

TEHTÄVIEN VASTAUSMALLIT

2. Tutkimus ja terveyden edistäminen

1. Käypä hoito -suositukset. Tutustu netistä löytyviin Käypä hoito -suosituksiin.

a) Mistä aihepiireistä suosituksia on laadittu? Miksi? Pohdi ja perustele.

Suosituksia on laadittu yhteensä 106 kpl (marraskuu 2017). Niitä on eniten mm. endokrinologiasta (esim. lihavuus ja diabetes), hammaslääketieteestä (esim. karies, parodontiitti sekä tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus), infektiosairauksista (esim. alahengitystieinfektiot, nielutulehdus ja sukupuolitaudit), neurologiasta (esim. aivovammat, kipu ja unettomuus), sekä kuntoutuksesta (esim. ADHD, alaselkäkipu ja depressio).

Suosituksia on tehty monista tartuntataudeista ja kroonisista sairauksista esimerkiksi siksi, koska ne koskevat monia ihmisiä ja koska on tärkeää, että tällaisista väestössä yleisenä esiintyvistä sairauksista on saatavilla luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Jotkut aihepiirit, kuten työterveyshuolto ja yleislääketiede, ovat niin laajoja kokonaisuuksia, että ne sisältävät useita kymmeniä suosituksia. (Kukin suositus on yleensä myös liitetty moneen eri

aihepiiriin.) Käypä hoito -suositusten laatiminen ja arviointi edellyttää laaja-alaista tietämystä ja yhteistyötä monien asiantuntijoiden kesken. Työstä ei makseta korvausta, millä saattaa olla vaikutusta esimerkiksi niiden julkaisumäärään.

b) Selvitä jonkin sairauden tai terveystutkimuksen (esim. nielutulehdus, alaselkäkipu tai tupakkariippuvuus) ehkäisyä, diagnostiikkaa ja hoitoa. Poimi pääkohdat ja vertaile esim. eri hoitomuotojen vaikuttavuutta.

Esimerkkinä nielutulehdus.

Ehkäisy: –

Diagnostiikka: Tavoitteena on löytää mikrobit, joiden hoito merkittävästi lievittää oireita, lyhentää sairausaikaa tai estää jälkitauteja, tunnistaa kurkkukipupotilaat, joille oireenmukainen hoito riittää, sekä käyttää tarvittavia ja välttää turhia laboratoriotutkimuksia. Sekä bakteeri- että virusperäisen nielutulehduksen pääasialliset oireet ovat kurkkukipu ja eriateinen nielun punoitus, turvotus ja vaihtelevasti nielurisojen vaaleat peitteet. Streptokokki A:n aiheuttaman nielutulehduksen tyypillisiä löydöksiä ovat oireiden nopea alkua, kurkkukipu, kuume (yli 38 °C), nielurisojen valkoiset pilkut tai katteet, aristavat

leuanalaiset, turvonneet imusolmukkeet ja päänsärky sekä etenkin lapsilla vatsakipu, pahoinvointi ja oksentelu. Virusperäisen nielutulehduksen puolesta puhuvat mm. yskä, nuha, silmien sidekalvotulehdus, käheys, rakkulat suun limakalvoilla, ripuli ja ihottumat. Ensisijaisesti selvitetään streptokokkitulehduksen mahdollisuus. Perusmenetelmänä on nieluviiljely. Mononukleosiepäilyssä tutkitaan seerumin mononukleosivasta-aineet. Jos etsitään harvinaisempia nielutulehduksen aiheuttajia, tarkistetaan ensin alueellisen laboratorion ohjeet näytteenotosta. Jos epäillään Suomessa harvinaista taudinaiheuttajaa taudin riskimaista palaavalla, tulee tehdä välitön epäilyilmoitus THL: n tartuntatautilääkärille ja kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkäriin.

Hoito: Virusperäisessä nielutulehduksessa ei käytetä antibiootteja. Oireenmukainen kivunlievitys ja ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää etenkin taudin pitkittyessä. Kipulääkitys lievittää merkittävästi mm. nielemiskipua. Penisilliini on ensisijainen mikrobilääke akuutin Streptokokki A -nielutulehduksen hoidossa. Nielurisojen poistoleikkausta harkitaan esimerkiksi silloin, kun potilaalla esiintyy neljä tai useampi streptokokin aiheuttama nielurisatulehdus

vuodessa tai vähintään kolme tulehdusta puolessa vuodessa tehokkaasta lääkehoidosta huolimatta.

Vaikuttavuuden vertailu. Näytön aste A: Nielutulehduksen lääkehoidon vaikuttavuus tunnetaan hyvin, ja on epätodennäköistä, että uudet tutkimukset muuttaisivat arviota vaikutuksen suunnasta tai suuruudesta. Esim. vähintään seitsemän vuorokauden antibioottikuuri poistaa paremmin StrA:n akuutti nielutulehduspotilaan nielusta kuin lyhyempi kuuri ja klindamysiini poistaa StrA:n tehokkaasti ja estää myös muiden bakteerien aiheuttamien nielutulehdusten uusimisen. Toistuvista tai pitkittyvistä nielurisatulehduksista kärsivillä lapsilla nielurisoiden tai nielu- ja kitarisoiden poisto vähentää uusien kurkkukipujaksojen määrää.

Näytön aste B: Uudet tutkimukset saattavat vaikuttaa arvioon nielutulehduksen lääkehoidon vaikutuksen suuruudesta ja suunnasta. Esim. bakteerilääkehoito vähentää äkillisen nielutulehduksen märkäisiä jälkitauteja (mm. korvatulehdus ja poskiontelotulehdus), vaikka jälkitaudit ovat harvinaisia ja niiden ennaltaehkäisyssä antibioottihoidon vaikutus on vähäinen. Akuutin mononukleosin hoidossa asikloviirin hyöty ei ole merkittävä.

Näytön aste C: Uudet tutkimukset todennäköisesti vaikuttavat arvioon

nielutulehduksen hoidon vaikutuksen suuruudesta ja mahdollisesti sen suunnasta. Esim. penisilliini on ensisijainen mikrobilääke akuutin StrA-nielutulehduksen hoidossa ja toistuvista nielurisatulehduksista kärsivillä aikuisilla nielurisoiden poisto vähentää uusien streptokokkitulehdusten määrää kolmen kuukauden aikana.

c) Selvitä, miten Käypä hoito -suositusten potilasversiot poikkeavat varsinaisista Käypä hoito -suosituksista.

Käypä hoito -suositusten potilasversiot ovat tiivistelmiä Käypä hoito -suosituksista. Potilasversioissa on esitetty Käypä hoito -suositusten keskeinen sisältö yleiskielellä potilaan näkökulmasta. Kaikista Käypä hoito -suosituksista ei ole tehty potilasversiota.

2. Osallistuminen terveys- tai terveyskäyttäytymistutkimukseen. Oletko itse osallistunut johonkin terveys- tai terveyskäyttäytymistutkimukseen?

a) Tutkittiinko siinä subjektiivista vai objektiivista terveyttä?

Vastaus voi selvittää esim. tutkimuksen aineistonhankintamenetelmistä: jokin mittaus (esim. aika, toistokerrat tai jonkin aineen pitoisuus veressä) viittaa objektiivisen terveyden tutkimiseen, kyselytutkimuksen

avoimet kysymykset, joihin vastataan omin sanoin, sekä teemahaastattelu ja ryhmäkeskustelu viittaavat todennäköisesti koetun terveyden tutkimiseen.

b) Mitä aihepiirejä kysymykset koskivat? Vastaukset vaihtelevat.

c) Miten tutkimus toteutettiin? Vastaukset vaihtelevat.

d) Mitkä olivat tutkimuksen tavoitteet?

Tutkimuksen tavoitteena on voinut olla esim. kartoittaa ja kuvailla jotakin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää ilmiötä ja selvittää sen esiintyvyyttä lapsilla tai nuorilla (esim. Kouluterveyskysely ja Nuorten terveystapatutkimus). Seurantatutkimuksen tavoitteena on ollut seurata jotakin ihmisryhmää ja heidän terveyteensä vaikuttavia tekijöitä useamman vuoden ajan (esim. STRIP). Kokeellisen tutkimuksen tavoitteena on voinut olla selvittää esim. jonkin uuden rokotteen immunogeenisuutta ja turvallisuutta (esim. Rokotetutkimuskeskuksen toteuttamat vesirokko-, influenssa- ja rotavirustutkimukset sekä meningokokki-, pneumokokki- ja uudet hepatiitti B -rokotetutkimukset).

e) Mihin tutkimustuloksia mahdollisesti käytettiin? Vastaukset vaihtelevat.

3. Intervention suunnittelu. Suunnittele terveystyömuutoksen tukeva interventio, jossa sovelletaan suunnitellun käyttäytymisen teoriaa (s. 32). Pohdi, miten asenteet, uskomukset ja käyttäytymistä säätelevät subjektiiviset normit voivat vaikuttaa esimerkiksi aikomukseen noudattaa päihteetöntä elämäntapaa tai syödä aikaisempaa terveellisemmin. Miten yksilöä voi tukea aikomuksen muodostumisessa?

Suunnitellun käyttäytymisen teoriassa yksilön omaa aikomusta pidetään keskeisenä tekijänä. Yksilön asenteet, subjektiiviset normit sekä käsitys ja kyky hallita omaa käyttäytymistä vaikuttavat aikomukseen eli halukkuuteen toimia tietyllä tavalla. Aikomus vaikuttaa käyttäytymiseen.

Asenteet ja uskomukset voivat tukea aikomusta noudattaa päihteetöntä elämäntapaa. Yksilö voi uskoa esimerkiksi, että päihteiden käyttö on haitallista terveydelle ja että päihteettömyys lisää terveitä elinvuosia. Asenteet ja uskomukset voivat myös heikentää aikomusta noudattaa päihteetöntä elämäntapaa, jos yksilö ajattelee esimerkiksi, ettei omien elämäntapojen muuttaminen kannata tai ettei päihteettömyydestä ole hyötyä omalle tai läheisten terveydelle.

Myös subjektiiviset normit voivat tukea tai heikentää aikomusta noudattaa päihteetöntä elämäntapaa. Yksilö voi uskoa, että hänen

läheisensä odottavat hänen noudattavan täydellistä päihteettömyyttä, mikä voi tukea omaa aikomusta ja käyttäytymisen muutosta. Toisaalta yksilö voi myös uskoa, että hänen läheisensä odottavat hänen käyttävän päihteitä, mikä voi heikentää omaa aikomusta ja käyttäytymisen muutosta.

Koska teoria korostaa yksilön subjektiivista kyvykkyyttä terveystyömuutoksen muodostamisessa, aikomuksen muodostumista on hyvä tukea monin tavoin. Yksilön käsitystä ja kykyä hallita omaa käyttäytymistään voidaan tukea esim. harjoittelemalla ja vahvistamalla tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Esimerkiksi jämäkkyys voi auttaa aikomuksen muodostamisessa ja omassa päätöksessä pysymisessä, vaikka perhe ja ystävät tai yhteiskunnan normit eivät tukisikaan täyttä päihteettömyyttä. Yksilöä voidaan myös motivoida toimimaan odotusten mukaisesti, jos odotukset tukevat päihteettömyyttä. Tiedon lisääminen voi tukea aikomuksen muodostumisessa. Päihteettömyyden etuja ja käyttäytymisen muutoksen vaikuttavuutta voitaisiin korostaa esimerkiksi erilaisissa terveystyömuutoksissa ja -neuvonnassa sekä -kasvatuksessa. Näin myös yhteiskunnassa vallitsevat asenteet voisivat vähitellen muuttua päihteettömyyttä tukeviksi.

4. Oma terveystyömuutuminen. Listaa erilaisia aikuisiän diabeteksen riskitekijöitä. Pohdi omaa käyttäytymistäsi suhteessa riskitekijöihin.

Tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä on tunnistettu lukuisia. Osa niistä on pysyviä, osaan pystyy itse vaikuttamaan. Oman sairastumisriskinsä voi arvioida esim. Diabetesliiton testillä (www.diabetes.fi/riskitesti.)

- Ikä: riski kasvaa iän myötä.
- Perinnöllinen alttius: lisää sairastumisriskiä.
- Etninen tausta: esim. Lähi-idästä, Japanista tai Kiinasta kotoisin olevilla on kohonnut riski.
- Metabolinen oireyhtymä: merkki häiriintyneestä aineenvaihdunnasta. Metaboliseen oireyhtymään liittyvät kohonnut verenpaine, rasva-arvojen häiriöt ja kohonnut verensokeri.
- Sydän- ja verisuonisairaus: merkki häiriintyneestä aineenvaihdunnasta.
- Raskausdiabetes: merkki perinnöllisestä alttiudesta.
- Matala syntymäpaino: saattaa altistaa metaboliahäiriöille.
- Ylipaino, etenkin keskivartalolihavuus (tärkein altistava tekijä).
- Tupakointi
- Vähäinen fyysinen aktiivisuus
- Univaje

- Epäterveellinen ruokavalio (runsasrasvainen ja -sokerinen sekä vähäkuituinen ravinto)
- Runsas alkoholin käyttö
- Stressi

a) Mitä tekijöitä olet yrittänyt muuttaa tai haluaisit muuttaa?

Elämäntavoilla voi vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen riskiin.

Elämäntapoihin liittyviä riskejä ovat ylipaino ja etenkin keskivartalolihavuus, epäterveellinen ruokavalio (runsasrasvainen ja -sokerinen sekä vähäkuituinen ravinto), vähäinen fyysinen aktiivisuus, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, univaje ja stressi.

b) Millä muutosvaihemallin tasolla olet kunkin riskitekijän osalta?

Vastaukset vaihtelevat.

c) Millaisia kannusteita ja palkintoja sekä esteitä ja hidasteita tavoitteen saavuttamiseen liittyy?

Kannusteena voi olla esim. perheen ja ystävien tuki aikaisempaa terveellisempään ruokavalioon siirtymisessä, liikunnan lisäämisessä tai tupakoinnin lopettamisessa. Palkintona voi olla esim. elokuvissa käynti tai jokin muu itse tai ystävien kanssa suunniteltu, mieleinen toiminta, kun tavoite on saavutettu. Esteitä ja hidasteita voivat olla esim. se, että uusia ruokailutottumuksia on vaikea

noudattaa kotona ja vapaa-ajalla, perheen ja ystävien passiivinen elämäntapa tai opiskelun ajoittain aiheuttama liiallinen stressi, jolloin nukkumiseen ei jää riittävästi aikaa. Myös tuen ja palkintojen puute voi estää tai hidastaa tavoitteiden saavuttamista.

d) Miten pääsisit siirtymään seuraavaan vaiheeseen?

Seuraavaan vaiheeseen siirtymistä voi edistää esim. kannusteilla, palkinnoilla, motivoinnilla sekä esteiden ja hidasteiden poistamisella. Muutoksen lähtökohtana on muutoksen tarpeen tunnistaminen, mikä voi vaatia tiedon saantia kyseisestä terveysaiheesta, kuten univajeesta. Terveydenalan ammattilaisen antama henkilökohtainen ja yksilön omia voimavaroja hyödyntävä ja vahvistava ohjaus sekä kannustava palaute voivat auttaa muutosaikeen muodostamisessa, muutoksen toteuttamismahdollisuuksien löytämisessä, suunnitelman tekemisessä ja tavoitteiden asettamisessa. Muutoksen seuranta esim. erilaisten mobiilisovellusten avulla sekä erilaiset ongelmanratkaisu- ja stressinhallintamenetelmät, kuten liikunta tai mindfulness-tietoisuustaidot, voivat auttaa terveellisen elämäntavan ylläpidossa.

5. Terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävän ohjauksen arviointi

Tutustu netissä UKK-instituutin VESOTE-hankkeeseen.

a) Mitkä ovat hankkeen tavoitteet?

VESOTE-hankkeen tavoitteet ovat seuraavat: elintapaohjauksen vaikuttavien ja laadukkaiden toimintamallien käyttöönotto tai vahvistaminen, elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen, olemassa olevien hyvien käytäntöjen hyödyntäminen ja levittäminen, elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikkihallinnollisuuden vahvistaminen sekä kolmannen sektorin osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen elintapaneuvonnassa.

b) Mihin hankkeella pyritään?

VESOTE-hankkeella pyritään vahvistamaan ja kehittämään vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeen kehittämistoimet painottavat liikkumista, ravitsemusta ja unta. Päämääränä on, että suomalaiset lisäävät liikkumista, vähentävät istumista, syövät monipuolisesti ja terveellisesti sekä nukkuvat paremmin.

c) Mitä toimenpiteitä hankkeeseen kuuluu?

VESOTE-hankkeeseen kuuluvat seuraavat toimenpiteet: lähi- ja verkkokoulutukset ammattilaisille (elintapojen puheeksi ottaminen, liikuntaneuvonta, ravitsemusneuvonta, unettomuuden lääkkeetön hoito ja elintapaohjauksen kirjaamiskäytänteet), hoito- ja palveluketjujen kehittäminen ja vahvistaminen, alueellisten yhteistyöverkostojen luominen, liikkumisen ja unen objektiivinen seuranta ja tiedon hyödyntäminen elintapaneuvonnassa sekä elintapaneuvonnan vaikuttavuuden arviointi.

d) Miten hanketta voidaan hyödyntää terveyden edistämässä?

Koska VESOTE-hankkeeseen kuuluu alueellisesti noin puoli Suomea, se koskee jo lähtökohtaisesti suurta osaa väestöstä. Näillä alueilla muodostetaan vaikuttavista ja laadukkaista elintapaohjauksen kehittämistoimenpiteistä virtuaalinen elintapaohjauksen poliklinikka, jossa on ammattilaisille mm. elintapaneuvonnan työkaluja ja menetelmiä. Poliklinikalle luodaan myös elintapaohjauksen palvelutarjotin, joka auttaa ammattilaisia ohjaamaan asiakasta elintapaohjauksessa. Hankkeen myötä vaikuttava elintapaohjaus todennäköisesti vahvistuu näillä alueilla, mikä lisää liikkumista, vähentää istumista ja muuttaa ihmisten ruokailuun ja uneen liittyviä tottumuksia

terveelliseen suuntaan. Hanketta voidaan hyödyntää terveyden edistämässä esimerkiksi siten, että hankkeessa hyväksi todettuja käytänteitä otetaan hyötykäyttöön koko maassa, mikä on kaikkien suomalaisten etu ja voi ajan myötä edistää koko väestön terveyttä.