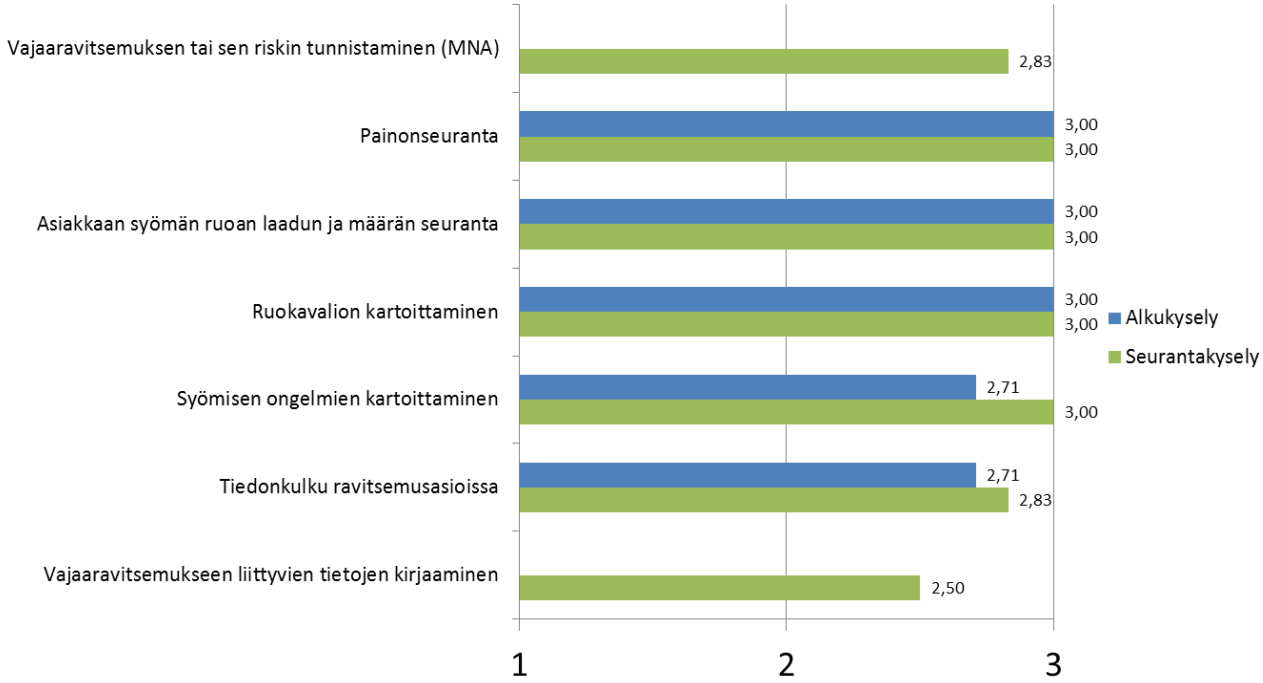
2.7 Vanhuspalvelut, Emmakoti

Emmakoti on Vuolijoella sijaitseva 12 paikan tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa hoitohenkilökuntaa työskentelee 9 henkilöä. Seurantakyselyyn osallistui kuusi hoitajaa, jotka kaikki vastasivat kiinnittävänsä paljon huomiota potilaan ravitsemusasioihin. MNA-vajaaravitsemusseula on vakiintunut hyvin Emmakodin käyttöön pilotointijakson jälkeen: kyselyyn osallistuneista hoitajista viisi (83,3 %) vastasi käyttävänsä MNA-vajaaravitsemusseulaa säännöllisesti ja yksi (16,7 %) ei koskaan. Loppukyselyssä MNA-seulaa vastasi käyttävänsä säännöllisesti 0,0 %, joskus 83,3 % ja ei koskaan 16,7 % hoitajista.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Emmakodissa oli jo ennen hanketta hyviä käytäntöjä ja seurantakyselyssä hoitajat arvioivat vajaaravitsemuksen toteutuvan eri osa-alueilla hyvin (kuva 7). Eniten parannettavaa on

vajaaravitsemukseen liittyen tietojen kirjaamisessa, minkä puolet vastaajista arvioivat toteutuvan kohtalaisesti.

Avointen vastausten perusteella vajaaravitsemuksen toimintamallin toteutuminen on hankkeen myötä parantunut ja se toteutuu nyt hoitajien arvioin mukaan hyvin. Hoitajista kolme (50,0 %) kokee vajaaravitsemushankkeesta olleen paljon ja kolme (50,0 %) jonkin verran hyötyä yksikölleen. Hyödyksi nimettiin lisääntynyt huomion kiinnittäminen asukkaiden ruokailuun. Vajaaravitsemuksen hoitoa estäviksi tekijöiksi hoitajat mainitsevat rajallisen tuotevalikoiman ja tarjottimella tulevat valmiit ruoka-annokset, joiden sisältöön ei voida vaikuttaa. Energiapitoisempaa ruokaa ateriapalvelujentuottajalta on kuitenkin mahdollista tilata. Yhdessä vastauksessa kerrottiin myös kiireen estävän hoidon toteutusta. Ravitsemuksen osalta kehityskohteena hoitajat näkevät ateriapalveluntuottajan tuotevalikoiman: esimerkiksi säilöntäaineettomampaa ruokaa ja täysmehuja toivottiin enemmän.



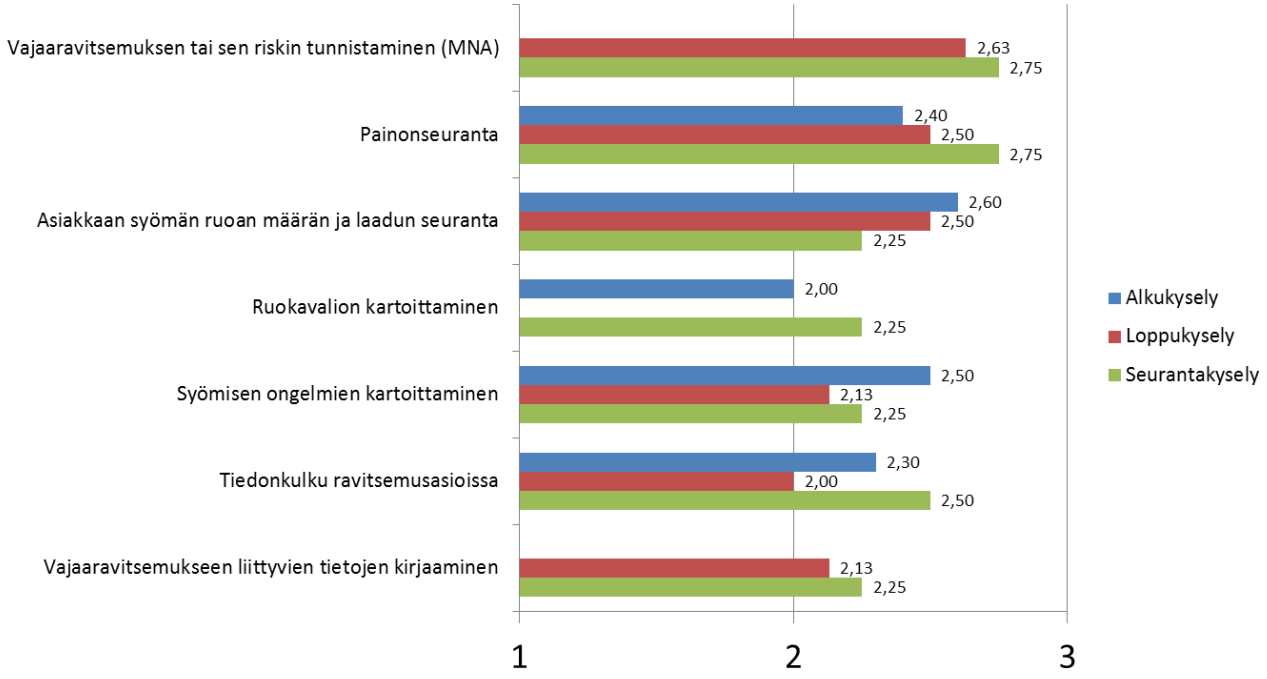
KUVA 7. Emmakodin hoitajien arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

2.8 Vanhuspalvelut, Hyrynsalmen kotihoito

Hyrynsalmen kotihoidosta seurantakyselyyn osallistui neljä hoitajaa. Heistä kaikki vastasivat kiinnittävänsä paljon huomiota asiakkaidensa ravitsemusasioihin. Avoimissa vastauksissa hoitajien arvio vajaaravitsemuksen toimintamallin toteutumisesta vaihteli: Osa hoitajista arvioi ravitsemuksen seurannan, vajaaravitsemusseulan täytön ja tiedonkulun hoitajien välillä toteutuvan hyvin. Yhdessä vastauksessa toimintamallin kerrotaan toteutuvan vaihtelevasti työntekijän kiinnostuksen mukaan. Toimintamallin toteutumista estäviksi tekijöiksi hoitajat nimesivät tiedonkulun ja kirjausten puutteet, kiireen, henkilöstön vaihtuvuuden sekä vähäisen tietotaidon.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Hoitajien arvion mukaan vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen MNA-seulalla ja painonseuranta toteutuvat kotihoidossa hyvin (kuva 8). Tuloksissa ei ole juuri tapahtunut muutoksia hankkeen jälkeen ja pienestä vastaajamäärästä johtuen pienetkin erot vastauksissa voivat muuttaa keskiarvoa merkittävästi. MNA-vajaaravitsemusseulaa vastasi käyttävänsä säännöllisesti yksi (25,0 %), joskus kaksi (50,0 %) ja ei koskaan yksi (25,0 %) hoitaja, mikä vastaa pilotointijakson lopputilannetta.

Kolme (75,0 %) hoitajaa kokee hankkeesta olleen paljon ja yksi (25,0 %) hoitaja jonkin verran hyötyä yksikölleen. Konkreettisiksi hyödyiksi hoitajat nimesivät vajaaravitsemuksen tunnistamisen ja ravitsemusasioiden huomioimisen parantumisen. Tämän seurauksena muun muassa asiakkaiden lääkärissä käyntejä on vähentynyt. Kysymykseen ravitsemushoidon kehityskohteista kukaan hoitaja ei vastannut.

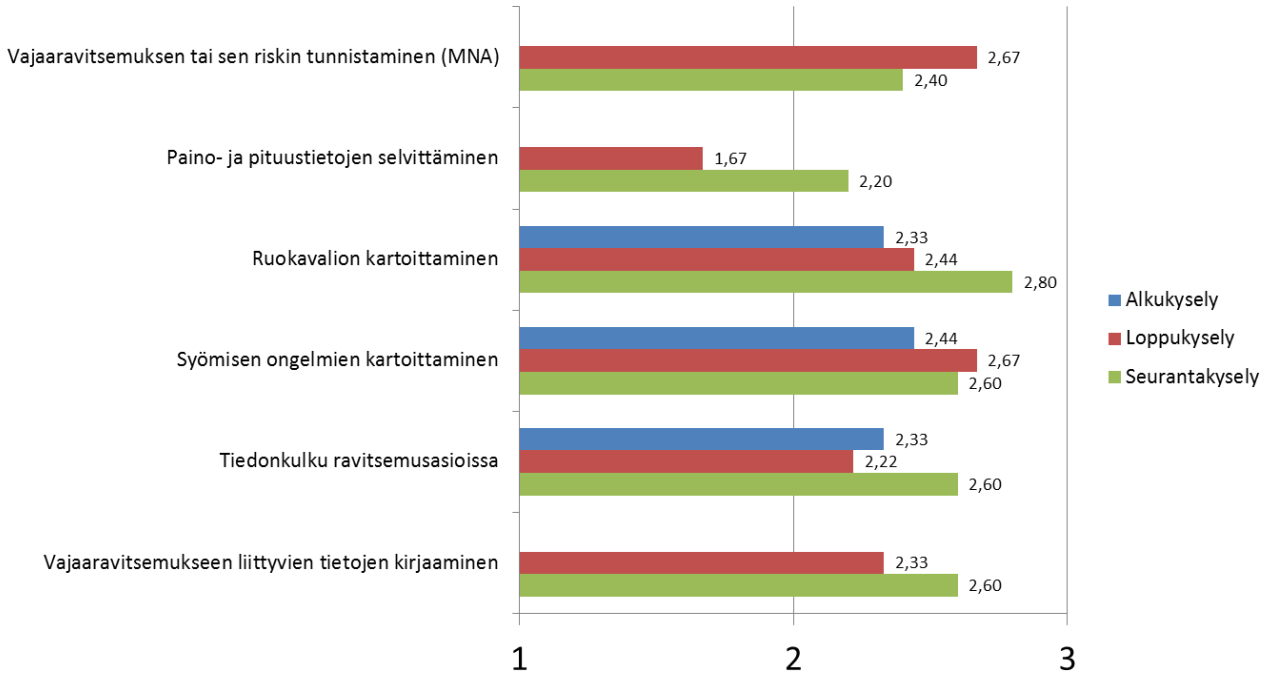


KUVA 8. Hyrynsalmen kotihoidon hoitajien arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä.

2.9 Vanhuspalvelut, palveluohjaus

Seurantakyselyyn vastasi viisi vanhuspalvelujen palveluohjauksen työntekijää. Heistä neljä (80,0 %) vastasi kiinnittävänsä paljon ja yksi (20,0 %) jonkin verran huomiota asiakkaidensa ravitsemusasioihin. Huomion kiinnittäminen asiakkaan ravitsemusasioihin lisääntyi pilotointijakson aikana säilyen samalla tasolla hankeajan jälkeen. Vajaaravitsemuksen seulontamenetelmää (MNA) vastasi käyttävänsä säännöllisesti kolme (60,0 %) ja joskus kaksi (40,0 %) asiakasohjaajaa. Loppukyselyssä vastaavat osuudet olivat 22,2 % ja 77,8 %.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon eri osa-alueiden toteutumista yksikössään kolmiportaisella asteikolla: hyvin (3), kohtalaisesti (2) ja huonosti (1). Vastausten perusteella vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito näyttävät monelta osin parantuneen hankkeen myötä (kuva 9). Paino- ja pituustietojen selvittäminen vaikuttaa hankeajan jälkeen parantuneen, mutta toteutuu edelleen kohtalaisesti. Avoimissa vastauksissa vajaaravitsemuksen toimintamallin arvioitiin toteutuvan palveluohjauksessa hyvin: kotikäynneillä käytetään MNA-seulaa ja kartoitetaan ruokavaliota keskustellen.



KUVA 9. Palveluohjauksen asiakasohjaajien arvio vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn ja hoidon toteutumisesta yksikössä

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäviksi tekijöiksi kotihoidon työntekijät nimesivät asiakkaan motivaation puutteen ja kielteisen suhtautumisen ravitsemusasioihin. Haasteeksi koetaan, että ohjauksen toteutus on asiakkaan tai omaisen kertoman varassa, eikä se aina vastaa todellisuutta. MNA-seulan tekemistä vaikeuttaa paino- ja pituustietojen puuttuminen. Asiakkaan muistisairaus tai taloudellinen tilanne voivat myös vaikuttaa ravitsemushoidon toteutumiseen.

Palveluohjauksen asiakasohjaajista neljä (80,0 %) vastasi vajaaravitsemushankkeesta olleen paljon ja yksi (20,0 %) jonkin verran hyötyä yksikölleen. Hankkeen myötä asiasta on saatu lisää tietoa ja siihen on kiinnitetty enemmän huomiota. Vajaaravitsemus osataan nyt paremmin tunnistaa, ohjata asiakasta ravitsemusasioissa ja ohjata asiakas tarvittaessa jatkohoitoon. Vajaaravitsemuksen käsikirja ja toimintamallit koetaan myös hyviksi apuvälineiksi työhön.

Palveluohjauksessa ravitsemusohjauksen kehityskohteeksi tunnistettiin paino- ja pituustietojen selvittäminen. Tätä voitaisiin helpottaa asianmukaisilla työvälineillä eli asiakasohjaajien käytössä olevilla vaa'alla ja mittanauhalla. Lisäksi toivottiin, että jokaisessa kunnassa olisi ravitsemuksen asiantuntijoita ja yhteyden saaminen heihin helpottuisi.

2.10 Vanhuspalvelut, Sotkamon kotihoito

Sotkamon kotihoidosta seurantakyselyyn vastasi vain yksi hoitaja, joten vastauksia ei käsitellä yksikkökohtaisesti. Vastaus on kuitenkin otettu huomioon kyselyn yhteenvedossa (kohta 3).

3

Yhteenveto

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito -hankkeessa kehitetyt toimintamallit toteutuvat vuoden kuluttua pilotointijaksojen päättymisestä yksiköissä vaihtelevasti. Useimmissa yksiköissä hoitajat arvioivat sopivan ruokavalion tilaamisen potilaalle, syödyn ruoan määrän ja laadun seurannan, täydennysravintovalmisteiden käytön sekä painonseurannan toteutuvan hyvin. Vajaaravitsemuksen tunnistamisen sekä siihen liittyvien tietojen kirjaamisen arvioitiin useimmiten toteutuvan vain kohtalaisesti. Lisäksi potilaan syömän ruoan määrän ja laadun kirjaamisessa, syömisen ongelmien kartoittamisessa sekä ravitsemusasioiden työnjaossa ja tiedonkulussa on vielä parannettavaa.

Vajaaravitsemuksen tunnistamiseen tarkoitettua vajaaravitsemusseulaa vastasi käyttävänsä säännöllisesti 20,7 % ja joskus 69,0 % pilotointiyksiköiden hoitajista. Joka kymmenes (10,3 %) kyselyyn vastannut hoitaja ei käytä vajaaravitsemusseulaa koskaan. Vajaaravitsemusseulan käytössä on eroja yksiköiden välillä, mutta myös yksiköissä työntekijöiden välillä. Tulokset vastaavat hankkeen loppukyselyn tuloksia eli vajaaravitsemusseulan käytössä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia hankkeen päättymisen jälkeen. Muutamissa seurantakyselyn avoimista vastauksista kerrottiin vajaaravitsemuksen tunnistamisen tapahtuvan silmämääräisesti ilman seulontakyselyä.

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa estäviksi tekijöiksi koetaan etenkin ajan puute ja potilaiden suuri hoidettavuus suhteessa henkilöstön määrään. Osassa yksiköistä henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, eikä kaikki ole osallistuneet hankkeen koulutuksiin. Vastausten perusteella hoitohenkilöstöllä ei ole riittävästi tietoa vajaaravitsemuksen hoitamiseksi. Tiedon, tiedonkulun ja kirjausten puutteet vaikeuttavan hoidon toteutusta. Kaikissa pilotointiyksiköissä painonseuranta ei ole vielä vakiintunut ja puutteelliset paino- ja pituustiedot vaikeuttavat vajaaravitseuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Osassa yksiköistä potilaan oma motivaatio koetaan myös haasteeksi: huonokuntoiset potilaat eivät aina halua syödä ja vastauksissa pohdittiin syöttämisen eettisyyttä näissä tilanteissa. Muina estävinä tekijöinä mainittiin nopea potilasvaihtuvuus, johdon tuen puute ja henkilöstön asenteet. Yhdessä yksikössä ateriapalvelujen rajattu tuotevalikoima myös vaikeuttaa hoidon toteutusta.

Vastaajista 39,7 % koki hankkeesta olleen paljon ja 55,2 % jonkin verran hyötyä yksikölleen. Vain yksi henkilö (1,7 %) vastasi, ettei hankkeesta ollut lainkaan hyötyä. Lisäksi kaksi vastaajaa (3,4 %) ei osannut sanoa. Hankkeen hyödyksi todettiin ennen kaikkea tiedon lisääntyminen ja huomion kiinnittäminen enemmän vajaaravitsemuksen kannalta olennaisiin asioihin. Tämän seurauksena REPRO-ruoan tilaaminen ja täydennysravintovalmisteiden käyttö vajaaravitsemusriskissä olevilla potilailla on lisääntynyt. Osassa yksiköitä myös ruokailun seuranta on parantunut ja painoa seurataan yhä useammin. Hankkeen myötä hoitajat osaavat paremmin ohjata asiakkaitaan ravitsemuksen tehostamiseen ja kynnys ottaa yhteyttä ravitsemusterapeuttiin haastavissa tilanteissa on madaltunut.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin, mitä ravitsemukseen liittyviä asioita yksiköissä pitäisi vielä kehittää. Vastauksissa nousi erityisesti esiin, että ravitsemuksen alkukartoitukseen ja vajaaravitsemusseulan tekemiseen pitäisi panostaa enemmän. Vastauksissa todettiin myös, että syödyn ruoan määrää tulisi seurata ja kirjata aiempaa paremmin. Muutamissa vastauksissa toivottiin enemmän esimiesten tukea ja säännöllisiä muistutuksia, jotta vajaaravitsemuksen hoidosta tulisi rutiini omaan työhön ja yksikön arkeen. Vajaaravitsemuksen tehoseulontaviikon todettiin tuovan hyvän muistutuksen asiaan.

Vastauksissa toivottiin lisää ravitsemusaiheista koulutusta ja ehdotettiin, että yksiköihin nimettäisiin aiheeseen perehtyneitä ravitsemusvastuuhenkilöitä. Vajaaravitsemushankkeen aikana jokaisesta pilotointiyksiköstä nimettiin työntekijä ravitsemusyhdyshenkilöiden verkostoon, mutta verkosto on kokoontunut vain kerran hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeessa kehitettyjä vajaaravitsemus-

koulutuksia on toteutettu satunnaisesti yksiköittäin, mutta säännöllisiä koulutuksia ja tehoseulontaviikkoja puolivuosittain ei ole pidetty.

Kokonaisuudessaan vajaaravitsemushankkeeseen osallistuneesta hoitohenkilöstöstä 94,9 % kokee hankkeesta olleen hyötyä yksikölleen. Tuloksia tulkitessa on hyvä huomioida, että seurantakyselyyn vastasi vähemmän hoitajia kuin hankkeen alku- ja loppukyselyihin ja vastaajien valikoituminen voi vaikuttaa sen tuloksiin. Lisäksi vastaajamäärät osassa yksiköistä olivat pieniä.

Seurantakysely osoitti, että vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito vaativat jatkuvaa, johdonmukaista työtä henkilöstön kouluttamiseksi ja seulontamenetelmien juurruttamiseksi. Tämän takia ravitsemusterapeutin toteuttamaa henkilöstön vajaaravitsemuskoulutusta ja vajaaravitsemuksen tehoseulontaviikkoja on tärkeää toteuttaa jatkossa sekä laajentaa toimintaa Kainuun soten muihin yksiköihin. Ravitsemusterapeutin toteuttamat koulutukset yksiköittäin luovat hyvän pohjan henkilöstön vajaaravitsemustiedolle ja seulontamenetelmän käytölle. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii lisäksi uusien toimintatapojen harjoittelemista, esimiesten tukea, säännöllistä koulutusta ja saumatonta yhteistyötä ravitsemusterapeuttien kanssa. Hankkeessa kootun ravitsemusyhdyshenkilöverkoston hyödyntäminen on yksi tapa ylläpitää osaamista yksiköissä tulevaisuudessa.

Lähdeluettelo

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Publishing Oy 2010. Saatavilla pdf-muodossa: https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf.

Liitteet

LIITE 1. Vajaaravitsemushankkeen seurantakysely osastoille.

Tällä kyselyllä selvitämme Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hankkeen juurtumista pilotointiyksiköihin. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista. Pyydämme vastaamaan kyselyyn xx.x. mennessä. Kiitos vastauksistasi!

1. Millä osastolla työskentelet?
    a. KAKS, osasto 6
    b. KAKS, osasto 8
    c. Kuhmon terveyskeskus, vuodeosasto
    d. Sotkamon terveyskeskussairaala, vuodeosasto
    e. Suomussalmen terveyskeskussairaala, akuuttiosasto

2. Kuinka paljon kiinnität huomiota potilaiden ravitsemusasioihin?
    a. En lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

3. Kuinka ravitsemushoito osastollanne sujuu?
    a. Huonosti
    b. Kohtalaisesti
    c. Hyvin
    d. En osaa sanoa

4. Arvioi, miten seuraavat ravitsemushoitoon liittyvät asiat toteutuvat osastollanne.

	1=Huonosti 2=Kohtalaisesti 3=Hyvin En osaa sanoa
Vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen (NRS2002)	1 2 3
Painonseuranta (alkupaino, riskipotilaiden painonseuranta)	1 2 3
Potilaan syömän ruoan määrän ja laadun seuranta (lomake)	1 2 3
Potilaan syömän ruoan määrän ja laadun kirjaaminen	1 2 3
Sopivan ruokavalion tilaaminen potilaalle	1 2 3
Syömisen ongelmien kartoittaminen	1 2 3
Täydennysravintovalmisteiden käyttö potilailla	1 2 3
Työnjako ravitsemusasioissa	1 2 3
Tiedonkulku ravitsemusasioissa	1 2 3
Vajaaravitsemukseen liittyvien tietojen kirjaaminen	1 2 3

5. Käytätkö vajaaravitsemuksen seulontamenetelmää (NRS2002)?
    a. Säännöllisesti
    b. Joskus
    c. En koskaan

6. Kuinka hyvin ja miltä osin vajaaravitsemuksen toimintamalli toteutuu osastollanne?

7. Minkä tekijöiden koet estävän vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn, tunnistamisen ja hoidon toteutumista osastollanne?

8. Oliko vajaaravitsemushankkeesta mielestäsi hyötyä osastollenne?
    a. Ei lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

9. Millaista hyötyä vajaaravitsemushankkeesta on ollut osastollenne?

10. Mitä ravitsemukseen liittyviä asioita pitäisi osastollanne vielä kehittää? Mitä toimenpiteitä se vaatisi?

LIITE 2. Vajaaravitsemushankkeen seurantakysely kotihoidon yksiköille.

Tällä kyselyllä selvitämme Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hankkeen juurtumista pilotointiyksiköihin. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista. Pyydämme vastaamaan kyselyyn xx.x. mennessä. Kiitos vastauksistasi!

1. Missä yksikössä työskentelet?
    a. Hyrynsalmen kotihoito
    b. Sotkamon kotihoito

2. Kuinka paljon kiinnität huomiota asiakkaiden ravitsemusasioihin?
    a. En lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

3. Arvioi, miten seuraavat ravitsemushoitoon liittyvät asiat toteutuvat kotihoidossa.

	1=Huonosti 2=Kohtalaisesti 3=Hyvin En osaa sanoa
Vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen (MNA)	1 2 3
Painonseuranta	1 2 3
Asiakkaan syömän ruoan määrän ja laadun seuranta	1 2 3
Ruokavalion kartoittaminen	1 2 3
Syömisen ongelmien kartoittaminen	1 2 3
Tiedonkulku ravitsemusasioissa	1 2 3
Vajaaravitsemukseen liittyvien tietojen kirjaaminen	1 2 3

4. Käytätkö vajaaravitsemuksen seulontamenetelmää (MNA)?
    a. Säännöllisesti
    b. Joskus
    c. En koskaan

5. Kuinka hyvin ja miltä osin vajaaravitsemuksen toimintamalli toteutuu kotihoidossa?

6. Minkä tekijöiden koet estävän vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn, tunnistamisen ja hoidon toteutumista kotihoidossa?

7. Oliko vajaaravitsemushankkeesta mielestäsi hyötyä yksiköllenne?
    a. Ei lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

8. Millaista hyötyä vajaaravitsemushankkeesta on ollut yksiköllenne?

9. Mitä ravitsemukseen liittyviä asioita pitäisi kotihoidossa vielä kehittää? Mitä toimenpiteitä se vaatisi?

LIITE 3. Vajaaravitsemushankkeen seurantakysely vanhuspalvelujen palveluohjaukselle.

Tällä kyselyllä selvitämme Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hankkeen juurtumista pilotointiyksiköihin. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista. Pyydämme vastaamaan kyselyyn xx.x. mennessä. Kiitos vastauksistasi!

1. Kuinka paljon kiinnität huomiota asiakkaiden ravitsemusasioihin?
    a. En lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

2. Arvioi, miten seuraavat ravitsemushoitoon liittyvät asiat toteutuvat palveluohjauksessa.

	1=Huonosti 2=Kohtalaisesti 3=Hyvin En osaa sanoa
Vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen (MNA)	1 2 3
Paino- ja pituustietojen selvittäminen	1 2 3
Ruokavalion kartoittaminen	1 2 3
Syömisen ongelmien kartoittaminen	1 2 3
Tiedonkulku ravitsemusasioissa	1 2 3
Vajaaravitsemukseen liittyvien tietojen kirjaaminen	1 2 3

3. Käytätkö vajaaravitsemuksen seulontamenetelmää (MNA)?
    a. Säännöllisesti
    b. Joskus
    c. En koskaan

4. Kuinka hyvin ja miltä osin vajaaravitsemuksen toimintamalli toteutuu palveluohjauksessa?

5. Minkä tekijöiden koet estävän vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn, tunnistamisen ja hoidon toteutumista palveluohjauksessa?

6. Oliko vajaaravitsemushankkeesta mielestäsi hyötyä yksiköllenne?
    a. Ei lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

7. Millaista hyötyä vajaaravitsemushankkeesta on ollut yksiköllenne?

8. Mitä ravitsemukseen liittyviä asioita pitäisi palveluohjauksessa vielä kehittää? Mitä toimenpiteitä se vaatisi?

LIITE 4. Vajaaravitsemushankkeen seurantakysely kirurgian poliklinikalle.

Tällä kyselyllä selvitämme Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuussa -hankkeen juurtumista pilotointiyksiköihin. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista. Pyydämme vastaamaan kyselyyn xx.x. mennessä. Kiitos vastauksistasi!

1. Kuinka paljon kiinnität huomiota asiakkaiden ravitsemusasioihin?
    a. En lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

2. Arvioi, miten seuraavat ravitsemushoitoon liittyvät asiat toteutuvat poliklinikallanne.

	1=Huonosti 2=Kohtalaisesti 3=Hyvin En osaa sanoa
Vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistaminen	1 2 3
Ruokavalion kartoittaminen	1 2 3
Syömisen ongelmien kartoittaminen	1 2 3
Tiedonkulku ravitsemusasioissa	1 2 3
Vajaaravitsemukseen liittyvien tietojen kirjaaminen	1 2 3

3. Kuinka hyvin ja miltä osin vajaaravitsemuksen toimintamalli toteutuu poliklinikallanne?

4. Minkä tekijöiden koet estävän vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn, tunnistamisen ja hoidon toteutumista poliklinikallanne?

5. Oliko vajaaravitsemushankkeesta mielestäsi hyötyä yksiköllenne?
    a. Ei lainkaan
    b. Jonkin verran
    c. Paljon

6. Millaista hyötyä vajaaravitsemushankkeesta on ollut yksiköllenne?

7. Mitä ravitsemukseen liittyviä asioita pitäisi palveluohjauksessa vielä kehittää? Mitä toimenpiteitä se vaatisi?

Julkaisuluettelo

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut
Sarja B: selvitykset ja tutkimukset
Sarja C: hallinnolliset asiakirjat
Sarja D: monistesarja
==========

Sarja A

A:1 Viestintäsuunnitelma 2015-2016

Sarja B

B:1 Vammaispalveluhankkeen Kainuun osahankkeen loppuraportti

B:2 Tukeva 3 – juurruttamishanke
Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa
Kainuun osahanke
Loppuraportti 1.10.2012–31.10.2013

B:3 Virta – Pidämme huolta työ ja toiminta-kyvystämme sekä tulevaisuudestamme 2011–2013 –loppuraportti¨

B:4 Kainuulainen lapsi lastensuojelutarpeen selvityksessä vuosina 2013–2014
Pohjois-Suomen Lasten Kaste – Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus

B:5 Tietoa potilaan oikeuksista
ennen hoitoa, hoitotilanteessa ja hoidon päättymisen jälkeen

B:6 Sosiaalinen kuntoutus 2016 –Työryhmän raportti ja suositukset

B:7 Työ Unelmatyöksi – tuottavuutta ja työhyvinvointia Kainuun sotessa – hanke, loppuraportti 9/2015- 12/2017

Sarja C

C:1 Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2014–2016

C:2 Vuosikertomus 2012 Kainuun maakunta - kuntayhtymä

C:3 Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017

C:4 Vuosikertomus 2013 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:5 Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014–2015

C:6 Talousarvio 2015 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2016 – 2018

C:7 Vuosikertomus 2014 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:8 Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2017-2019

C:9 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja siihen liittyvien palvelujen suunnitelma 2015-2020

C:10 Vuosikertomus 2015 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:11 Talousarvio 2017 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020

C:12 Lapset ensin,
Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2017–2021

C:13 Vuosikertomus 2016 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:14 Talousarvio 2018 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2019–2021

C:15 Vuosikertomus 2017 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:16 Kainuun kuntien yhteinen kotouttamisohjelma 2018–2019

C:17 Talousarvio 2019 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022

Sarja D

D:1 Tieto toiminnaksi – hankkeen raportti Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia – Tietoa päihteistä ja päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa

D:2 Osallisuutta ja sosiaalista vahvistumista Kainuussa - Virta Kainuu -osahankkeen loppuraportti

D:3 Palvelutarjotin 2013 – Päivätoimintaa ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja Kainuussa, Virta Kainuu –osahanke

D:4 Selvitys tehostetun palveluasumisen palvelusetelin hinnoittelusta - Aktiiviasiakashankkeen selvityksiä

D:5 Strengthening the Customer's Freedom of Choice - Aktiiviasiakashanke Alankomaissa ja Belgiassa syksyllä 2013

D:6 Aktiiviasiakashankkeen loppuraportti - Kyllä kai minä itse parhaiten tiedän, mitä palveluja tarvitsen

D:7 Hyve - johtamisen kartta Vuorovaikutuksellisella johtamisella uusiin tavoitteisiin – hanke 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

D:8 Ikäihminen toimijana – hanke – Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013–2014 1.7.2013–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

D:9 Terveempi Pohjois-Suomi 2 1.3.3012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

D:10 Selvitys kotona asumista tukevien palvelujen tuotteistamis- ja ryhmittely-tavoista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten

D:11 Selvitys laatutakuusta ja palvelutuote-kuvauksista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten

D:12 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palvelusetelituottajille

D:13 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palveluntuottajille

D:14 Rekisteröitymisopas – näin annat perustietosi Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle

D:15 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas ympärivuorokautisia hoivapalveluja tuottaville palveluntuottajille

D:16 Ylläpitäjän ohje – rekisteröintianomuksen käsittely ja palveluntuottajan lopullinen hyväksyminen Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle

D:17 Ylläpitäjän opas – Hyvinvoinnin palvelutarjottimen eManagement-järjestelmään

D:18 Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas asiakasohjaajille

D:19 Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä Päihde- ja Mielenterveyspalveluketjujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittäminen Lapissa ja Kainuussa 1.3.2013–31.10.2015 Loppuraportti Kainuun hankeosio

D:20 Pohjoinen Sote ja tuottamisen rakenteet – hanke Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus, loppuraportti 1-10/2015

D:21 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen, RAI-järjestelmän käytön laajentaminen ja hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönoton tukeminen

D:22 Huolenkarkotuspäivä

D:23 Miten minä kommunikoin
- inhorehellinen työkirja

D:24 Virta II –hankkeen Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan käsikirja

D:25 Laatua lastensuojeluun, Pohjois-Suomen Laste Kaste –hankkeen Kainuun toiminnallinen osakokonaisuus Loppuraportti 4/2014 – 3/2016

D:26 Virran tuomaa Esimerkkejä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmistä ja käytännöistä

D:27 Loppuraportti: Virtaa vielä – Virta II –hanke

D:28 Sosiaalisen kuntoutuksen työryhmän raportti ja suositukset

D:29 Maaseudun tuetut liikkumispalvelut kaikkien käyttöön

MATKA -hankkeen loppuraportti 11/2016

D:30 Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito Kainuun sotessa, loppuraportti 6/2016 – 6/2017

D:31 Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät, loppuraportti 8/2015 - 9/2017

D:32 Iäkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa

D:33 VESOTE – Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke, loppuraportti 2/2017 – 12/2018

Kainuun sote

VESOTE

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
PL 400, 87070 Kainuu
Puh. vaihde 08 61 561
S-posti kirjaamo@kainuu.fi

sote.kainuu.fi