

***Monitieteiset perusterveydenhuollon tutkimuksen päivät***  
*Tietoon perustuvaa päätöksentekoa, vaikuttavaa toimintaa*

27.-28.4.2017, Kylpylähotelli Kunnonpaikka, Siilinjärvi

# ABSTRAKTIKIRJA

*Pekka Mäntyselkä (toim.)*



Järjestelytoimikunta:

Pekka Mäntyselkä, pj

Jarmo Heikkinen

Kristiina Hongisto

Anneli Hujala

Arja Häggman-Laitila

Simo Kokko

Eija Lönnroos

Kimmo Räsänen

Henna Saari

Nina Tusa (koordinaattori)

Monitieteiset perusterveydenhuollon tutkimuksen päivät 27.-28.4.2017

Abstraktikirja

Mäntyselkä, Pekka (toim.)

ISBN: 978-952-61-2487-2 (PDF)

## ESIPUHE

Tämä abstraktikirja pitää sisällään lyhennelmät ensimmäisillä Monitieteisillä perusterveydenhuollon tutkimuksen päivillä esitettävistä vapaista tieteellisistä esityksistä. Lyhennelmistä näkyy hyvin, että perusterveydenhuollossa toimii eri sektoreiden ja ammattiryhmien edustajia, joiden yhteistyön onnistumista tarvitaan potilaiden hoidossa ja väestön terveyden edistämässä. Onkin syytä kiittää teitä, jotka rohkeasti olette nousseet tuomaan esille omaa tutkimustanne ja osaamistanne. Erityisen ilahtunut olen tieteellisessä ja ammatillisessa jatkokoulutuksessa olevien suuresta määrästä. Todella ajankohtaiselta tuntuu se, miten tietoon perustuva päätöksenteko onnistuu ja miten saamme vaikuttavaa toimintaa. Siksi onkin hienoa todeta, että pääesiintyjiksi olemme saaneet todella korkeatasoisia asiantuntijoita puhumaan näistä asioista.

Järjestelytoimikunnassa edustettuina tieteenaloina ja erikoisaloina ovat yleislääketiede, geriatria, terveydenhuolto, työterveyshuolto, hoitotiede ja yhteiskuntatieteet. Päivien suunnittelu ja järjestelyt ovat sisältäneet monenlaisia tehtäviä, kuten ohjelman suunnittelua, tiedottamista, yhteydenpitoa asiantuntijoihin, abstraktien arviointia ja kokouspaikan järjestelyistä neuvottelemista. Tästä kiitän lämpimästi kaikkia järjestelytoimikunnan jäseniä! Lisäksi päivien käytännön järjestelyihin ovat osallistuneet opintoamanuenssi Siku Kosonen ja Kokouspalvelu ELEN:istä Pia Sihvonen. Lämpimät kiitokset myös teille.

Idea monitieteisistä päivistä heräsi yleislääketieteen professorikokouksessa. Nyt tätä ajatusta pääsemme testaamaan ja saamme kokemusta tulevia vuosia varten. Suomen Yleislääketieteen yhdistys toimii tämän tapahtuman ”kummina”, tukijana ja yhtenä järjestäjänä, mikä on todella tärkeää, sillä ilman sitä emme olisi voineet lähteä näin nopealla aikataululla päiviä toteuttamaan. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö on ollut keskeinen päivien suunnittelun hallinnoinnissa. Suomalainen lääkärisseura Duodecim on tukenut näitä päiviä ja on yhtenä järjestäjänä. Myös Yleislääkäri (-lehti) on osallistunut tukemiseen. Kiitokset kaikille tukijoille ja päivien järjestämiseen osallistuneille organisaatioille ja yhdistyksille!

Lopuksi haluan kiittää kaikkia teitä Monitieteisille perusterveydenhuollon tutkimuksen päiville osallistuvia. Näinä päivinä merkityksellisiksi katsomiemme asioiden esille nostaminen voi olla tärkeämpää kuin koskaan. Toivon vilpittömästi, että saadun kokemuksen perusteella nämä päivät tulevat saamaan merkittävän aseman foorumina, jossa yhteisiä tärkeitä asioitamme voimme edistää koko Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon ja väestön hyväksi.

Pekka Mäntyselkä, yleislääketieteen professori

Järjestelytoimikunnan puheenjohtaja

## Sisällysluettelo

ESIPUHE.....	3
OHJELMA.....	6
Pitkäaikaisseuranta raskauden aikaisen glukoosinsiedon vaikutuksista naisten ja lasten myöhempään terveydentilaan.....	9
lääkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA) .....	10
”Kuka hyötyy koululääkärin tarkastuksesta?” Tutkimus alakouluikäisten määräaikaisista lääkärintarkastuksista .....	11
Sähköisten kyselyjen ennustearvo tulevaan työkyvyttömyyteen ja suunnattujen terveystarkastusten vaikuttavuus.....	12
Lasten lihavuuden tunnistamisen ja hoidon toteutuminen kouluterveydenhuollossa .....	13
Response of infants to vitamin D supplementation. Atopic diseases and vitamin D responsiveness .....	14
Pohjois-Savon perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä lasten mielenterveyteen liittyen .....	15
Elämänhalusta hoitotahtoon – sanoista tekoihin koulutuksella.....	16
Suunhoidon toimintamallin pilotointi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa .....	17
Haavavastaanoton vaikuttavuus-tutkimus .....	18
Hoitotyön johtajien ydintehtävät sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	19
Perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajien ydintehtävät tulevaisuudessa ...	20
Kunta-alan hoitotyön lähijohtajien itsearvioitu johtamisosaaminen ja sen muutos.....	21
Validity and reliability of Patient Enablement Instrument (PEI) among Finnish primary health care patients .....	22
Terveyspalveluiden käytön profiili masennusoireisilla .....	23
Työväline yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen – Erikoistuvan etapit.....	24
Perusopetuksen antamat valmiudet lääkärin tehtäviin – Lääkäri 2013 –tutkimuksen tuloksia.....	25
Hoitohenkilökunnan koulutus vanhuksille haitallisten lääkkeiden vähentämiseksi, vaikutukset kaatumisiin ja kognitioon.....	26
The fifty-year story of PBRNs: An International Review of the Literature.....	27
Migreeni on yhteydessä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin.....	28
Kipu ja koettu terveys 65 vuotta täyttäneillä diabetesta sairastavilla potilailla ja verrokeilla .....	29
Quality of life in relation to neuropsychiatric symptoms in Alzheimer’s disease: 5-year prospective ALSOVA cohort study .....	30
What do the GP run hospitals in the Finnish primary health care do?.....	31
Trends in patient-related continuity of care in Finnish primary health care.....	32
Lastensuojelun asiakkaiden syrjäytymiseen yhteydessä olevat tekijät (Factors associated with becoming marginalized among the child welfare customers at the end of aftercare) .....	33

Association of presenteeism and work engagement in Finnish municipal workers with no sickness absence .....	34
Tietoisuus, ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä (APEX-hanke) .....	35
Selkä kantaa – Luokitteluun perustuva alaselkäkipupotilaiden hoitomalli perusterveydenhuollossa .....	36
Elämäntapojen puheeksi ottaminen perusterveydenhuollon vastaanottokäynnillä .....	37
Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa – systeemiteoreettinen viitekehys .....	38
Terveyspalvelujen käytön yhteydet lääkehoitoon sitoutumiseen aikuisilla astmaatikoilla.....	39
Sähköinen DAWBA-arviointi lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon konsultaationa perustasolle	40

## OHJELMA

### MONITIETEISET PERUSTERVEYDENHUOLLON TUTKIMUKSEN PÄIVÄT

#### *Tietoon perustuvaa päätöksentekoa, vaikuttavaa toimintaa*

#### **Torstai 27.4. Mitä tietoa potilasjärjestelmän pitäisi tuottaa?**

- 8.30 – 9.00 Kahvit ja ilmoittautuminen
- 9.00 – 9.05 **Päivien avaus**, *prof. Pekka Mäntyselkä, UEF*
- 9.05 – 9.50 **Potilastietojärjestelmä tutkimustiedon tuottajana**  
*prof. Tiina Laatikainen, UEF*
- 9.50 – 10.35 **Potilastietojärjestelmä työntekijän tukena**, *dos. Ilkka Kunnamo, Duodecim*
- 10.35 – 11.30 **Tutkimusten ja kehittämishankkeiden esittelyä**  
*pj. Pekka Mäntyselkä*
- *Laine MK*: Pitkäaikaissuranta raskauden aikaisen glukoosinsiedon vaikutuksista naisten ja lasten myöhempään terveydentilaan
  - *Auvinen K*: Iäkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi
  - *Nikander K*: ”Kuka hyötyy koululääkärin tarkastuksesta?”
  - *Pihlajamäki M*: Sähköisten kyselyjen ennustearvo tulevaan työkyvyttömyyteen ja suunnattujen terveystarkastusten vaikuttavuus
- 11.30 – 12.30 *Lounas*
- 12.30 – 14.00 **Workshop “Critical appraisal”**  
*prof. Marjukka Mäkelä, Kööpenhaminan yliopisto, THL*
- 12.30 – 14.00 **Lyhyitä suullisia esityksiä**  
*pj. Arja Häggman-Laitila, Eija Lönnroos*
- *Häkkänen P*: Lasten lihavuuden tunnistamisen ja hoidon toteutuminen kouluterveydenhuollossa
  - *Järvelin U*: Response of infants to vitamin D supplementation. Atopic diseases and vitamin D responsiveness
  - *Turunen O*: Pohjois-Savon perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä lasten mielenterveyteen liittyen
  - *Karppinen H*: Elämänhalusta hoitotahtoon – sanoista tekoihin koulutuksella
  - *Vihersaari-Virtanen S*: Suunhoidon toimintamallin pilotointi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa
  - *Ahmajärvi K*: Haavavastaanoton vaikuttavuus -tutkimus

14.00 – 14.45 **Posterikierto ja kahvi**

*pj. Pirkko Salohekkilä*

- *Kulmala S:* Hoitotyön johtajien ydintehtävät sosiaali- ja terveyspalveluissa
- *Ruokolainen A:* Perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajien ydintehtävät tulevaisuudessa
- *Kantanen K:* Kunta-alan hoitotyön lähijohtajien itsearvioitu johtamisosaaminen ja sen muutos
- *Tolvanen E:* Validity and reliability of Patient Enablement Instrument (PEI) among Finnish primary health care patients
- *Tusa N:* Terveyspalveluiden käytön profiili masennusoireisilla

14.45 – 15.30 **Tiedolla johtaminen: tietojärjestelmät hallinnon, suunnittelun ja muutoksen tukena, prof. Kaija Saranto, UEF**

15.30 – 16.30 **Tutkimusten ja kehittämishankkeiden esittelyä**

*pj. Arja Häggman-Laitila, Eija Lönnroos*

- *Helin-Salmivaara A:* Työväline yleislääketieteen erikoislääkäriskoulutukseen – Erikoistuvan etapit
- *Kosunen E:* Perusopetuksen antamat valmiudet lääkärin tehtäviin – Lääkäri 2013 tutkimuksen tuloksia
- *Juola A-L:* Hoitohenkilökunnan koulutus vanhuksille haitallisten lääkkeiden vähentämiseksi, vaikutukset kaatumisiin ja kognitioon
- *Dania A:* The fifty-year story of PBRNs: An international review of the literature

19.00 *Illallinen, Kylpylähotelli Kunnanpaikka*

#### **Perjantai 28.4. Arkivaikuttavuus, hoidon integraatio, monisairastavuus**

8.30 – 9.15 **Arkivaikuttavuus, dos. Antti Malmivaara, THL**

9.15 – 10.15 **Experiences and evidence of the management of patients with multimorbidity from the perspective of primary care, prof. François G. Schellevis, Netherlands institute for health services research**

10.15 – 11.00 **Posterikierto**

*pj. Pekka Mäntyselkä*

- *Sumanen M:* Migreeni on yhteydessä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin
- *Karjalainen M:* Kipu ja koettu terveys 65 vuotta täyttäneillä diabetesta sairastavilla potilailla ja verrokeilla

- *Hongisto K*: Quality of life in relation to neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: 5-year prospective ALSOVA cohort study.

11.00 – 12.00 **Tutkimusten ja kehittämishankkeiden esittelyä**

*pj. Simo Kokko*

- *Saari H*: What do the GP run hospitals in the Finnish primary health care do?
- *Raivio R*: Trends in patient-related continuity of care in Finnish primary health care
- *Salokekkilä P*: Factors associated with becoming marginalized among the child welfare customers at the end of aftercare
- *Vuorio T*: Association of presenteeism and work engagement in Finnish municipal workers with no sickness absence

12.00 – 13.00 *Lounas*

**13.00 – 14.30 Workshop ”Mitä tehdä pullonkaulalle? Terveyskeskusten avosairaanhoidon palvelujen saatavuuden ongelmat ja nykyiset ratkaisulinjat – mistä saisi tutkittua tietoa?”**

*ylilääkäri, dos. Simo Kokko, PSSHP*

**13.00 – 14.30 Lyhyitä suullisia esityksiä**

*pj. Elise Kosunen*

- *Rissanen E*: Tietoisuus, ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä (APEX-hanke)
- *Simula A-S*: Selkä kantaa – Luokitteluun perustuva alaselkäkipupotilaiden hoitomalli perusterveydenhuollossa
- *Seppälä T*: Elämäntapojen puheeksi ottaminen perusterveydenhuollon vastaanottokäynnillä
- *Alho L*: Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa – systeemiteoreettinen viitekehys
- *Kahila P*: Terveyspalvelujen käytön yhteydet lääkehoitoon sitoutumiseen aikuisilla astmaatioilla
- *Karppi J*: Sähköinen DAWBA-arviointi lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon konsultaationa perustasolle

14.30 – 15.00 **Päätös**

*prof. Pekka Mäntyselkä*



# Pitkäaikaisseuranta raskauden aikaisen glukoosinsiedon vaikutuksista naisten ja lasten myöhempään terveydentilaan

Merja K Laine [1,2]; Marko Raina [1,3]; Mika Gissler [4]; Pirjo Pennanen [1]; Ilkka Aahos [1]; Kajsa Järvinen [1]; Johan G Eriksson [2,4]

[1] Vantaan sosiaali- ja terveydenhuolto; [2] Yleislääketieteen ja Perusterveydenhuollon osasto, Helsingin Yliopisto ja HUS; [3] Apotti; [4] THL

## Tausta

Raskausdiabetes (GDM) lisääntyy sekä Suomessa että muualla maailmassa. Hoitamaton tai huonosti hoidettu GDM lisää sekä äidin että lapsen terveysriskejä.

## Aineisto ja menetelmät

Keräämme vantaalaisten v. 2009-2015 synnyttäneiden naisten sekä heidän samana vuonna syntyneiden lasten tiedot valtakunnallisesta syntymärekisteristä. Tutkittavia on yhteensä noin 35000. Tutkittavien terveystietoja kerätään sairauskertomustiedostosta, Avohilmosta, Hilmosta, epämuodostumarekisteristä, raskaus ja lääkehoito-tiedostosta, Kelan lääkeosto- ja lääkekorvaustilastoista sekä tiedot sosioekonomisesta asemasta Tilastokeskuksesta. Seuranta päättyy v. 2031.

## Tutkimuksen tavoite

Pyrimme selvittämään, onko naisten raskauden aikaisella glukoosinsiedolla yhteyttä heidän ja heidän lastensa myöhempään terveydentilaan pitkäaikaisseurannassa. Yksityiskohtaisemmin kartoitamme

1. Eroavatko GDM-äidit verrattuna ei-GDM-äiteihin terveydentilaltaan ennen raskautta sekä raskauden jälkeen pitkäaikaisseurannassa.
2. 2 tunnin oraalisen glukoosirasituskokeen osakomponenttien merkityksen tyyppin 2 diabeteksen ennustettavuuden suhteen.
3. Vuonna 2009 - 2015 syntyneiden lasten terveydentilan pitkäaikaisseuranta, vertailu GDM-äiti – ei-GDM-äiti.

## Tulokset

Aineistoa analysoidaan parhaillaan.

## Johtopäätökset

Väestökohortin kliinis-epidemiologinen tutkimus antaa tärkeää tietoa merkittävien kansanterveysongelmien ehkäisyn suhteen tavoitteena terveyden edistäminen. Tuloksia voidaan hyödyntää myös suunniteltaessa terveydenhuollon palvelujärjestelmiä sekä arvioitaessa niiden vaikuttavuutta.

## Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA)

Kati Auvinen (1), Johanna Räisänen (1), Johanna Jyrkkä (2), Merja Merikoski (2), Elina Lämsä (2)  
Hannes Enlund (2), Antti Mäntylä (3), Anne Kumpusalo-Vauhkonen (4), Timo Liukkonen (5)  
Eija Lönnroos (6), Pekka Mäntyselkä (6)

(1) Itä-Savon Sairaanhoidopiiri, (2) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, (3)  
Kärsämäen apteekki, (4) Vieremän apteekki, (5) Etelä-Savon sairaanhoidopiiri, (6) Lääketieteen  
laitos, Itä-Suomen Yliopisto

### Tausta

Lääkehoidon ongelmat voivat heikentää iäkkäiden toimintakykyä ja elämänlaatua. ILMA-  
tutkimuksessa selvitetään moniammatillisen lääkehoidon arvioinnin vaikutuksia iäkkäiden  
toimintakykyyn, lääkityksen määrään, laatuun ja kustannuksiin, elämänlaatuun sekä hoiva- ja  
terveyspalvelujen käyttöön.

### Aineisto ja menetelmät

ILMA on satunnaistettu, kontrolloitu kliininen interventiotutkimus. Tutkimuksessa on mukana 514  
kotihoiton asiakasta. Lääkärin, sairaanhoitajan ja farmasian ammattilaisen moniammatillinen  
tiimi selvittää ja arvioi lääkityksen suhteessa potilaan terveyteen ja toimintakykyyn sekä sopii  
lääkemuutokset ja seurannan. Keskeiset mittarit (0 ja 6 kk) ovat ADL- ja IADL-indeksit, GDS-15,  
MMSE, TUG, EQ-5D ja ortostaattinen koe. Lääkityksen arvioinnissa käytetään Sfinx-Pharao- ja  
Renbase-tietokantoja.

### Tulokset

Tutkittavien keski-ikä oli 85 vuotta ja 72 % (n=368) oli naisia. Suurimmalla osalla GFR oli alle 80  
ml/min (80%, n=413). Kolmasosalla todettiin (36 %, n=173) ortostaattinen hypotensio.  
Tutkittavilla oli käytössä keskimäärin 15 eri valmistetta, joista lääkkeiksi rekisteröityjä oli 13.  
Merkittävä monilääkitys (=10+ lääkettä) havaittiin 81% (n=417) tutkittavista. Merkittäviä  
interaktioita löytyi 324 tutkittavan (63 %) lääkehoidosta, ja kyseisiä interaktioita oli keskimäärin 4  
tutkittavaa kohden. Haittavaikutusriskeistä yleisimpiä olivat verenvuotoriski (60 %, n= 308),  
ummetus (45 %, n=234) ja ortostatismi (40 %, n=205). Munuaishaittariskejä esiintyi 461 (84%)  
tutkittavalla.

### Johtopäätökset

Kotihoiton potilailla merkittävä monilääkitys on yleistä ja siihen liittyy interaktio- ja haittariskejä.  
Moniammatillinen lääkitysarviointi on tässä potilasryhmässä indisoitu.

## ”Kuka hyötyy koululääkärin tarkastuksesta?”

### Tutkimus alakouluikäisten määräaikaisista lääkärintarkastuksista

Kirsi Nikander (1,2); Silja Kosola (2,3); Minna Kaila (3); Elina Hermanson (2)

(1) Väestön terveyden tohtoriohjelma, Helsingin yliopisto, (2) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, Helsingin kaupunki, (3) Helsingin yliopisto

#### **Tausta**

Vuodesta 2011 lähtien voimassa olleen asetuksen mukaan terveydenhoitaja tarkastaa kaikki peruskoululaiset vuosittain. Lääkäri osallistuu tarkastuksiin vuosiluokilla 1, 5 ja 8. Tutkimustietoa lääkärintarkastusten hyödyllisyydestä tilanteessa, jossa terveydenhoitaja on jo tarkastanut oppilaan, ei ole. Myöskään toimivaksi todettua strukturoitua menetelmää oppilaiden seulomiseksi ei ole. Rakensimme tutkimusasetelman, jonka perusteella tarvetta 1. ja 5. luokkien lääkärintarkastukselle voidaan verrata saavutettavissa olevaan hyötyyn.

#### **Aineisto ja menetelmät**

Pilottiin 2015–2016 osallistui 132 oppilasta, 1 lääkäri ja 3 koulua Helsingistä. Ennen lääkärintarkastusta huoltajat, luokanopettaja ja terveydenhoitaja vastasivat kyselyyn, jolla kartoitettiin heidän huoliaan kustakin oppilaasta. Kyselylomakkeita ei käytetty vastaanotolla. Tutkimustietokantaan kirjattiin lääkärin hoito-ohjeet, merkittävät keskustelut, jatkosuunnitelmat ja lääkärin arvio tarkastuksen hyödyistä. Myös huoltajien ja oppilaiden arvio vastaanoton hyödyistä selvitettiin. Huolikyselyiden perusteella arvioitua tarvetta lääkärintarkastukselle verrattiin hyötyyn.

#### **Tulokset**

32%:lla (42/132) ei katsottu olevan tarvetta lääkärintarkastukselle. 7% (9/132) hyötyi tarkastuksesta, vaikka tarvetta tarkastukselle ei ollut. Huolien kartoitus valitulla menetelmällä vaikutti toimivalta.

#### **Johtopäätökset**

Tulokset on varmistettava monikeskustutkimuksella. Tavoitteena on saada mukaan 4–5 paikkakuntaa ja 1200–1500 perhettä.

# Sähköisten kyselyjen ennustearvo tulevaan työkyvyttömyyteen ja suunnattujen terveystarkastusten vaikuttavuus

Minna Pihlajamäki [1], Simo Taimela [2], Heikki Arola[1], Heini Ahveninen[1], Jyrki Ollikainen[3], Jukka Uitti[3]

Terveystalo [1], Evalua[2], yhteishankkeena Tampereen Yliopisto[3]

## **Tausta**

Terveystarkastukset ovat työterveyshuollon keskeinen toimintatapa selvittää työntekijöiden turvallisuus- ja terveysriskejä, terveydentilaa ja työkykyä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, voidaanko terveystarkastuksia täydentää tai osin korvata sähköisin standardoiduin kyselyin.

## **Aineisto ja menetelmät**

Tutkimusasetelmana on prospektiivisesti kerätyn (rekisteri)tiedon retrospektiivinen tarkastelu. Tutkimuksessa hyödynnetään vuosina 2009–2015 kerättyjen Sante terveystarkastusten ja TyöOptimikyselyjen tuloksia, Terveystalon potilastietojärjestelmään kirjattuja merkintöjä sekä Eläketurvakeskuksen tietoja työkyvyttömyyseläkkeiden toteumasta. Lyhytaikaista työkyvyttömyyttä vastemuuttujana tarkasteltaessa tilastollisessa mallinnuksessa käytetään kaksivaiheista mallia. Pitkäaikaista työkyvyttömyyttä tarkastellaan kumulatiivisen insidenssifunktion avulla. Terveyspalvelujen käyttöä tarkastellaan soveltuvien monimuuttujaregressiomallein.

## **Tulokset**

Eläketurvakeskuksen ja Terveystalon potilasrekisterien yhdistäminen tapahtuu maaliskuussa 2017, jonka jälkeen tapahtuu tulosten analysointi.

## **Johtopäätökset**

Tutkimus tuottaa uutta tietoa seulovien kyselyjen perusteella käynnistyvien terveystarkastusten arkivaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Tutkimus pystyy vastaamaan seuraaviin kysymyksiin. Kuinka hyvin kyselyjen tuomat ”liikennevalot” osoittavat nykyistä ja ennustavat tulevaa tilannetta? Minkälaisia hoito- ja kuntoutusprosesseja kyselylöydösten perusteella käynnistyy? Mikä on toimintamallilla saavutettu vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus?

# Lasten lihavuuden tunnistamisen ja hoidon toteutuminen kouluterveydenhuollossa

Paula Häkkänen [1] [2]; Eeva Ketola [3]; Tiina Laatikainen [4] [5]

[1] Sosiaali- ja terveysvirasto, Helsingin kaupunki, [2] Akateeminen terveyskeskus, Helsingin yliopisto, [3] Järvenpään kaupunki, [4] Itä-Suomen yliopisto, [5] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## **Tausta**

Kouluterveydenhuollon toimintaa lasten lihavuuden tunnistamisessa ja hoidossa ei ole Suomessa tai pitkittäisaineistossa tutkittu. Arvioimme lihavuuden hoitosuosituksen toteutumista hyödyntämällä perusterveydenhuollon potilaskertomuksia.

## **Aineisto ja menetelmät**

Retrospektiivisen kohorttitutkimuksen aineisto koostuu Helsingissä 6. luokkaa käyneiden 2000 koululaisen satunnaisotoksesta. Sähköisen potilaskertomuksen kasvatietojen perusteella heistä oli ala-asteiässä ylipainoisia 401 ja lihavia 172. Näiden 573 lapsen potilaskertomukset läpikäytiin.

## **Tulokset**

Viiden ensimmäisen kouluvuoden aikana lihaviksi todetuista 157 lapsesta 90 %:lla lihavuus oli ainakin kertaalleen ala-asteen aikana mainittu potilaskertomuksessa koululääkärin ja 99 %:lla terveydenhoitajan kirjaamana. Lääkärin asettaman ICD-10 E66 diagnoosin sai 29 %. Lähes kaikille oli tehty jonkinlainen hoitosuunnitelma ainakin kerran, mutta konkreettinen ravitsemussuunnitelma puuttui 28 %:lta ja liikuntasuunnitelma 31 %:lta. Lapsi oli lähes aina yksin ylimääräisillä vuosittaisten tarkastusten lisäksi tehdyillä terveydenhoitajan painonhallintakäynneillä (94 %) ja usein koululääkärinkin (52 %).

## **Johtopäätökset**

Lihavuus tunnistetaan, mutta diagnoosia ei kirjata. Kirjatut hoitosuunnitelmat ovat usein puutteellisia ja lapset ovat käynneillä yksin, vaikka Käypä hoito -suositus ja kouluterveydenhuolto painottavat vanhempien osallisuutta. Jotta hoito toteutuu suositellusti ja yksilöllisesti ja jotta sähköisten potilastietojärjestelmien tuomat mahdollisuudet hyödynnetään riskin arvioinnissa ja hoidon kohdentamisessa, tulee hoitosuunnitelmien ja diagnoosien tekemiseen ja kirjaamiseen panostaa.

# Response of infants to vitamin D supplementation. Atopic diseases and vitamin D responsiveness

Ulla Järvelin

Specialist Doctor, Acuta, Tampere University Hospital

## **Background**

Serum 25(OH)D is considered the best marker for vitamin D status but there are different recommendations for the assessment of vitamin D status. Individuals have a personalized response to vitamin D, too.

Activation of target genes of vitamin D serves as direct indicator for the vitamin D responsiveness. For high respondents (high activation of target genes to vitamin D) low vitamin D level is sufficient. Low respondents need vitamin D supplementation.

Atopic diseases are observed more in higher latitudes. Numerous studies are made investigating the influence of vitamin D supplementation on these diseases but results are heterogeneous. Perhaps we could have more convincing results about this if we consider here vitamin D responsiveness.

## **Materials and methods**

The responsiveness to vitamin D could be studied by giving daily supplements of vitamin D so that vitamin D status of the infant changes. Blood samples are taken before supplementation (2 weeks old) and for example after 5 months supplementation. Study time is dark period, a period from October to March, because we must delete the influence of sunshine to vitamin D status. Measurement of vitamin D target genes and their changes are made from blood monocytes by means of the so called quantitative PCR method.

Manifestation of atopic diseases are discovered in the data of child health centers.

## **Results**

This is a research plan and we have no results.

# Pohjois-Savon perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä lasten mielenterveyteen liittyen

Outi Turunen [1]; Kirsi Bykachev [1]; Marjorita Sormunen [1]; Hannele Turunen [1, 2]

[1] Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto; [2] Kuopion yliopistollinen sairaala.

## Tausta

Lapsen psyykkisen oireilun varhainen tunnistaminen ja hoito edellyttää yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja koulutuksen välillä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, kuinka alle 14-vuotiaiden lasten parissa työskentelevät perusterveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat moniammatillisen yhteistyön toteutuvan lasten mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä Pohjois-Savon kunnissa.

## Aineisto ja menetelmät

Aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2017 sähköisellä kyselylomakkeella. Alustava analyysi suoritettiin kuvailevin menetelmin.

## Tulokset

Vastaajista (n=134) suurin osa (88 %) oli naisia ja työskenteli terveyskeskuksessa, kouluterveydenhuollossa tai lastenneuvolassa. Vajaa kolmannes (30 %) vastaajista katsoi lasten mielenterveyspalvelujen toimivan kunnassa hyvin. Erikoissairaanhoidon ohjaaminen toteutui hyvin 35 %:n mielestä. Suurimmiksi haasteiksi kunnan moniammatilliselle yhteistyölle lasten mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä nähtiin tietosuojan liittyvät tiedonkulut esteet (67 %), moniammatillisen yhteistyön toimintamallien puute (61 %) ja henkilöstön ajanpuute (59 %). Henkilöstön haluttomuutta tehdä yhteistyötä tai muuttaa toimintatapoja ei nähty haasteena.

## Johtopäätökset

Alustavien tulosten mukaan lasten mielenterveyspalvelujen toimivuus ja yhteistyö lasten mielenterveyteen liittyen vaihtelee Pohjois-Savon kunnissa. Haasteina moniammatilliselle yhteistyölle pidettiin lähinnä ulkopuolisia tekijöitä, joihin työntekijät itse eivät voi vaikuttaa. Henkilöstö kuitenkin suhtautuu yhteistyöhön myönteisesti.

## Elämänhalusta hoitotahtoon – sanoista tekoihin koulutuksella

Helena Karppinen [1,2]; Marja-Liisa Laakkonen [1,3]; Kaisu Pitkälä [1]

[1] Clinicum, Helsingin yliopisto [2] Espoon terveyskeskus [3] Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto

### **Tausta**

Yleislääkärit kokevat, ettei kuolemasta puhuminen ole helppoa. Se ei kuulu perusopetukseen, eikä kiireisessä vastaanottotyössä ehdi pysähtyä puhumaan. On ehdotettu, että hoitotoiveista keskustelun tulee alkaa perusterveydenhuollossa jo silloin, kun vointi on vielä hyvä. On myös osoitettu, että elämänhalukysymys ”Kuinka monta vuotta haluaisitte vielä elää?” ennustaa eloonjäämistä, vaikka ikä, sukupuoli ja liitännäissairaudet on vakioitu. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotahtokeskusteluja terveyskeskuksissa.

### **Aineisto ja menetelmät**

Ison terveyskeskuksen terveysasemista 6 toimisi interventioasemana ja 4 olisi kontrolleja. Tutkimusasemilla järjestetään osana terveyskeskuksen sisäistä lääkärikoulutusta tunnin työpaja, jossa harjoitellaan myös päivystystilanteissa sopivia keskustelun avauksia elämänhalusta ja kuolemantoiveista. Osallistujia valmennetaan ottamaan asia puheeksi mahdollisimman monen kanssa, ja heille annetaan hoitotahtomateriaalia tarjottavaksi kiinnostuneille potilaille. Kuukauden kuluttua heiltä kysytään arjen kokemuksia implementoinnista strukturoidulla palautelomakkeella.

### **Johtopäätökset**

Välitön palaute ja lomakkeet analysoidaan määrällisesti ja laadullisesti. Jos koulutuksen rakenne toimii, se voidaan laajentaa moniammatilliseksi siten, että myös kotipalvelun ja palvelutalojen hoitajakunta otetaan mukaan.



# Suunhoidon toimintamallin pilotointi ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa

Satu Vihersaari-Virtanen [1], Liisa Dadi [1], Liisa Holopainen [1], Marja Sarala [1]

[1] Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

## **Tausta**

Huono suuhygienia lisää ikääntyneiden keuhkokuumeita, eikä päivittäinen suunhoito aina toteudu. Hoitohenkilöstön tietämys ja osaaminen suunhoidosta vaihtelee.

## **Aineisto ja menetelmät**

Kirjallisuushaku suuhygienian hoitokäytäntöjen merkityksestä ympärivuorokautisessa hoivassa olevien ikääntyneiden keuhkokuumeiden ehkäisyssä tehtiin vuosien 2005-2015 Cinahl, Scopus, Medic, Pubmed, Cochrane, JBI, Melinda ja Arto tietokannoista. Hakujen perusteella analysoitiin 18 artikkelia, joista 7 täytti hakuehtojen sisäänottokriteerit (systemaattisia kirjallisuuskatsauksia 3 ja yksi kokeellinen-, pitkittäis-, kohortti- ja vertaileva tutkimus).

## **Tulokset**

Tiedonhaun perusteella laadittiin suunhoidon toimintamalli, jota pilotoitiin 4 ryhmäkodissa, joissa jokaisessa oli 13–14 asukasta. RAI-arviointitietojen (N=52) mukaan 34 asiakkaalla oli ongelmia puremisessa, nielemisessä, hampaiden puhdistamisessa tai suun kuivuudessa. Hoitosuunnitelmat ja päivittäinen kirjaaminen auditointiin Terveys-Efficasta. Esimiehiä ja henkilöstöä informoitiin, järjestettiin neljä RAI-tietojen ja kirjaamiskäytäntöjen työpajaa ja järjestettiin suun terveydenhoidon koulutusta. Korjaava hoito toteutettiin Liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Seuraava auditointi tehdään maaliskuussa ja tulokset raportoidaan Tutkimuksenpäivillä 4/2017.

## **Johtopäätökset**

Toimintamallin tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen suun hoidon hyviä hoitokäytäntöjä, lisätä henkilöstön osaamista, parantaa ikääntyneiden terveyttä ja elämänlaatua. Toimintamallin jalkauttaminen toteutuu osana meneillään olevaa palvelujen uudistamista.

## Haavavastaanoton vaikuttavuus-tutkimus

Kirsti Ahmajärvi (1); Maarit Venermo (2); Outi Elonheimo (3); Kirsi Isoherranen (4)

(1) Helsingin kaupunki, haavavastaanotto; (2) HUS/Helsingin Yliopisto, verisuonikirurgia; (3) Finnish Consulting Group; (4) HUS, ihotautien haavapoliklinikka

### Tausta

Haava muuttuu määritelmän mukaan krooniseksi, mikäli se ei ole parantunut 4 viikkoon mennessä. Haavan etiologia vaikuttaa haavan paranemiseen. Haavat tulisi diagnosoida ensitilassa, jolloin hoitolinjan valinta vaikuttaa paranemiseen. Haavojen hoitamiseen kuluu runsaasti henkilöresursseja ja materiaalikustannuksia sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.

Perusterveydenhuollon oman haavavastaanottotoiminnan tarkoituksena on saada nopeammin haavadiagnosi ja sen mukainen hoitolinja. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää hoitoprosessia, siihen käytettyjä resursseja ja haavan paranemiseen kuluva aikaa.

### Aineisto ja menetelmät

**Osatyö 1:** Selvitetään yhden päivän otanta helsinkiläisten potilaiden kroonisten haavojen nykyinen prevalenssi. Tutkimuksessa selvitetään haavojen esiintyvyyden lisäksi diagnostinen osuvuus kaikissa Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

**Osatyö 2:** Selvitetään haavavastaanoton vaikuttavuutta. Kerätään tiedot Helsingin haavavastaanoton potilaista, joilla on diabeettinen, aso- tai laskimohaava ja HUS:n sairaalassa hoidetuista helsinkiläisistä diabeettisista, aso- ja laskimohaavapotilaista ennen haavavastaanoton perustamista. Seurataan ja verrataan ryhmien hoitopolkujen vaikuttavuutta, diagnostiikkaa ja hoitoviivettä.

**Osatyö 3:** Selvitetään em. verrokkiryhmien hoitopolkujen kustannuksia ja verrataan niitä toisiinsa. Hoidon kustannukset määritetään hoitopäivä- tai kontaktihintojen mukaan.

### Tulokset

Diagnostisen viiveen selvittäminen, siihen vaikuttavien tekijöiden löytäminen ja kustannusten laskeminen: onko yleislääkärijohtoinen yksikkö vaikuttava ja kustannustehokas tapa hoitaa kroonisia haavapotilaita.

### Johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää haavavastaanoton merkitys haavanhoidon hoitoketjussa. Tavoitteena on haavan paras mahdollinen, etiologian mukainen vaikuttava hoito potilaalle, haavojen nopea paraneminen, potilaan elämänlaadun paraneminen sekä kustannussäästöt organisaatiolle, kun vaikuttamaton hoitotuotanto ja hoitoviiveet saadaan purettua.

# Hoitotyön johtajien ydintehtävät sosiaali- ja terveystieteissä

Sari Kulmala (1); Mervi Roos (1); Tarja Suominen (1)

(1) Yhteiskuntatieteiden yksikkö, Terveystieteet, Hoitotiede, Tampereen yliopisto

## **Tausta**

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan hoitotyön johtajan ydintehtävä on edellytysten luominen laadukkaalle, vaikuttavalle ja tulokselliselle hoitotyölle. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitotyön johtajien näkökulmasta heidän ydintehtäviään sosiaali- ja terveystieteissä. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitotyön johtajien näkemysten avulla tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön johtamisen kehittämisessä.

## **Aineisto ja menetelmät**

Hoitotyön strategisen ja keskitason johtajilta kysyttiin e-kyselyllä heidän ydintehtäviään. Aineistona olivat johtajien (n=22) vastaukset yhteen avoimeen kysymykseen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

## **Tulokset**

Hoitotyön johtajien ydintehtävät sosiaali- ja terveystieteissä ovat: 1) Hoitotyön jatkuvan kehittämisen turvaaminen, 2) Tarvittavien palvelujen turvaaminen, 3) Laadukkaiden asiakasprosessien turvaaminen, 4) Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen, 5) Voimavarojen johtaminen, 6) Alati kehittyvän ammatillisen osaamisen johtaminen, 7) Työyhteisön toimintaedellytysten luominen ja 8) Laaja-alaisessa verkostoyhteistyössä toimiminen.

## **Johtopäätökset**

Hoitotyön johtajat kuvasivat hyvin laaja-alaisesti omia ydintehtäviään, mikä kuvastaa oman toiminta-alueen selkeää hahmottamista.

# Perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveystalveluiden johtajien ydintehtävät tulevaisuudessa

Annukka Ruokolainen [1]; Tarja Suominen [1]; Mervi Roos [1]

[1] Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede, Tampereen yliopisto

## Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti ja palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille vuonna 2019.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien tulevaisuuden ydintehtäviä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista tulevaisuudessa.

Tutkimus on kaksivaiheinen. Ensimmäisen vaiheen aineisto on sähköisesti kerätty aineisto johtajien näkemyksestä johtajien ydintehtävistä tulevaisuudessa (10 vuoden kuluttua). Johtajille esitetyt kysymykset olivat: mikä toiminta johtajana/esimiehenä vaikuttaa tulevaisuudessa keskeisesti asiakkaan/potilaan/asukkaan saaman palvelun/hoidon tulokseen ja millaisia asiakaspalvelun ja tulosten aikaansaamisen haasteita nähdään tulevaisuudessa johtamisen/esimiestyön näkökulmasta. Aineiston pohjalta muodostettavien teemojen pohjalta asiaa syvennetään tutkimuksen toisessa vaiheessa fokusryhmähaastatteluilla. Aineistot analysoidaan sisällönanalyysilla.

Osallistujat ovat perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveystalveluiden keski- ja ylemmän tason johtajat.

## Tulokset

Ensimmäisen vaiheen vastaajien mukaan ydintehtävät tulevaisuudessa tulevat olemaan muuttuvaan asiakkuuteen vastaaminen, toimivien palvelukokonaisuuksien kehittäminen, osaavan henkilöstön riittävydestä huolehtiminen, onnistunut henkilöstön johtaminen ja muuttuvan toimintaympäristön kehityksen johtaminen. Toisen vaiheen tulokset tulevat syventämään näitä osa-alueita.

## Johtopäätökset

Saadun tiedon avulla on mahdollista lisätä hallitumpaa varautumista tulevaisuuteen.

# Kunta-alan hoitotyön lähijohtajien itsearvioitu johtamisosaaminen ja sen muutos

Kati Kantanen [1], Marja Kaunonen [2] ja Tarja Suominen [3]

[1] Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, Siilinjärven kunta, [2] Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto ja Yleishallinto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, [3] Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

## **Tausta**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muuttaa palvelurakenteita, toimintaprosesseja ja palveluiden tuottamistapaa vaikuttaen johtamisosaamisen vaatimuksiin. Lisäksi käytettävissä olevien resurssien vähentyminen ja henkilöstörakenteissa tehdyt muutokset asettavat odotuksia johtamisosaamisen muuttumiselle.

## **Aineisto ja menetelmät**

Tutkimusaineisto kerättiin hoitotyön johtajan johtamisosaamista mittaavalla kaksiosasisellä mittarilla, jonka ensimmäinen osa mittasi yleistä osaamista (114 väittämää) ja toinen osa erityisosaamista (80 väittämää). Tutkimukseen vastasi kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat lähijohtajat (n=814). Heistä toiseen kyselyyn vastasi 370 ja kolmanteen 129 lähijohtajaa. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.

## **Tulokset**

Hoitotyön lähijohtajien johtamisosaaminen oli melko hyvää. He arvioivat osaavansa paremmin johtamisosaamisen yleisen osaamisen kuin erityisosaamisen. Lähijohtajien johtamisosaamisen vahvuudet olivat näyttöön perustuvan päätöksenteon edistämisessä, suhteiden rakentamisessa, substanssiosaamisessa ja henkilöstöjohtamisessa. Johtamisosaamisen muutos painottui henkilöstöhallintoon, talouteen ja kehittämisosaamiseen.

## **Johtopäätökset**

Tutkimus osoitti, että hoitotyön lähijohtajilla on laaja-alaista johtamisosaamista. He ovat monien erilaisten vaatimusten ja jatkuvien uudistusprosessien keskellä, joten heidän tulee vahvistaa hoitotyön vaikuttavuutta ja tieteenvälisen raja-aitojen ylittävien palveluiden johtamista sekä hoitotyön voimavara-suunnittelua.

# Validity and reliability of Patient Enablement Instrument (PEI) among Finnish primary health care patients

Elina Tolvanen [1,2], Tuomas Koskela [1], Elise Kosunen [1,3].

[1]: Tampere University, Faculty of Medicine and Life Sciences; [2]: Pirkkala Municipal Health Centre, Pirkkala, Finland; [3]: Department of General Practice, Pirkanmaa Hospital District, Tampere, Finland

## **Background**

Patient enablement is described as patient's ability to understand and cope with illness after a consultation. Enablement is suggested to be a good outcome measure indicating quality of GP appointments in primary health care. Patient Enablement Instrument (PEI) is an established measurement for enablement, consisting of six questions. The validity and reliability of PEI in Finnish context has not been tested.

## **Objectives**

The aim of this study is to examine reliability, validity and other psychometric properties of PEI after GP appointments in Finnish primary health care.

## **Material/Methods**

A questionnaire survey in Pirkkala Municipal Health Centre at Tampere University Hospital District in Western Finland. The survey consists of three parts: A) a questionnaire before an appointment with a GP, B) a questionnaire after an appointment with a GP (including PEI) and C) a telephone survey two weeks after the appointment with a GP. The survey questionnaires are administered to all patients visiting a GP appointment during one randomly selected week; the goal is 150 patients. All the respondents who give their consent are contacted with telephone to complete PEI again two weeks after the appointment. Construct validity, reproducibility, internal consistency and other psychometric properties of PEI are assessed with statistical analyses.

## **Conclusions**

There are a limited number of quality measurement tools available, especially in the field of general practice. PEI is easy to use; if it appears to have good psychometric properties, it could be included as a part of quality measuring process in Finnish primary health care. The first results of this study will be published in the congress.

## Terveyspalveluiden käytön profiili masennusoireisilla

Nina Tusa (1,2,3), Mauno Vanhala (1,4), Hannu Kautiainen (5), Hannu Koponen (5), Katariina Korniloff (6), Pekka Mäntyselkä (1,2)

(1) UEF, (2) PSSHP, (3) Siilinjärven terveyskeskus, (4) KSSHP, (5) Helsingin yliopisto, (6) Jyväskylän yliopisto

### Tausta

Masennus liittyy lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön. Tässä tutkimuksessa haluttiin tutkia tarkemmin palvelujen käytön profiilia sekä miten kliininen depressio ja masennusoireet ilman depressiodiagnoosia liittyvät palvelujen käyttöön.

### Menetelmät

Tutkimusaineistona oli Keski-Suomessa toteutettu FDMSA -tutkimus ja sen 5-vuotis seuranta. Osallistujat ovat yli 35-vuotiaita masennusoireisia potilaita, jotka saivat yli 10 pistettä BDI-21-mittarilla (n=706) ja jotka kävivät masennushoitajan vastaanotolla. Diagnostisessa haastattelussa (M.I.N.I.) kliininen depressio todettiin 447 potilaalla. Siten ilman masennusdiagnoosia masennusoireista kärsivistä jäi 258 potilasta. Verrokkeina oli 414 samaikäistä satunnaisotannalla poimittua henkilöä, joiden BDI pistemäärä oli <10 samassa terveystutkimuksessa. Terveyspalveluiden käyttömäärät (soitot ja käynnit lääkärille ja hoitajalle) perustuvat potilastietojärjestelmästä tehtyyn poimintaan.

### Tulokset

Masennusoireiset potilaat riippumatta masennusdiagnoosista käyttivät enemmän perusterveydenhuollon palveluita kuin kontrolliväestö (P<0,001, iällä, sukupuolella, koulutustaustalla, tupakoinnilla, alkoholin käytöllä, liikunnalla ja pitkäaikaislääkityksellä vakioitu). Terveyspalveluiden käyttö painottui selvästi perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidossa lääkärikäynneissä ei ollut merkittävää eroa ryhmien välillä, mutta hoitajalle käyntejä ja soittoja oli verrokkeja enemmän masennusoireisilla potilailla riippumatta masennusdiagnoosista. Terveyspalveluiden käyttö näytti lisääntyvän huomattavasti, kun BDI pisteet suurensivat välillä 0-10. Sitä suuremmilla pistemäärillä terveyspalveluiden käytön yhteys kasvaviin BDI-pisteisiin ei ollut niin merkittävä.

### Johtopäätökset

Masennusoireet liittyvät lisääntyneeseen terveyspalveluiden käyttöön riippumatta siitä onko masennusdiagnoosia vai ei. Masennusdiagnoosi sinällään ei näytä lisäävän terveyspalveluiden käyttöä. Perusterveydenhuollon merkitys masennusoireista johtuvassa terveyspalveluiden käytössä on hyvin merkittävä ja sen rooli potilaiden seulomisessa ja hoitamisessa on keskeinen. Masennusoireisilla potilailla, joilla ei ole kliinistä depressiota, voi olla terveyspalveluiden käyttöä selittäviä muita häiriöitä, jotka saattavat jäädä selvittämättä.

# Työväline yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen – Erikoistuvan etapit

Arja Helin-Salmivaara [1], Johan Eriksson [2]

[1] Perusterveydenhuollon yksikkö, HUS, [2] Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto, Clinicum, HY ja Perusterveydenhuollon yksikkö, HUS

## **Tausta**

Nykyisissä yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen tavoitteissa kuvataan millaista osaamista erikoislääkäriltä toivotaan. Kukaan ei kuitenkaan ole seppä syntyessään, vaan osaaminen karttuu asteittain. Osaamisen asteittaisen karttumisen kuvausta tarvitaan, jotta erikoistuva, hänen kouluttajansa ja työnantajansa tietävät millaista osaamista kussakin vaiheessa edellytetään. Lisäksi osaamisen karttumista kuvaavia virstanpylväitä voidaan käyttää arvioinnissa, jolloin ammatissa kehittymistä voidaan fokusoida. Osaamisen karttumista kuvaavat virstanpylväät ovat osaamisperustaisen koulutuksen keskeinen elementti.

## **Aineisto ja menetelmät**

Helsingin yliopistossa kehitettiin 2014–2016 yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen keskeisen osaamisen virstanpylväät ja tutkittiin niiden validiteettia. Perusterveydenhuollon alueellisten koulutusylilääkärien kanssa yhteistyössä virstanpylväitä muokattiin iteratiivisesti hyödyntäen konsensusmenetelmiä. Lomakkeen validiteettia testattiin erikoistuvilla. Myös kouluttajalääkärit tutustuivat siihen tekemällä itsearvioinnin.

## **Tulokset**

Tuotoksena oli työväline, jossa keskeiseksi valitulle kahdeksalle osaamistavoitteelle määriteltiin neljä osaamistasoa, etappia tai virstanpylvästä, joissa osaamista kuvataan. Työvälineeseen sisällytettiin myös ehdotuksia osaamisen arvioinnin keinoiksi ja kohdat kehityssuunnitelmille. Rakennevaliditeetti osoittautui alustavien tulosten perusteella kohtuullisen hyväksi.

## **Johtopäätökset**

Erikoistuvan etapit -nimen saanut työväline on tarpeellinen ja toimiva käyttötarkoituksessaan.



## Perusopetuksen antamat valmiudet lääkärin tehtäviin – Lääkäri 2013 –tutkimuksen tuloksia

Kosunen E [1,2], Heistaro S [3], Heikkilä T [4], Hyppölä H [5], Sumanen M [1], Vänskä J [3], Santero Kujala [3], Irma Virjo [1], Kari J. Mattila [1], Hannu Halila [3]

[1] Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto, [2] PSHP, perusterveydenhuollon yksikkö, [3] Suomen Lääkäriliitto, [4] Sosiaali- ja terveysministeriö, [5] Kuopion yliopistollinen sairaala

### Tausta

Lääkärien peruskoulutus on edelleen sairaalakeskeistä. Lääkäri 2013 –tutkimuksessa ja sarjan aiemmassa raportoinnissa on todettu, että perusopetuksen antamia valmiuksia terveyskeskuslääkärin ja sairaalalääkärin työhön pidetään yleisesti melko hyvinä, mutta arvioita ei ole tutkittu tehtäväkohdittain.

### Aineisto ja menetelmät

Lääkäri 2013- postikyselytutkimukseen otettiin Lääkäriliiton rekisteristä otos (N=10 600). Mahdollisuus annettiin myös sähköiseen vastaamiseen. Vastausosuus oli 51 %. Tähän tutkimukseen valittiin 10 vuoden sisällä valmistuneet lääkärit (n=422), jotka jaettiin vertailua varten perusterveydenhuollon (PTH) lääkäriin sekä konservatiivisten ja operatiivisten alojen lääkäriin sen mukaan, mihin he olivat erikoistuneet tai erikoistumassa. Lääkäreiltä kysyttiin Likertin asteikolla: ”Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastasi lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta”?

### Tulokset

Vastaajista 72 % katsoi, että diagnostisten taitojen opetus oli ollut riittävää tai lähes riittävää; osuus oli korkein (82 %) PTH-lääkäreillä. Rungas puolet piti vastaanottotyön opetusta riittävänä, ryhmien väliset erot olivat pieniä. Kaikissa ryhmissä noin 60 % piti potilas-lääkärisuhteesta ja vuorovaikutustaidoista saamaansa opetusta riittävänä/lähes riittävänä. Yhteistyötaitoista saatua opetusta pidettiin yleisesti liian vähäisenä. Ryhmästä riippumatta enintään 10 % piti riittävänä/lähes riittävänä kotisairaanhoidon, kuntoutuksen, sosiaalitoimen yhteistyön ja päihdehuollon opetusta.

### Johtopäätökset

Lääkärien käsitykset perusopetuksen ja lääkärin työn vastaavuudesta olivat yllättävän samanlaisia riippumatta siitä, olivatko he valinneet perusterveydenhuollon tai sairaalalääkärin erikoisalan. Perusterveydenhuollon työn keskeisiä osaamisalueita opetettiin kaikkien ryhmien mielestä liian vähän peruskoulutusvaiheen aikana.

# Hoitohenkilökunnan koulutus vanhuksille haitallisten lääkkeiden vähentämiseksi, vaikutukset kaatumisiin ja kognitioon

Anna-Liisa Juola (1), S. Pylkkänen (2), K. Pitkälä (1), M. Björkman (1,3), H. Soini (3), H. Finne-Soveri (3), H. Kautiainen (1), S. Bell (4)

(1) Lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketieteen laitos, Helsingin yliopisto, (2) Carea, (3) Helsingin kaupunki, (4) University of South Australia, Adelaide, Australia

## Tausta

Kaatumiset ovat varsin yleisiä iäkkäillä, haurailta laitoksissa asuvilla ihmisillä. Seurauksena voi olla murtumia ja sairaalahoitoja. Kaatumisen syyt ovat moninaisia ja tiettyjä lääkkeitä on yhdistetty kaatumisiin. Vanhuksille potentiaalisesti haitalliset lääkkeet voivat myös huonontaa kognitiota.

## Aineisto ja menetelmät

20 helsinkiläisen palvelutalon henkilökunta randomoitiin RAI-tulosten perusteella interventio- ja kontrolliryhmään. Interventoryhmää koulutettiin vanhuksille haitallisista lääkkeistä 2x4 h. Tavoitteena oli, että henkilökunta oppisi tunnistamaan asiakkaidensa potentiaalisesti haitalliset lääkkeet ja pyytäisi hoitavaa lääkäriä kiinnittämään niihin huomiota. Lääkitys ja kognitio selvitettiin 0,6 ja 12 kuukauden kohdalla. Kaatumiset laskettiin päivittäisistä kirjauksista.

## Tulokset

Interventoryhmässä haitallisten lääkkeiden käyttö väheni, mutta pysyi ennallaan kontrolliryhmässä. Muutosten ero interventio- ja kontrolliryhmien välillä oli -0.45 (95% CI -0.77 to -0.14) ( $p=0.004$ , adj.). Interventoryhmässä oli 2.25 kaatumista/henkilövuosi (95% CI 1.93 to 2.62) ja kontrolliryhmässä 3.25 kaatumista/henkilövuosi (95% CI 2.87 to 3.67). Ikä, sukupuoli ja komorbiditeetti adj. IRR kaatumisille interventoryhmässä oli 0.72 (95% CI 0.59 to 0.88) ( $p=0.001$ ). Eniten hyötyivät asukkaat, joiden MMSE oli  $\geq 10$  pistettä, kaatumisia oli merkittävästi vähemmän verrattuna kontrolliryhmään ( $p<0.001$ ). Kielellisessä sujuvuudessa ja kellotaulun piirtämisessä ei ollut eroa ryhmien välillä.

## Johtopäätökset

Helposti toteutettavalla kevyellä interventiolla vanhuksille potentiaalisesti haitallisten lääkkeiden käyttö väheni ja sen seurauksena kaatumiset vähenivät.

# The fifty-year story of PBRNs: An International Review of the Literature

1. Anna Dania, BSc Economics, GMS MH, MPH minor IH, PhD student at the Primary Health Care Unit, Department of General Practice, School of Medicine, University of Eastern Finland.
2. Zsolt Nagykalai, Associate Professor & Director of Research, Department of Family & Preventive Medicine at the University of Oklahoma Health Sciences Center.
3. Philip Evans, Associate Professor of General Practice and Primary Care, University of Exeter Medical School & National Specialty Lead for Primary Care and Cluster Lead CRN National Specialty Hub at the Kings College London, NIHR CRN.
4. Pekka Mäntyselkä, Professor of General Practice, Department of General Practice, University of Eastern Finland.

## **Background and aim**

The Practice-Based Research Networks (PBRNs) are coalitions of primary care practitioners and academic researchers sharing the commitment for research aiming at the evidence-based practice and the quality improvement of health services. They have been empowered overtime and they enhanced the quality of primary care research.

This qualitative systematic review aim to investigate the key factors, which underlie the successful evolution of the PBRNs internationally.

## **Methods**

We searched the English language literature systematically and reviewed publications of the period 1/1/1995- 15/10/2015 listed in primary databases and we searched the references in selected publications and conducted search using grey literature using list of inclusion/exclusion criteria.

## **Results**

62 publications fulfilled the inclusion/exclusion criteria. They illustrated 33 PBRNs from the USA, UK, Netherlands, New Zealand, Australia, Belgium, Canada, Ireland, and Switzerland. 16 websites information enriched these findings.

The research covered a period over 45 years. We illustrated 13 key factors influencing the development of the PBRNs: research training, technical assistance for research, learning communities environment, shared resources, data collection, data management, research decision-making, research agenda prioritization, practice-based research development trajectory, translation of findings, community engagement, internal and external supportive frameworks.

Furthermore, the networks went through three periods regarding their inception and sources of sustainability.

## **Conclusions**

The PBRNs are evolving organizations that are formed, maintained and enhanced developing and leveraging new knowledge and innovations. Their members are in the center of interactions between community stakeholders and academic researchers, advances in the healthcare and evolutions in clinical research and organizational improvement efforts, influencing strongly the general practice and the health systems.

## Migreeni on yhteydessä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin

Markku Sumanen [1], Marja-Liisa Sumelahti [1], Kari Mattila [1].

[1] Lääketieteen ja biotieteiden laitos, Tampereen yliopisto

### **Tausta**

Migreeni on yleinen vaiva, ja sen komorbiditeetti on todettu korkeaksi. Patofysiologinen yhteys on kuitenkin epäselvä. Selvitimme yleisten TULE-vaivojen kuten fibromyalgian, nivelrikon, iskiasoireyhtymän ja nivelreuman yhteyttä migreeniin työikäisessä väestössä.

### **Aineisto ja menetelmät**

HeSSUp on työikäisen suomalaisen väestön terveydentilaa koskeva seurantatutkimus. Ensimmäinen postikysely lähetettiin vuonna 1998 väestörekisteristä satunnaisotannalla poimitulle 64,797 henkilölle. Vuosina 2003 ja 2012 toteutettiin seurantatutkimus kaikille ensimmäiseen kyselyyn vastanneille (N=25,895). Kyselyissä tiedusteltiin, oliko lääkäri koskaan sanonut, että tutkittavalla on tai on ollut migreeni. Yhteensä 11,596 vastasi joka kyselyssä tähän kysymykseen. Migreenikysymykseen joka kerta myönteisesti vastanneita oli 1,505. Verrokkit (N=8,092) olivat aina vastanneet tähän kielteisesti. Verrokeilla ei myöskään saanut olla triptaanilääkeostoja. Vuonna 2012 henkilöiltä tiedusteltiin myös edellä mainittuja tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Logistisella regressioanalyysillä arvioitiin migreenin yhteyttä näihin vaivoihin.

### **Tulokset**

Kaikki neljä TULE-vaivaa oli migreenipotilailla yleisempiä kuin verrokeilla. Regressioanalyysissä ne olivat tilastollisesti merkitseviä: OR vaihteli välillä 1,7 ja 3,1. Vakioinnilla iän, sukupuolen ja depression suhteen oli vain vähäinen merkitys.

### **Johtopäätökset**

Migreenipotilaat kärsivät muita enemmän TULE-vaivoista. Taustalla voi olla kipuratojen herkistyminen.

## Kipu ja koettu terveys 65 vuotta täyttäneillä diabetesta sairastavilla potilailla ja verrokeilla

Merja Karjalainen(1), Miia Tiihonen(2), Hannu Kautiainen(3), Juha Saltevo (4), Maija Haanpää (5,6), Pekka Mäntyselkä (1,8).

(1) UEF, yleislääketiede, (2), UEF, Farmasian laitos, (3) University of Helsinki, (4) Keski-Suomen keskussairaala, (5) HUS, (6) Etera, (8), PSSHP, PTH-yksikkö

### **Tausta**

Diabetesta sairastavilla kipu on yleistä. Sisä-Savossa tutkittiin 65-vuotta täyttäneiden diabetesta sairastavien ja samanikäisten verrokkien terveyttä ja toimintakykyä. Tässä osatutkimuksessa erityisenä tavoitteena analysoida oli miten kipu liittyi koettuun terveyteen diabetesta sairastavilla ja verrokeilla.

### **Aineisto ja menetelmät**

Diabetesta sairastavat poimittiin potilastietojärjestelmästä diagnoosin perusteella ja heille otettiin samasta järjestelmästä verrokkit. Heille lähetettiin kyselylomake, joka sisälsi kysymyksiä sairauksista, elämäntavoista ja oireista. Koettua terveyttä mitattiin viisiportaisella kysymyksellä (RAND 36:sta) sekä EQ-5D:n 100 mm:n VAS-mittarilla. Kivun esiintyvyyttä viimeksi kuluneen viikon aikana kysyttiin. Sekä diabetesta sairastavat että verrokkit jaettiin kahteen ryhmään kivun esiintymisen mukaan. Lisäksi koettua terveyttä tarkasteltiin kivun esiintymistiheyden (harvemmin kuin päivittäin, päivittäin) mukaan.

### **Tulokset**

Verrokeilla (N=604) kipua oli 429:lla (71 %) ja diabetesta sairastavilla (N= 389) 292:lla (75 %). Kipu liittyi molemmissa ryhmissä tilastollisesti merkitsevästi liikuntakykyyn, elämänlaatuun, masennusoireisiin ja sairauksien lukumäärään. Diabetesta sairastavilla naisten osuus oli kipua kokeneilla suurempi kuin kivuttomilla. Verrokeilla koettu terveys oli hyvä 81 %:lla ja kivuliaista 46 %:lla (P<0,001). Diabetesta sairastavilla vastaavat luvut olivat 66 % ja 32 % (P<0,001). Iän, sukupuolen ja sairauksien lukumäärän mukaan vakioituna koettuterveys oli päivittäisestä kivusta kärsineillä huonoin riippumatta diabeteksestä. Muuten diabetes oli yhteydessä koettuun terveyteen (P=0,001), samoin kipu (P<0,001), mutta kivulla ja diabeteksella ei ollut keskinäistä interaktiota.

### **Johtopäätökset**

Diabetesta sairastavien koettu terveys on huonompi kuin verrokkien, mutta päivittäinen kipu huonontaa sitä samalla tavalla molemmilla ryhmillä.

## Quality of life in relation to neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: 5-year prospective ALSOVA cohort study

Kristiina Hongisto, Ilona Hallikainen, Tuomas Selander, Soili Törmälehto, Saku Väätäinen, Janne Martikainen, Tarja Välimäki, Sirpa Hartikainen, Jaana Suhonen, Anne Koivisto

Institute of Clinical Medicine, Neurology, School of Medicine, University of Eastern Finland and Institute of Public Health and Clinical Nutrition, Department of Geriatrics, University of Eastern Finland

### **Objective**

To examine the association between neuropsychiatric symptoms (NPS) with self- and caregiver-rated Quality of Life (QoL) for patients with Alzheimer's disease (AD) during a 5-year follow-up.

### **Methods**

The ALSOVA study included at baseline 236 patients with either very mild (Clinical Dementia Rating Scale (CDR) 0.5) or mild (CDR 1) AD, together with their caregivers from three Finnish hospital districts. QoL was evaluated using patient self-reported and caregiver-rated Quality of Life in Alzheimer's disease (QoL-AD) scores. NPS were assessed using the Neuropsychiatric Inventory (NPI), AD severity was evaluated using the CDR, with cognition tested by the Mini-Mental State Examination (MMSE). The performance of daily activities were assessed using the ADCS-ADL.

### **Results**

Over the five-year follow-up period patient self-reported QoL-AD scores did not change significantly ( $p=0.245$ ) despite increases in their NPS. However, caregiver-rated patient QoL-AD scores declined significantly ( $p\leq 0.001$ ) as total NPI scores increased during follow-up. No NPS at baseline and only apathy at follow-up correlated significantly ( $p=0.007$ ) with patient self-rated QoL-AD scores. Caregiver-rated patient QoL-AD scores correlated significantly with most NPS, especially ( $p\leq 0.001$ ) apathy, agitation, anxiety, irritability, depression and delusions at baseline and delusions, hallucinations, apathy, appetite disturbances and anxiety during follow-up.

### **Conclusions**

Patient rated QoL-AD scores are an unreliable tool with which to evaluate the success of therapy for NPS. Instead, caregiver-rated scores for patients correlated well with NPI scores and health care professionals in the clinic should preferentially use these.

# What do the GP run hospitals in the Finnish primary health care do?

Henna Saari, Simo Kokko

Dept of Medicine, University of Eastern Finland, PHC development Unit, Health Authority of Northern Savo

## **Background**

The Finnish PHC inherited the GP run local hospitals from the 1950-60's. During the 1970-80's these hospitals were on the course of becoming long term care nursing homes, but in the 1990's new incentives revived the acute care in spite of new guidelines of acute care. Long term care is fast moving to new more home-like premises, but short term care shows a very stable development. The role of these hospitals is now being debated due to the forth-coming major reforms. However, the statistical and research evidence on their tasks is surprisingly thin.

We decided to conduct a fundamental fact-finding survey of the short term care, asking questions beyond the formal statistics of what are these hospitals actually doing, what are their main functions.

## **Material and methods**

Using both statistical discharge data and a web-based additional questionnaire we mapped the core data on short term (< 31 days) stays in 57 hospital units in the Eastern and Central Finland. Each hospital collected data on 13846 patients discharged during a period of 2-4 months. The data has now been tentatively analyzed using the statistical tools of SPSS and Excel.

## **Results**

More than half (57 % ) of the hospital stays were for acute reasons, whilst in 20 % the reasons for admission were linked to chronic illnesses. In 23 % the admissions, the patients came directly after specialist level hospital inpatient care. The median length of stay among these patients surveyed was 5 days. Pneumonia, chronic heart failure, various infectious diseases and minor trauma were at the top of most frequent diagnoses. The patients were old – median age 81 – and had typically several chronic conditions on the background.

## **Discussion**

The main function of the care studied is to provide acute care to older people, not to be an post-hospitalization addition to acute specialist care. We propose that the acute care provided should be viewed as an appropriate and affordable alternative to care in hospitals of highest technology. The PHC hospitals represent also appropriate tools to deal with the expected sharp rise in the number of older people as they can support locally the home-based care much needed.

# Trends in patient-related continuity of care in Finnish primary health care

Risto Raivio, MD, PhD (1,2); Kari Mattila, Professor Emeritus (2)

(1) Primary Health Care Unit, Joint Authority for Päijät-Häme Social and Health Care

(2) Department of General Practice, School of Medicine, University of Tampere

## Background

Continuity of care is an essential quality aspect of good general practice. There is a positive correlation between continuity of care and many medical treatment outcomes. In the recent social and health care reform plans we have not seen so far any statement of evaluating or strengthening continuity of care in Finland. The aim here was to study the trend in patient-related continuity of care from 1998 to 2015 and especially from 2011 to 2015.

## Material and methods

Eleven questionnaire surveys were conducted over a period of 17 years among patients attending within one week in the health centres in the Tampere University Hospital catchment area (1). A total of 166,460 patients responded. Continuity of care was assessed by asking patients: "When you visit the health centre, do you usually see the same doctor?"

## Results

Respondents reported that continuity of care has decreased 7 percentage units (56%-49%) during the study years from 1998 to 2011. Continuity of care has still decreased 6 percentage units (49%-43%) from 2011 to 2015. Continuity of care has decreased in all age-groups.

## Conclusions

Our concern is the continuous decreasing trend in patient-related continuity of care. We suggest that, as an essential quality indicator, assessment of continuity of care should be taken as a national goal. Efforts should be made to ensure that patients most in need of health services have access to a personally named accountable GP.

## Keywords

Continuity, Primary health care, Questionnaire survey

## Reference

1. Raivio R., Jääskeläinen J, Holmberg-Marttila D, Mattila KJ. (2014). Decreasing trends in patient satisfaction, accessibility and continuity of care in Finnish primary health care - a 14-year follow-up questionnaire study. *BMC Fam Pract.*15;15(1):98. doi: 10.1186/1471-2296-15-98.



## Lastensuojelun asiakkaiden syrjäytymiseen yhteydessä olevat tekijät (Factors associated with becoming marginalized among the child welfare customers at the end of aftercare)

Pirkko Salokekkilä,LT, (1), Arja Häggman-Laitila,professori, (2), Olli-Pekka Ryyänen, emeritus professori (3)

1= Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto, 2 = Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto, 3 = Lääketieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto

### **Tausta**

Huostaan otettujen lasten ja nuorten terveys on heikompi ja heillä on suurempi syrjäytymisriski kuin muiden lapsilla. Tämän retrospektiivisen analyysin tarkoituksena oli selvittää huostaan otettujen lasten ja nuorten syrjäytymisriskiin yhteydessä olevia tekijöitä.

### **Aineisto ja menetelmät**

Tutkimusaineistona oli 600 jälkihuoltonsa päättäneen nuoren asiakasasiakirjoista kerätyt tiedot nuorten terveydestä ja sosiaalisesta tilanteesta huostaanottotilanteessa. Päätemuuttujana oli sosiaalinen selviytyminen jälkihuollon päättymisvaiheessa. Päätemuuttujassa oli kolme luokkaa: hyvin selviytyneet, kohtalaisesti pärjäävät ja heikosti selviytyneet.

Aineisto analysoitiin muodostamalla Bayesverkkomalli BayesiaLab 6.0 – ohjelmalla. Bayesverkko luotiin faktorianalyysillä muodostamalla selittävistä muuttujista joukko faktoreita ja analysoitiin faktorien yhteys päätemuuttujaan.

### **Tulokset**

Lopulliseen malliin jäi neljä faktoria, joissa on yhteensä 13 manifestia muuttujaa. Nämä faktorit on nimetty lapsen/ nuoren ongelmat, vanhempien ongelmat, väkivalta ja sijoituspaikka.

Syrjäytymisriski oli suurempi yli 12-vuotiaina sijoitetuilla. Lapsen/nuoren oma päihdekäyttö oli yhteydessä suurempaan syrjäytymisriskiin verrattuna alle 12-vuotiaina sijoitettuihin.

### **Johtopäätökset**

Lastensuojelujärjestelmä pystyy huolehtimaan lapsista ja nuorista, joiden suojelun tarpeen aiheuttaa lähiympäristön kaoottisuus tai lähipiirin aikuisten ongelmat. Syrjäytyminen on tavallisempaa, jos nuorta on jouduttu suojelemaan häneltä itseltään. Tästä esimerkkinä on nuorena alkaneen päihteiden käytön yhteys päätemuuttujan heikoimmin selviytyneiden ryhmään.

# Association of presenteeism and work engagement in Finnish municipal workers with no sickness absence

Tiina Vuorio [1], Päivi Korhonen [1]

[1] Department of General Practice, University of Turku

## **Background**

Absence from work is associated with poor self-rated health and morbidity. Presenteeism, decreased productivity due to health-related causes, is associated both with health-related and work-related factors. Work engagement is a positive state of mind characterized by vigor, dedication and absorption. The aim of this study was to investigate characters of employees, who weren't reported sick in two years and their relationship with work engagement.

## **Material/Methods**

Longitudinal study was conducted among employees of the city of Pori in years 2014-2015. 836 employees participated in the study and follow-up visits were attended by 714 (85.4%) people. 671 of these had a working status during the whole time of the study. Information was collected by physical examination, laboratory tests and self-administered questionnaires. Work engagement was measured by Utrecht Work Engagement Index (UWES-9) questionnaire. Absence records were collected from the employer.

## **Results**

149 (22.2%) hadn't had any sickness absence. 105 (70.5%) from them reported still some level of presenteeism. The rest 44 (29.5%) didn't report any presenteeism. There were no sociodemographic or clinical differences between the study groups. However, the dimensions of Work Engagement questionnaire showed significant differences. In the presenteeism group the total score was 4.78 (1.05SD) and the scores were for vigor 4.80 (1.1SD), dedication 4.9 (1.06SD) and absorption 4.7 (1.22SD). In the no presenteeism group the total score was 5.21 (0.57SD), for vigor 5.27 (0.70SD), dedication 5.30 (0.63SD) and absorption 5.08 (0.83SD).

## **Conclusion**

People, who come to work despite feeling ill-health, don't seem to do it because of their positive commitment to work.

## Tietoisuus, ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi (APEX-hanke)

Elisa Rissanen [1]; Eila Kankaanpää [1]; Marja Kankaanranta [2], Patrick McGrath [3], Stanley Kutcher [4], Andre Sourander [5]

[1] Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Itä-Suomen yliopisto; [2] Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto; [3] IWK Health Centre; [4] Dalhousie University; [5] Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto

### **Tausta**

Mielenterveydenongelmat kuormittavat sosiaalisesti ja taloudellisesti sekä ongelmista kärsiviä yksilöitä että heidän perheitään ja yhteiskuntaa. APEX-hankkeen päätavoitteena on ennaltaehkäistä lasten ja nuorten alkavia mielenterveysongelmia ennen kuin niistä tulee vakavia, laaja-alaisia, kalliita ja vaikeasti hoidettavia.

### **Aineisto ja menetelmät**

Hankkeessa hyödynnetään Kanadassa kehitettyä Mielenterveyden lukutaito –ohjelmaa, jolla lisätään oppilaitoksissa nuorten tietämystä mielenterveysongelmista ja niiden hoitotavoista. Perheiden toimijuutta vahvistetaan synnytyksen jälkeisen masennuksen, lasten käyttäytymisongelmien ja ahdistuneisuuden matalan kynnyksen digitaalisilla hoito-ohjelmilla. Hankkeessa tutkitaan Mielenterveyden lukutaito –ohjelman sekä hoito-ohjelmien vaikuttavuutta, jälkimmäisissä myös kustannusvaikuttavuutta.

### **Tulokset**

Aikaisemmissa tutkimuksissa Mielenterveyden lukutaito on vähentänyt ennakkoluuloja, tehostanut hoitoon hakeutumista ja vähentänyt turhaa palvelujen käyttöä. APEX-hankkeen lapsuuden käytöshäiriöiden vanhemmuuden tuki ”Voimaperheet”-palvelu on kahden vuoden seurannassa ollut vaikuttava. Hoito-ohjelmien digitalisointi alentaa palveluiden tuotantokustannuksia.

### **Johtopäätökset**

Mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisevää hoitoa tulee tutkia. Hanke on valinnut kehityksellisesti tärkeät siirtymävaiheet, joissa voidaan vaikuttaa kansanterveydellisesti merkittävien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja perustasolla. Tällöin palvelut tarjotaan matalan kynnyksen periaatteella. Tutkimuksen tulokset avustavat päätöksentekoa tuotettavista palveluista.

## Selkä kantaa – Luokitteluun perustuva alaselkäkipupotilaiden hoitomalli perusterveydenhuollossa

Anna-Sofia Simula [1]; Antti Malmivaara [2]; Jaro Karppinen [3]

[1] ESSOTE; [2] THL; [3] TTL; Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

Alaselkäkipu on maailmanlaajuisesti eniten toiminnan vajavuutta aiheuttava vaiva ja aiheuttaa yhteiskunnalle merkittävät kustannukset. Yli 90 % luokitellaan epäspesifiseksi alaselkäkipuksi. Alaselkäkipun pitkittymiselle on useita riskitekijöitä kuten voimakas kipu, uskomus pitkittyvästä kivusta, passiiviset selviytymiskeinot, katastrofointi, pelko-välttämiskäyttäytyminen, masennus, uniongelmat, stressi, työttömyys, matala koulutustaso ja alhainen sosiaaliluokka.

Alaselkäkipun mikään hoitomuoto ei ole ylivertainen muihin nähden. Onkin ajateltu, että hoidon tulisi olla yksilöllistä ja psykososiaaliset riskit huomioivaa. Englannissa on kehitetty alaselkäkipupotilaille suunniteltu kysely, jonka avulla potilaat voidaan jaotella kolmeen riskiryhmään. Riskiluokitteluun perustuva hoito oli tutkimuksessa tehokkaampaa kuin tavanomainen hoito.

Tavoitteena on tutkia luokitteluun perustuvan alaselkäkipupotilaiden hoitomallin kustannustehokkuutta perusterveydenhuollossa normaalissa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Interventioalueilla järjestetään alaselkäkipun hoitoon osallistuville ammattilaisille koulutusta kohdennetusta hoitomallista ja tarjotaan riskiseulontakysely sekä potilasopaslehtinen työvälineiksi. Web-pohjaisilla kyselyillä seurataan alaselkäkipupotilaiden hoidon vaikuttavuutta ennen ja jälkeen hoitomallin käyttöön ottamista. Päävastemuuttuja on toimintakyky ODI (Oswestry disability index) kyselyllä arvioituna.

Luokitteluun perustuvan hoitomallin tavoitteena on edistää alaselkäkipupotilaiden hoidon vaikuttavuutta ja vähentää alaselkäkipusta aiheutuvia kustannuksia yhteiskunnalle.

# Elämäntapojen puheeksi ottaminen perusterveydenhuollon vastaanottokäynnillä

Tellervo Seppälä [1]

[1] Turun yliopisto, yleislääketiede, Porin perusturva

## **Tausta**

Elämäntapojen tiedetään vaikuttavan ihmisten terveyteen ja elämänlaatuun. Suuri osa ihmisistä voisi vähentää sairastumisriskiään muuttamalla elämäntapojaan. Niin sanottujen elämäntapasairauksien määrän jatkuva lisääntyminen on saanut sekä terveydenhuollossa toimivat ammattilaiset, että terveydenhuollon kustannuksista vastaavat päättäjät pohtimaan, missä määrin ja millä tavoin kansalaisten voidaan edellyttää ottavan vastuuta omasta terveydestään. Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, kuinka perusterveydenhuollossa toimivat lääkärit suhtautuvat elämäntapojen selvittelyyn.

## **Aineisto ja menetelmät**

Keväällä 2014 Lääkäriliiton rekisteritietojen avulla toteutettiin kyselytutkimus. Tutkimukseen valikoituneille perusterveydenhuollon lääkäreille postitettiin kyselytutkimus palautuskuorineen. Halusimme selvittää erityisesti heidän suhtautumistaan elämäntavoista kysymiseen ja tarkastella vastauksia heidän kokemuksensa ja taustatietojensa valossa.

## **Tulokset**

Tasan 100 (50 %) lääkäriä palautti kysymyslomakkeen. Vastanneet olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että elämäntavat vaikuttavat ihmisten terveyteen ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Elämäntavoista kysymistä piti sopivana 56 % vastanneista silloinkin, kun käynnin syy ei liittynyt elämäntapoihin. Aiheeseen liittyvä koulutuksen tarve koettiin tärkeäksi.

## **Johtopäätökset**

Elämäntapojen selvittelyn katsotaan kuuluvan perusterveydenhuollossa toimivien lääkäreiden työhön ja nimenomaan hänen uskotaan olevan avainhenkilön muutoshalukkuuden herättäjänä.

# Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa – systeemiteoreettinen viitekehys

Leena Alho, Helsingin kaupunki, Terveys- ja päihdepalvelut, Psykiatrian ja päihdehuollon erityispalvelut

## **Tausta**

Varhaista puheeksiottoa ei ole hyödynnetty riittävästi terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa.

## **Aineisto ja menetelmät**

Asiakkaita (N = 175) tutkittiin AUDITilla ja Millerin ym. (2006) kyselyllä. Työntekijöitä (N = 120) tutkittiin WPQ-kyselyllä. Varhaisen puheeksioton johtamista selvitettiin ryhmähaastattelulla (N = 22). Kyselyt analysoitiin tilastollisin menetelmin ja haastattelut laadullisin menetelmin.

## **Tulokset**

Asiakkaista kolme viidestä oli alkoholinkäyttäjää, ja lähes joka toiselta oli kysytty alkoholinkäytöstä. Joka toinen asiakas kuvasi alkoholinkäytöstä kysymisen vähintäänkin hyödylliseksi. Vähäriskisesti käyttäneet suhtautuivat omasta alkoholinkäytöstä kertomiseen myönteisemmin ja vastasivat alkoholinkäyttöä koskeviin kysymyksiin rehellisemmin kuin alkoholinkäyttäjät. Kaikki lääkärit ja terveydenhoitajat kysyivät alkoholinkäytöstä terveystarkastuksessa, ja lähes kaikki sosiaalityöntekijät kysyivät alkoholinkäytöstä tilannearviossa. Alkoholinkäytön arvioinnissa käytettiin enemmän vapaamuotoista keskustelua kuin arviointimenetelmää. Terveystieteiden ammattilaiset arvioivat tietonsa ja taitonsa sekä organisaation tuen merkittävästi paremmiksi kuin sosiaalihuollon ammattilaiset. Esimiehet suhtautuivat varhaiseen puheeksiottoon myönteisesti. Esimiesten mukaan toiminnan ohjeistaminen ja tukeminen vaihtelivat yksiköittäin.

## **Johtopäätökset**

Alkoholinkäytön varhaista puheeksiottoa on perusteltua lisätä, koska ongelmakäyttö on yleistä ja asiakkaat kokevat puheeksioton hyödylliseksi.

# Terveyspalvelujen käytön yhteydet lääkehoitoon sitoutumiseen aikuisilla astmaatikoilla

Päivi Kahila [1]; Markku Sumanen [1]

[1], Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

## **Tausta**

Astma on yleisimpiä pitkäaikaissairauksia perusterveydenhuollon potilailla Suomessa. Esiintyvyyden aikuisväestössä on arvioitu olevan 6,0–9,6 %. Astmaatikkojen sitoutuminen lääkehoitoon on muita pitkäaikaissairauksia vähäisempää. Ilmiön syytä ei täysin tunneta. Suomessa astmapotilaista 63 %:n on raportoitu käyttävän lääkitystä. Tutkimuksia astman lääkehoitoon sitoutumattomuuden syistä ei tietääksemme ole Suomessa tehty.

## **Aineisto ja menetelmät**

Terveys, hyvinvointi ja ihmissuhteet Suomessa -kohorttitutkimus on toteutettu postikyselynä kolme kertaa. Aineisto on viimeisimmältä kerralta vuodelta 2012. Kysymyksen ”Onko lääkäri koskaan sanonut, että Teillä on tai on ollut keuhkoastma” perusteella vastaajat (n=12 854) jaettiin astmaatikoihin ja ei-astmaatikoihin. Astmaatikat jaettiin edelleen kolmeen eri ryhmään sen perusteella, miten he ilmoittivat käyttäneensä astma- tai allergialääkkeitä viimeisen vuoden aikana: 1) ei ollenkaan, 2) alle 6 kk ja 3) yli 6 kk. Ei-astmaatikat muodostivat kontrolliryhmän. Terveyspalvelujen käyttöä koskevat kysymykset analysoitiin ryhmien välillä.

## **Tulokset**

Astmaatikkoja oli 1141. Astman esiintyvyys oli 8,6 %. Astmaatikoista 54,8 % oli käyttänyt astma- tai allergialääkitystä vähintään puolet edeltävästä vuodesta. Vajaa kolmannes (31,6 %) oli käyttänyt lääkkeitä alle puoli vuotta ja 13,6 % ei ollenkaan. Lopulliset tulokset, mukaan lukien tiedot terveyspalvelujen käytöstä, esitetään kongressissa.

## **Johtopäätökset**

Astman esiintyvyys vastaa aiempaa tietoa. Astma- ja allergialääkkeiden käyttö on vähäistä. Astmapotilaita hoitavan terveydenhuoltohenkilöstön tulee kiinnittää asiaan huomiota. Lopulliset johtopäätökset esitetään kongressissa.

## Sähköinen DAWBA-arviointi lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon konsultaationa perustasolle

Jussi Karppi [1, 2]; Kirsi Bykachev [3]; Philip Wilson [4]; Hannele Turunen [3]; Kirsti Kumpulainen [1,2].

[1] Lääketieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto; [2] Lastenpsykiatrian klinikka, Kuopion yliopistollinen sairaala; [3] Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto; [4] Centre for Rural Health, University of Aberdeen.

### **Tausta**

Viive psyykkisesti oireilevien lasten hoitoon pääsyssä saattaa pahentaa ongelmia. Oireilu voi olla niin monimuotoista, että perusterveydenhuollon tueksi tarvitaan erikoissairaanhoidon diagnostista osaamista. DAWBA (The Development and Wellbeing Assessment) on sähköinen, strukturoitu diagnostinen työkalu, jolla voidaan kerätä tietoa vanhemmilta, opettajilta ja yli 10-vuotiailta lapsilta. DAWBA-arvioinnin on todettu vastaavan kliiniseen arvioon perustuvaa diagnoosia. Tässä tutkimuksessa selvitetään, voidaanko DAWBAan perustuvalla konsultaatiolla parantaa lastenpsykiatrisen hoidon laatua ja saatavuutta.

### **Aineisto ja menetelmät**

Tutkimuksen aineisto kerätään tapaus-verroksi –tutkimuksena Pohjois-Karjalan alueella vuosina 2017-2018. Osallistujat (n=246) arvotaan niistä 2-14 -vuotiaista lapsista, joiden psyykinen oireilu herättää perusterveydenhuollon huolen. Perheiltä kerätään perustietoja ja kuvaus oireilusta. Kontrolliryhmä (n=123) saa tavanomaista hoitoa, mutta interventoryhmä osallistuu myös DAWBA-arviointiin. Vanhemmat, opettaja ja lapsi täyttävät internetissä lomakkeen, jonka tulokset lastenpsykiatri tulkitsee ja välittää perustasolle. Vaikuttavuutta arvioidaan puolen vuoden kuluttua.

### **Tulokset**

DAWBA-arvioinnissa kerätyn, lastenpsykiatrin tulkitseman strukturoidun tiedon uskotaan auttavan hahmottamaan tarvittavat tukitoimet paremmin. Näin lapset ja perheet saavat oikeaa hoitoa oikea-aikaisemmin.

### **Johtopäätökset**

Lastenpsykiatrian DAWBA-konsultaation odotetaan parantavan perusterveydenhuollon vaikuttavuutta, resurssitehokkuutta sekä palvelujen tasalaatuisuutta ja tasapuolisuutta.