



Terveyden edistäminen
HALLITUKSEN POLTIKKAOHJELMA

 Diabetesliitto
Diabetesförbundet



Suomen Sydänliitto ry
Finlands Hjärtförbund rf

Tyypin 2 diabetes Sydän- ja verisuonisairaudet Terveyden edistäminen

Valtimoterveyttä kaikille -projekti 2009–2010

Loppuraportti

Kirsi Heinonen

- Sosiaali- ja terveysministeriö/
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma
- Suomen Diabetesliitto ry
- Suomen Sydänliitto ry

Tyypin 2 diabetes Sydän- ja verisuonisairaudet Terveyden edistäminen

Sisältö

Lukijalle	3
1 Valtimoterveyttä kaikille -projektin tausta	4
1.1 Dehko ja D2D	4
1.2 Sydänohjelma	4
1.3 Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteistyö	5
1.4 Valtimoterveyttä kaikille -projektin rahoitus ja henkilöstöresursointi	6
2 Projektin tavoitteet	7
3 Projektioorganisaatio ja yhteistyökumppanit	8
3.1 Johtoryhmä	8
3.2 Ohjausryhmä	8
3.3 Työryhmät	8
3.4 Yhteistyökumppanit	8
4 Tiedotus	9
5 Projektin eteneminen, aikataulu ja käytännön toteutus	9
5.1 Projektin kohderyhmät	9
5.2 Työryhmätyöskentely	10
5.3 Seminaarikiertue	10
5.3.1 Kiertueluennot	11
5.3.2 Näyttelyosasto	13
5.3.3 Seminaarikiertueen palaute	13
5.4 Valtimoterveydeksi! -käsikirja	14
6 Näkökulmia terveyden edistämiseen	14
7 Pohdintaa	15
LIITE 1 Valtimoterveyttä kaikille -projektin 2009–2010 työryhmät	
LIITE 2 Valtimoterveyttä kaikille -seminaarikiertueen Helsingin-tilaisuuden ohjelma	
LIITE 3 Valtimoterveydeksi! -käsikirja erillisenä liitteenä	

Lukijalle

Kansallisen diabetesohjelman Dehkon 2D -hankkeessa ja Suomalaisessa Sydänohjelmassa on kehitetty yhteensä yli 300 terveyden edistämistyössä hyväksi havaittua toimintatapaa kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon.

Valtimoterveyttä kaikille -projekti (2009–2010) jalosti ja levitti näitä keinoja ja yhteistyöideoita valtakunnalliseen käyttöön. Projekti koostui kahdesta kokonaisuudesta.

Ensimmäinen osio oli valtakunnallinen, yhdeksän paikkakuntaa käsittävä seminaarikiertue. Toisena päätehtävänään projekti toteutti terveyden edistämisen käsikirjan ja hoiti julkaisun jakelun. Molempien kokonaisuuksien sisällöt pohjautuivat Diabetesliiton koordinoiman kansallisen diabetesohjelman Dehkon 2D -hankkeeseen (D2D:hen), Sydänliiton Suomalaiseen Sydänohjelmaan sekä viiden työryhmän työskentelyyn. Työryhmissä oli moniammatillinen ja monialainen edustus eri terveyden edistämisen toimialoilta.

Valtimoterveyttä kaikille -projekti oli osoitus siitä, että Suomen terveyden edistämisen ammattilaisilla on aito tahtotila poikkihallinnolliseen yhteistyöhön sekä taitoa ja halua kehittää toimivia käytäntöjä niin rakenteiden, riskinarvioinnin, toimijoiden koulutuksen, interventioiden kuin hoitopolkujen ja palveluketjujenkin saralla.

Tampereella 25.8.2010

Kirsi Heinonen
Projektipäällikkö
Valtimoterveyttä kaikille

1. Valtimoterveyttä kaikille -projektin tausta

Valtimoterveyttä kaikille -projekti (2009–2010) toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen politiikkaohjelman aloitteesta ja ohjaamana. Diabetesliitto ja Sydänliitto vastasivat projektin käytännön toteutuksesta yhteistyössä useiden terveyden edistämisen asiantuntijoiden ja toimijatahojen kanssa.

Diabetesliitto, Sydänliitto ja Aivohalvauksen ja dysfasialiitto ovat sitoutuneet toukokuussa 2009 solmimassaan aiesopimuksessa strategiseen yhteistyöhön suomalaisten valtimoterveyden edistämiseksi. Sopimukseen pohjautuen Aivohalvauksen ja dysfasialiitto liittyi Valtimoterveyttä kaikille -projektiin yhteistyökumppanina.

Kansallisen diabetesohjelman Dehkon 2D -hankkeessa ja Suomalaisessa Sydänohjelmassa on kehitetty yhteensä yli 300 terveyden edistämistyössä hyväksi havaittua toimintatapaa kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Valtimoterveyttä kaikille -projekti pohjautui näiden hankkeiden puitteissa luotuihin terveyden edistämisen toimintamalleihin ja käytäntöihin.

D2D-hankkeessa ja Sydänohjelmassa kehitetyt mallit ja hyvät käytännöt ovat laajasti hyödynnettävissä paitsi tyyppin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien, myös monien muiden keskeisten kansansairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyttä edistävien elintapojen tukemisessa. Valtimoterveyttä kaikille -projekti vastasi osaltaan kyseisten hyvien käytäntöjen synteestistä ja levittämistyöstä.

1.1 Dehko ja D2D

Kansallinen diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010) on Suomen kansallinen diabetesohjelma, joka ehkäisee tyyppin 2 diabetesta sekä diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia, kehittää diabeteksen hoitoa ja hoidon laatua sekä tukee diabeetikon omahoitoa tuottaen uusia toimintamalleja terveydenhuollon käyttöön. Dehkolla on selkeät tavoitteet ja 25 konkreettista toimenpide-esitystä tavoitteiden saavuttamiseksi. Dehkoa koordinoi Diabetesliitto, ja

sitä on toteutettu laaja-alaisesti koko terveydenhuollossa kaikkialla Suomessa.

Dehkon ehkäisyohjelmaa toteuttanut Dehkon 2D -hanke (2003–2007) oli kansanterveysprojekti, joka keskittyi tyyppin 2 eli aikuistyyppin diabeteksen, lihavuuden ja sydän verisuonisairauksien ehkäisyyn. Siitä käytettiin lyhennettä D2D (kansainvälisesti FIN-D2D). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johdolla viiden sairaanhoitopiirin (Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin) toteuttama ja Diabetesliiton koordinoima D2D-hanke oli maailman ensimmäinen diabeteksen ehkäisyprojekti perusterveydenhuollon arkipäiväissä. Hankealue kattoi 1,5 miljoonaa suomalaista. Hanke raportoi yli 300 kokeiltua terveyden edistämisen mallia.

D2D-projektin jatkohanke Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy osaksi terveydenhuollon arkea (2007–2008) keskittyi tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja D2D-hankkeessa luotujen hyvien käytäntöjen levittämiseen ja juurruttamiseen. D2D-seurantahanke (2009–2010) taas jalosti projektista saatua laajaa tietoaineistoa tutkimuksen keinoin. D2D -hankkeen tulokset arvioi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

1.2 Sydänohjelma

Suomalainen Sydänohjelma on Suomen Sydänliiton kokonaisstrategia, jonka avulla edistetään suomalaista terveyttä. Ohjelman tavoitteeksi asetettiin, että vuonna 2025 sydän- ja verisuonisairaudet eivät olisi enää merkittävä kansanterveysongelma työikäisessä väestössä ja että terveet ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyisivät.

Sydänohjelman toimintalinjat koostuvat kolmesta strategiasta. Väestöstrategian tavoitteena on turvata terveen elämän edellytykset ja edistää terveiden elintapojen omaksumista pienestä pitäen. Sydänliiton tehtävänä on edistää sydän- ja verisuoniterveyttä sekä ehkäistä näiden sairauksien puhkeamista elämänkaaren eri vaiheissa.

Toinen strategialinja painottuu sairauden ehkäisyyn ja riskitekijöiden hallintaan. Tavoit-

teena on sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden järjestelmällisen seulonnan avulla lisätä väestön tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksista, löytää korkean riskin henkilöt sekä vaikuttaa heidän riskitekijöihinsä. Korkeat riskipisteet saaneille henkilöille tarjotaan henkilökohtaista ja riskitekijäkohtaista ohjausta. Omatoimisuutta tukevien maallikkovetoisten vertaisryhmien toimintaa edistetään ja kuntalaisten elinympäristöä kehitetään terveyden kannalta suotuisaksi.

Kolmas strategia painottaa sairauden paahenemisen ja uuden kohtauksen ehkäisyä ja kuntoutusta. Sydänohjelmalla pyritään turvaamaan riittävät voimavarat sydän- ja verisuoniterveyttä edistävän avokuntoutuksen kehittämiseksi.

1.3 Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteistyö

Kaksi suurta kansanterveysjärjestöä on tehnyt yhteistyötä jo yli kymmenen vuoden ajan. Yhteistyö käynnistyi yksittäisistä operatiivisista toimista, ja se on laajentunut säännölliseksi vuoropuheluksi ja kumppanuudeksi.

Rakenteissa kumppanuus sisältää edellä mainitun strategisen kumppanuuden aiesopimuksen, yhteiset strategiapäivät ja osallistumisen kumppaniliiton ohjelmien johtoryhmiin. Kumppanuus näkyy myös THL:n sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän toiminnassa sekä Diabetesliiton edustuksena Sydänliiton lääketieteellisessä neuvottelukunnassa.

Kumppanuus perustuu keskinäiseen luottamukseen, ja siitä on tullut osa organisaatiokulttuuria. Tavoitteena on edelleen laajentaa ja vahvistaa osaamisen ja tieto-aidon jakamista, yhteisiä strategiaprosesseja ja hankkeita. Tämä edellyttää jatkuvaa, tiivistä vuoropuhelua. Diabetesliiton ja Sydänliitoista laajoista yhteistyöhankkeista, Valtimoterveyttä kaikille -projektin lisäksi, voi mainita seuraavat:



Sydänmerkki

Sydänliitto ja Diabetesliitto ottivat Sydänmerkki-järjestelmän käyttöön vuoden 2000 alussa selventääkseen elintarvikkeiden ravintosisältöjä kuluttajille. Sydänmerkistä on

tullut luotettu ja tunnettu merkki, joka kertoo tuotteen kuluttajalle yhdellä silmäyksellä, että merkitty tuote on tuoteryhmässään rasvan ja suolan kannalta parempi valinta.

Sydänmerkki-järjestelmän ensisijaisena tavoitteena on väestön terveyden edistäminen. Elintarvikevalmistajalle Sydänmerkki puolestaan on tehokas keino markkinoida sen myöntämisperusteet täyttäviä elintarvikkeita. Sydänmerkki-tuotteita valmistaa ja markkinoi 81 eri yritystä ja yksittäisiä tuotteita on jo yli 600. Sydänmerkin ohelle on kehitetty Sydänmerkki-aterian konsepti.

pieni päätös päivässä

PieniPäätösPäivässä (PPP)

PPP -yhteistyö on poikunut Painonhallintaryhmäohjaajakoulutuksen (2001-), joka on suunnattu terveyden edistämisen ammattilaisille. Diabetesliitto ja Sydänliitto ovat suunnitelleet yhdessä tämän viisi päivää kestävä koulutuksen sekä ryhmäohjaukseen liittyvän aineistokansion.

Liitot ylläpitävät yhteistyössä myös www.pienipaatospaivassa.fi-sivuja, jotka sisältävät yleisen osion lisäksi myös PPP-ohjaajakoulutuksen käyneille suunnatut verkkosivut.



Pomminpurkajat

Diabetesliiton ja Sydänliiton Pomminpurkajat-kampanjan tavoitteena on nostaa yhteiskunnalliseen ja poliittiseen keskusteluun näkökulma, jonka mukaan jokainen kunnallinen päätös vaikuttaa jollain tavalla terveyteen – heikentäen tai vahvistaen kuntalaisten terveyden edellytyksiä. Kampanja korostaa muun muassa kevyen liikenteen väylien, kouluruokailun ja liikuntapaikkojen merkitystä.

Potilasjärjestöinä liitot ajavat lisäksi vahvasti terveydenhuollon palvelujen turvaamista ja tasokasta hoitoa sekä kuntoutusta niin tyyppi 1 ja 2 diabeetikoille kuin sydänpotilaillekin. Liitot tarjoavat kuntapäätäjien käyttöön kehittämiään hyviä toimintamalleja ja työkaluja, joilla voidaan tehostaa kyseisten sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.



ITE-vertaistukitoiminta

ITE-ryhmät kehittyivät osana järjestöjen yhteistä Pieni päätös päivässä -projektia. ITE-ryhmä on elämäntapojen remonttiryhmä, jossa opitaan terveyttä edistäviä ruoka- ja liikuntatottumuksia. ITE-ryhmä tarjoaa vertaistukea kaikille niille, jotka haluavat elämäntapamuutoksilla pudottaa painoa tai alentaa kohonneita rasva-, verenpaine- ja verensokeriarvoja. Ryhmä on tarkoitettu myös niille, jotka haluavat ennaltaehkäistä näiden arvojen kohoamisen.

Ryhmää ohjaa päivän mittaisen ITE-ohjaajakoulutuksen saanut henkilö, joka toimii jokamiehen taidoin oppien uutta siinä missä muutkin. ITE-ryhmäohjaajien koulutusta järjestävät sekä Diabetesliitto että Sydänliitto.

1.4 Valtimoterveyttä kaikille -projektin rahoitus ja henkilöstöresursointi

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi projektin toteuttamiselle 150 000 euroa jaettuna neljään maksuerään. Projektissa työskenteli päätoimisena yksi työntekijä, projektipäällikkö Kirsi Heinonen. Ennen tätä rekrytointia Dehkon pääsihteeri Maria Aarne Diabetesliitosta laati projektin projektisuunnitelman oman työnsä ohessa.

Diabetesliitto panosti projektiin lisäksi tiedotaja Enna Biergannsin (kolmen kuukauden) ja sihteeri Keiju Telfordin (kolmen kuukauden) työpanoksen. Tämän lisäksi projektin asiantuntijaryhmissä työskenteli Diabetesliitosta ravitsemusterapeutti Eliina Aro, ravitsemusterapeutti Liisa Heinonen, psykologi Helena Nuutinen ja psykologi Jukka Marttila. Tehdystä asiantuntijatyöstä kertyi Diabetesliiton lisärahoitusosuudeksi 32 799,39 euroa.

Sydänliiton omarahoitusosuus koostui asiantuntijatyöstä, joka tehtiin erillisellä työnseurannalla ilman laskutusta. Sydänliiton asiantuntijoiden kokonaistuntimäärä oli yhteensä 337 tuntia, tästä koostui 15 946,00 euron panostus. Sydänliiton asiantuntijat osallistuivat projektin johtoryhmätyöskentelyyn (pääsih-

teeri Tor Jungman), ohjausryhmätyöskentelyyn (kehittämispäällikkö Marjaana Lahti-Koski, ravitsemusasiantuntija Tuija Pusa ja ylilääkäri Mikko Syväne), työryhmätyöskentelyyn (kehityspäällikkö Marjaana Lahti-Koski, ravitsemusasiantuntija Tuija Pusa, projektipäällikkö Anne Mäkinen ja ylilääkäri Mikko Syväne) sekä Valtimoterveydeksi! -käsikirjan kirjoitustyöhön (ylilääkäri Mikko Syväne).

Taulukossa 1 seuraavalla sivulla esitetään projektin tulot ja menot. Projektin alijäämä (– 32 182,62 euroa) katettiin Diabetesliiton kanssa etukäteen sovittuna lisäpanostuksena. Alijäämä muodostui työryhmätyöskentelyn henkilöstökuluista. Summa jäi Diabetesliiton vastattavaksi.



TAULUKKO 1. Valtimoterveyttä kaikille -projektin rahoitus

Valtimoterveyttä kaikille -projekti 2009–2010		
TUOTOT		
Sosiaali- ja terveysministeriö / avustus	150 000,00	
Diabetesliitto henkilöstötuotot, sisäiset myynnit	4 378,89	154 378,89
Tuotot yhteensä		154 378,89
KULUT		
Henkilöstökulut		
Palkat, palkkiot	– 67 698,76	
Muut henkilöstökulut	– 12 482,50	– 80 181,26
Muut kulut		
Matkakulut	– 25 937,15	
Tapahtumien kulut, kokouskulut	– 24 204,45	
Painotyökulut	– 11 420,78	
Viestintä ja markkinointi	– 5 657,45	
Diabetesliiton henkilöstökulut, sisäiset ostot	– 32 799,39	
Muut kulut	– 6 361,03	– 106 380,25
Kulut yhteensä		– 186 561,51
SYDÄNLIITON PANOSTUS		
Henkilöstökulut	15 946,00	
Projektin alijäämä / Diabetesliiton omavastuu		– 32 182,62

2. Projektin tavoitteet

Projektin päätavoitteena oli osaltaan vaikuttaa valtimosairauksien, sisältäen tyypin 2 diabeteksen sekä sydän ja verisuonisairaudet, ehkäisyyn ja hoitoon ja kohentaa näin kansanterveyttä.

Päätavoitteen saavuttamiseksi levitettiin tietoa D2D:ssä ja Sydänohjelmassa syntyneistä hyvistä käytännöistä valtakunnalliseen käyttöön. Mallit sopivat paitsi valtimosairauksien myös monien muiden keskeisten kansansairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli, että tietoa levittämällä hyvät käytännöt voitaisiin ottaa käyttöön joko sellaisenaan tai sovellettuna kuhunkin toimintaympäristöön.

Tavoitteena oli toteuttaa valtakunnallinen seminaarikiertue näyttelyineen ja luentoesityksineen yhdeksällä paikkakunnalla sekä

tuottaa aineisto, joka tarjoaisi suuntaviivoja, käytännön malleja ja konkreettisia toimintaohjeita olemassa olevien terveyden edistämisen käytäntöjen kehittämiseen ja uusien käytäntöjen luomiseen. Lisäksi tarkoituksena oli tarjota suositeltavia toimintatapoja valtimosairauksien riskinarviointiin.

Projektin tavoitteeksi asetettiin myös terveydenedistämistoiminnan ja ehkäisevän terveydenhuollon seurantasuunnitelman laatiminen. Tavoitteena oli projektin jälkeen tiedustella sairaanhoitopiirien tai terveydenhuoltovastuualueiden terveyden etenemisen strategioita, toteuttamissuunnitelmia ja tehtyjä toimenpiteitä esim. kyselyjen avulla.

3. Projektiorganisaatio ja yhteistyökumppanit

3.1 Johtoryhmä

Projektin johtoryhmän muodostivat ohjelmanjohtaja Maija Perho sosiaali- ja terveysministeriö/Terveysten edistämisen politiikka-ohjelmasta, toimitusjohtaja Jorma Huttunen Diabetesliitosta ja pääsihteeri Tor Jungman Sydänliitosta. Johtoryhmän puheenjohtajana toimi Maija Perho. Esittelijänä toimi projektipäällikkö Kirsi Heinonen.

Johtoryhmän tehtävänä oli seurata, että projekti eteni suunnitelman mukaan. Johtoryhmä vastasi projektiin liittyvästä yleemmästä päätöksenteosta. Johtoryhmä kokoontui projektin aikana viisi kertaa.

3.2 Ohjausryhmä

Projektin ohjausryhmän muodostivat Dehkon pääsihteeri Maria Arne Diabetesliitosta, ylilääkäri Tiina Laatikainen Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta, kehittämispäällikkö Marjaana Lahti-Koski Sydänliitosta, ravitsemusasiantuntija Tuija Pusa Sydänliitosta, ylilääkäri Mikko Syväne Sydänliitosta, koulutussuunnittelija Riitta Tuusa Aivohalvaus- ja dysfasialiitosta ja ylijohtaja Erkki Vartiainen Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksesta. Esittelijänä toimi projektipäällikkö Kirsi Heinonen Diabetesliitosta.

Ohjausryhmä toimi projektipäällikön lähimpänä tukena ja neuvonantajana.

Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana neljä kertaa.

3.3 Työryhmät

Projektissa toimi viisi työryhmää, ja niissä oli monen eri terveyden edistämisen toimijan edustus. Monialainen ja moniammatillinen edustus laajensi näkökulmaa, mikä oli tarpeen pohdittaessa terveyden edistämisen mallien sisältöä, levittämistyötä ja suosituksia.

Työryhmissä oli Diabetesliiton, Sydänliiton ja Aivohalvaus- ja dysfasialiiton lisäksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen, Kuntoutussää-

tiön, Kuntaliiton, Kanerva-KASTE -hankkeen, UKK-instituutin ja Apteekkariliiton edustus.

Työryhmätyöskentelyyn osallistuivat aktiivisesti myös D2D-hankkeen projektipäällikkö sekä neljä D2D-hankkeen aluekoordinaattorina toiminutta henkilöä. Ryhmissä oli edustettuna myös terveydenhuollon yksityinen sektori. Terveystenhuollon operatiivista johtoa edusti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueen johtaja, Vantaan kaupungin terveyspalveluiden johtaja sekä sosiaali- ja terveysministeriön terveyspalveluryhmän johtaja. (LIITE 1)

3.4 Yhteistyökumppanit

Valtimoterveyttä kaikille -projektin pääyhteistyökumppanit olivat sosiaali- ja terveysministeriön Terveysten edistämisen politiikkaohjelma, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Diabetesliitto ja Sydänliitto.

Ohjausryhmään ja työryhmiin (LIITE 1) osallistuneiden tahojen lisäksi merkittävän panoksen seminaarikiertueelle antoivat useat terveyden edistämisen alueelliset toimijatahot. Kiertueella esiteltiin useita paikallisia hyviä käytäntöjä sekä näyttelyosastolla että luennoilla (kts. luku 5.3).

4. Tiedotus

Valtimoterveyttä kaikille -projekti oli luonteeltaan terveydenhuollon ja sen yhteistyökumppaneiden kehittämisprojekti, jolle haettiin yleisen mediajulkisuuden sijasta tunnettuutta terveyden edistämisen toimijoiden, terveydenhuollon johdon sekä kuntapäätäjien keskuudessa.

Viestinnällä tavoiteltiin mahdollisimman suurta seminaarilaisuuksien osallistujamäärää hyvien toimintamallien levittämiseksi. Käytännön viestintätyö painottuikin seminaarikiertueen ennakkomarkkinointiin sekä Valtimoterveydeksi! -käsikirjan levittämiseen.

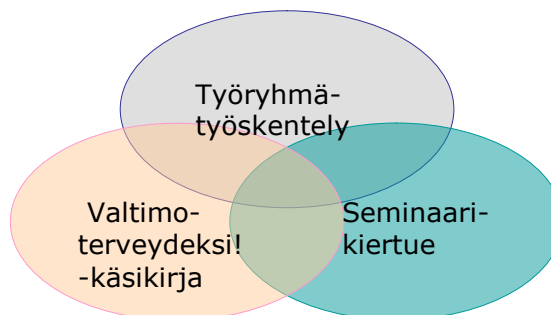
Projektin ulkoisesta tiedotuksesta vastasi projektipäällikkö Kirsi Heinonen yhdessä tiedottaja Enna Bierganssin kanssa. Sydänliitossa projektin sisäisestä tiedotuksesta vastasi kehittämispäällikkö Marjaana Lahti-Koski ja Aivohalvaus- ja dysfasialiitossa toiminnanjohtaja Tiina Viljanen yhdessä koulutussuunnittelija Riitta Tuusan kanssa.

Valtimoterveyttä kaikille -projekti toimi muun yhteistyön ohella myös viestintäyhteistyössä viiden sairaanhoitopiirin toteuttaman D2D-seurantahankkeen (2009–2010) kanssa.

Projektin nettisivut sijaitsevat Diabetesliiton sivuilla osoitteessa www.diabetes.fi/dehko. Myös Sydänliiton ja Aivohalvaus ja dysfasialiiton sivuilta on linkki projektin sivuille. Projektin päättymisen jälkeen terveyden edistämisen käsikirja löytyy myös osoitteista www.stm.fi, www.sydanliitto.fi, www.stroke.fi ja www.thl.fi.

5. Projektin eteneminen, aikataulu ja käytännön toteutus

Valtimoterveyttä kaikille -projekti koostui kolmesta kokonaisuudesta.



KUVA 1. Valtimoterveyttä kaikille -projektin osat.

Projektin käynnistyi keväällä 2009 D2D-hankkeessa luotujen hyvien käytäntöjen tarkastelulla ja ryhmittelyllä. Koska D2D:ssä raportoituja malleja oli 322, mallien käsittelyä selkeytettiin käyttämällä SPSS-tilasto-ohjelmaa. Tämän kesällä 2009 tapahtuneen luokittelun perusteella muodostui viisi aihepiiriä: riskinarviointi, palvelurakenne, toimijoiden koulutus, hoitopolut ja palveluketjut sekä elintapainterventiot. Aihepiirien mukaan nimettiin myös projektin viisi työryhmää. Ryhmät saivat käyttöönsä työskentelyn pohjaksi omaa osa-aluetta koskevat SPSS-koosteet.

Projektin aikataulu:

- Valmisteleva työ: syksy 2008
- Projektin käynnistyminen: kevät 2009
- Mallien tarkastelu ja ryhmittely (SPSS), työryhmien kokoaminen: kesä 2009
- Työryhmätyöskentely, seminaarikiertueen valmistelu, käsikirjan suunnittelu, tiedotuksen täsmentyminen: syksy 2009
- Seminaarikiertue ja käsikirjan kirjoitus-työ: talvi/kevät 2009–2010
- Loppuraportin kirjoittaminen, käsikirjan jakelu: kesä 2010

5.1 Projektin kohderyhmät

Projekti oli suunnattu 1) kuntapäätäjille mukaan lukien kuntien opetustoimen, liikuntatoimen, sosiaali- ja terveystoimen sekä kaavoituksen johtohenkilöt. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon päättävässä

asemassa toimivia johtohenkilöitä seminaarikiertueelle, jotta realistinen tieto tämänhetkistä valtimosairauksien ennusteista leviäisi ja terveyden edistämisen näkökulma tulisi huomioiduksi kaikessa päätöksenteossa.

Projekti tavoitteli myös 2) sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon operatiivista johtoa. Tavoitteena oli tarjota päivitettyä tietoa tyyppin 2 diabeteksen, sydänsairauksien ja aivohalvauksen ennusteista ja ennaltaehkäisymahdollisuuksista. Tavoitteena oli korostaa valtimosairauksien riskinarvioinnin ja interventioiden merkitystä sekä toimijoiden koulutuksen ja toimivien hoitopolkujen ja palveluketjujen tärkeyttä nykyistä asiakaslähteisemmän ja kustannustehokkaamman toiminnan saavuttamiseksi.

Yhtenä suurena kohderyhmänä projekti näki 3) terveydenhuollon toimijat, kuten lääkärit, työterveyslääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, työterveyshoitajat, ravitsemusasiantuntijat, liikunta-asiantuntijat, psykologit ja sosiaalityöntekijät. Tavoitteena oli herättää ajatuksia riskinarvioinnin, hoitopolkujen ja palveluketjujen sekä interventioiden ja koulutuksen toimintamalleista, käytännöistä ja sovellusmahdollisuuksista. Tavoitteena oli myös laajentaa poikkihallinnollista yhteistyötä.

5.2 Työryhmätyöskentely

Projektilla oli viisi työryhmää, joiden aiheita olivat riskinarviointi, toimijoiden koulutus, elintapainterventiot, hoitopolut ja palveluketjut sekä palvelurakenne. Ryhmissä oli moniammatillinen, monen eri terveyden edistämisen toimijatahon edustus. Työryhmiin osallistuneet henkilöt valitsivat ryhmänsä kiinnostuksensa ja asiantuntemuksensa mukaisesti.

Työryhmät poimivat hankekoosteista seminaarikiertueella esiteltäviä malleja ja laativat seminaarikiertueen luentoesityksissä ja Valtimoterveydeksi! -käsikirjassa suositeltavia toimenpide-ehtotuksia ja käytäntöjä.

Ryhmätyöskentely käynnistyi kaikkien ryhmien yhteisellä tapaamisella 21.8.2009 Diabeteskeskuksessa Tampereella. Tapaamisessa hahmoteltiin työskentelyn tavoitteet ja aikataulu. Kullekin työryhmälle jaettiin työskente-

lyn pohjaksi oman aihealueen SPSS- tulosteiden pohjalta laaditut mallijaottelut. Ryhmät valitsivat keskuudestaan puheenjohtajan, ja sihteerinä kaikissa ryhmissä toimi projektipäällikkö Kirsi Heinonen. Ryhmät päättivät itsenäisesti sekä työskentelytavoista että kokoontumisten lukumäärästä.

Ryhmät kokoontuivat syys- ja lokakuun aikana kaksi-neljä kertaa. Ryhmätöiden tulokset esiteltiin yhteisessä päätöstapaamisessa Diabeteskeskuksessa 20.10.2009. Ryhmät antoivat sekä kirjallista että suullista palautetta muiden ryhmien työskentelystä projektin etene- misen tueksi.

Työryhmätyöskentelyn pohjalta projektipäällikkö laati suunnitelman seminaarikiertueen puheenvuoroista, seminaarikiertueen näyttelyosastosta ja Helsingin päätöseminaarissa 29.4.2010 julkistettavasta Valtimoterveydeksi! -käsikirjasta.

5.3 Seminaarikiertue

Seminaarikiertue toteutettiin yhdeksänä alueellisena yhden päivän tilaisuutena. Paikkakuntien valinnoissa lähtökohtana oli tavoittaa ne alueet, jotka eivät kuuluneet D2D-hankealueisiin. Poikkeuksena tästä oli Tampereen pilottiseminaari, joka toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Aktiivisena yhteistyökumppanina toimi sairaanhoitopiirin Diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyhankeen projektipäällikkö Auli Pölönen.

Valtimoterveyttä kaikille -seminaarikiertueen sisältö koostui laajasta näyttelyosastosta ja luennoista. Tilaisuus kesti kaikilla seminaari-paikkakunnilla kahdeksan tuntia, ja sen anti oli usean yhteistyötahon yhteisen ponnistuksen tulos.

Seminaarikiertueelle ilmoittautui yhteensä 806 osallistujaa. Seminaarien ohjelmat noudattelivat samaa perusrakennetta jokaisella paikkakunnalla. Tilaisuuksien ohjelmat ovat luettavissa osoitteessa www.diabetes.fi/dehko. LIITTEESSÄ 2 on seminaarikiertueen Helsingin-tilaisuuden ohjelma.

TAULUKKO 2. Seminaaripaikkakunnat ja ilmoittautumismäärät

PAIKKAKUNTA JA AJANKOHTA	ILMOITTAUTUNEET	SAIRAANHOITOPIIRI	JÄSENKUNNAT	KUNTIA YHTEENSÄ
Tampere (pilotti) 27.10.2009	75	Pirkanmaa		
Mikkeli 19.1.2010	102	Kymenlaakso	7	
		Etelä-Karjala	9	
		Etelä-Savo	11	27
Vaasa 28.1.2010	86	Keski-Pohjanmaa	10	
		Vaasa	15	25
Kajaani 4.2.2010	67	Kainuu	8	8
Joensuu 18.2.2010	70	Itä-Savo	7	
		Pohjois-Karjala	15	22
Turku 4.3.2010	82	Satakunta	22	
		Varsinais-Suomi	29	51
Rovaniemi 30.3.2010	106	Lappi	15	
		Länsipohja	16	31
Hämeenlinna 13.4.2010	66	Kanta-Häme	11	
		Päijät-Häme	15	26
Helsinki 29.4.2010	152	HUS	28	28

Valtimoterveyttä kaikille -seminaarikiertueen sisältö koostui laajasta näyttelyosastosta ja luennoista. Tilaisuus kesti kaikilla seminaari-paikkakunnilla kahdeksan tuntia, ja sen anti oli usean yhteistyötahon yhteisen ponnistuksen tulos.

Seminaarikiertueelle ilmoittautui yhteensä 806 osallistujaa. Seminaarien ohjelmat noudattelivat samaa perusrakennetta jokaisella paikkakunnalla. Tilaisuuksien ohjelmat ovat luettavissa osoitteessa www.diabetes.fi/dehko. LIITTEESSÄ 2 on seminaarikiertueen Helsingin-tilaisuuden ohjelma.

5.3.1 Kiertueluennot

Sosiaali- ja terveysministeriön edustaja avasi kiertueen seminaaripäivät. Aamupäivän ohjelma koostui terveydenedistämistoimien perusteluista, riskiarvioinnin suosituksista, aivohalvauksen ehkäisyn ja hoidon perusteluista sekä terveyden edistämiseen tähtäävien rakenteiden pohdinnoista.

Ennen seminaarikiertuetta kaikki kiertueen pääluennoitsijat kutsuttiin yhteiseen tapamiseen. Seminaarin pääluennoitsijoiden tavoitteeksi muodostui viestittää sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden ja valtimoterveyden ennaltaehkäisyyn tähtäävien toimien hyödyistä ja mahdollisuuksista. Seminaarin aamupäivän puhujat kertoivat tyypin

2 diabeteksen, sydänsairauksien ja aivohalvauksen ennaltaehkäisyn nykytilasta ja valtimoterveyden tehostamismahdollisuuksista sekä tuoreista tutkimustuloksista. Pääluentojen luentolyhennelmiä on luettavissa verkko-osoitteessa www.diabetes.fi/dehko.

Ilmapäivän luento-osuudet käsitelivät pohdintoja elintapainterventioista, toimijoiden koulutuksesta sekä hoitopoluista ja palveluketuista. Ne pohjautuivat interventoryhmän, palvelurakenneryhmän ja koulutusryhmän tuotosten esittelyyn. Työryhmien edustajat olivat tavattavissa omilla pisteillään näyttelyosastolla ruoka- ja kahvitauoilla. Ilmapäivän toinen osio koostui paikallisista hanke-esittelystä.

Paikallisten hankkeiden esittely sisältyi jokaisen seminaarin ohjelmaan. Seminaari tavoitteli tällä työryhmätuotosten ja paikallisten hankkeiden välistä vuoropuhelua. Paikalliset puhujat kutsuttiin paikallisten terveyden edistämisen toimijoiden ehdotusten pohjalta.

TAULUKKO 3. Paikalliset hanke-esittelyt.

PAIKKAKUNTA	LUENTO	LUENNOITSIJA
Mikkeli	Riskitestauksesta virtuaalipolulle Rakenteet ryskyvät! Mie ja Sie – terveyteen vie	Projektipäällikkö Maija Paukkala, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri Terveyspalvelujen palvelujohtaja Markku Hupli, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Terveyden edistämisen koordinaattori Päivi Tiihonen, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri
Vaasa	Lasten lihavuuden ehkäisy neuvolassa Nuorten kouluterveyskysely	Lastentautien ja yleislääketieteen erikoislääkäri Taina Mustila, Vaasan keskussairaala Terveyden edistämisen yhdyshenkilö Tarja Paikkala, Vaasan kaupunki
Kajaani	Liikunta- ja ravitsemusohjaus – Kainuun mallin kokemuksia	Terveysliikunnan kehittäjä Liisa Paavola ja lasten ja perhe- liikunnan kehittäjä Ira Liuski, Kainuun Liikunta ry
Joensuu	Riskinarviointia Pohjois-Karjalassa Siilijärven-Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymän terveyden edistämisen malli Terveysliikuntapalvelut organisoinnin ja juurruttamisen näkökulmasta	Yleislääketieteen erikoislääkäri, diabeteksen hoidon erikoispätevyys, Hilkka Tirkkonen, Outokummun terveyskeskus Diabetesvastuulääkäri Mirja Pääkkönen, Siilinjärven terveyskeskus Liikuntakoordinaattori Kari Hyvärinen, SEITTI 2010, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus
Turku	Varsinaisen terveesti. Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma ja hyvät käytännöt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä	Projektipäällikkö Minna Pohjola, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Rovaniemi	Elintapamuutokseen Skypellä – SYTY nelikymppinen Lapin läänissä Parodontiitti – vaara valtimoille! Hyvinvointivalmennus – toimintaa terveyden edistämiseksi	TtM, ft, TTT-opiskelija Eeva-Leena Ylimäki, SYTY nelikymppinen -projekti Erikoishammaslääkäri Tuula Kortelainen, Lapin sairaanhoitopiiri Suunnittelija Arja Jääskeläinen, Sallan Hyvinvointivalmennushanke, RAMK
Hämeenlinna	Lasten painonhallintaryhmä kouluterveydenhuollossa Kouluprojekti Hämeenlinnan 6.-luokkalaisille ”Painonhallintaa ja terveydestä hyvää oloa”	Yliääkäri Marke Hietanen-Peltola, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Toiminnanjohtaja Anita Wallin, Kanta-Hämeen Sydänpiiri ry
Helsinki	Monisairaalan potilaan hoitomalli Kundit kondikseen -seurantatutkimus SuomiMies seikkailee Voiko dementiariskiä arvioida ja dementiaa ehkäistä? Työterveyshuolto tunnistaa diabetesriskin	Terveyskeskuslääkäri Outi Seppälä ja osastonhoitaja Liisa Siefen, Helsingin terveyskeskus LL Reijo Siren, Helsingin terveyskeskus, Helsingin Sydänpiiri Ohjelmakoordinaattori Mia Malvela, KKI-ohjelma Asiantuntijalääkäri Satu Ahtiluoto Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, FINGER-projekti Työterveyshuollon ja sisätautien erikoislääkäri, LL Katriina Viitasalo, Finnair Työterveyspalvelut

5.3.2 Näyttelyosasto

Seminaarikiertueen näyttelyosasto koostui neljästä pääkokonaisuudesta: riskinarvioinnista, toimijoiden koulutuksesta, interventiosta sekä hoitopoluista ja palveluketjuista. Osastojen sisällöt oli koottu D2D-hankkeessa ja Sydänohjelmassa tehdyistä postereista ja kansioista. Osan julisteista ja esitteistä projekti suunnitteli ja painatti itse.

Neljän pääosion lisäksi näyttelyosastolla esiteltiin omina kokonaisuuksinaan D2D-hankkeessa ja Sydänohjelmassa luotuja sähköisiä materiaaleja sekä ravitsemus- ja liikuntainterventioita. Tämän lisäksi näyttelyssä oli esillä Kunnossa kaiken ikää -materiaaleja, paikallisten Suomen liikunta ja urheilu (SLU) -jäsenjärjestöjen esittelypöytä ja Suomen Apteekkariliiton Diabetes- ja Sydänohjelmat. Diabetesliiton ja Sydänliiton luoma Sydänmerkki oli esillä ruokatauolla. Seminaarikiertueella tarjottu ruoka täytti Sydänmerkki-aterian kriteerit.

Seminaarin näyttelyosastolla oli interventio-esimerkkinä esillä myös ruoka- tai juomanäyttely, joka havainnollisti tuotteiden tai ateriakokonaisuuksien sisältämiä energiamääriä ja -koostumuksia.

Näyttelyosaston laajaan antiin oli mahdollista tutustua ruoka- ja kahvitauoilla sekä tilaisuuden päätyttyä. Näyttelyn kaikista postereista oli mahdollista ottaa mukaan esite, josta ilmenivät myös mallin suunnittelijoiden yhteystiedot.



KUVA 2. Osa Valtimoterveyttä kaikille -projektin näyttelyä Joensuussa.

5.3.3 Seminaarikiertueen palaute

Seminaarikiertueelle osallistuneilta henkilöiltä pyydettiin palautetta päivän sisällöstä ja järjestelyistä. Palautteiden perusteella oli tarkoitus tehdä tarvittavia muutoksia tuleville kiertuepaikkakunnille mutta palaute oli kaikilla paikkakunnilla erittäin positiivista eikä antanut aihetta muuttaa ohjelman rakennetta tai sisältöä kiertueen aikana.

TAULUKKO 4. Palautteiden keskiarvot paikkakunnittain asteikolla 1–4 (1=välttävä, 2=tyydyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä).

	MIKKELI	VAASA	KAJAANI	JOENSUU	TURKU	ROVANIEMI	HÄMEENLINNA	HELSINKI
Ilmoittautuneet	102	86	67	70	82	106	66	152
Palautteita	49	30	20	32	17	50	14	48
Yleisarvosana	3,4	3,2	3,4	3,6	3,3	3,4	3,6	3,8
Käytännön järjestelyt	3,7	3,5	3,8	3,7	3,5	3,6	3,4	3,8
Näyttelyosasto	3,4	3,1	3,3	3,6	3,4	3,4	3,4	3,5
Sisällön soveltuvuus käytännön työhön	3,0	2,9	3,0	3,3	2,9	3,2	3,0	3,4

5.4 Terveiden edistämisen käsikirja

Valtimoterveydeksi! -käsikirja (erillisenä liitteenä) kokosi yhteen valtimosairauksien ehkäisyn ja hoidon toimintamalleja. Käsikirja sisältää käytännön mallityökaluja ja konkreettisia toimintaohjeita helpottamaan uusien palvelutoimintojen käynnistämistä ja juurruttamista sekä vanhojen palvelutoimintojen kehittämistä. Käsikirjan sisältö perustuu sekä Sydänohjelmassa että D2D-hankkeessa luotuihin hyviin käytäntöihin sekä näiden pohjalta työryhmien tuottamiin suosituksiin.

Käsikirja tarjoaa näkökulmia terveyden edistämisen palvelurakenteisiin, riskinarviointiin, hoitopolkuihin ja palveluketjuihin, toimijoiden koulutukseen sekä elintapainterventioihin.

Käsikirjan toimittamisesta, painattamisesta ja pääosasta jakelua vastasi Diabetesliitto. Käsikirjasta otettiin 5 000 kappaleen painos. Opasta jaettiin terveydenhuollon keskeisille toimijoille, ja julkaisusta viestittiin laajasti. Käsikirja on ladattavissa muun muassa verkko-osoitteissa www.diabetes.fi/dehko, www.sydänliitto.fi ja www.stroke.fi.



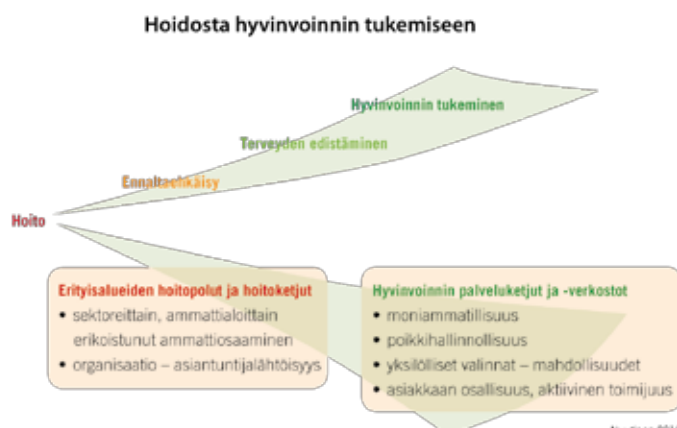
KUVA 3. Valtimoterveydeksi! -käsikirja.

6. Näkökulmia terveyden edistämiseen

Monet lait, kuten Perustuslaki (1999/73), Kuntalaki (1995/365) ja Kansanterveyslaki (2005/928) velvoittavat huolehtimaan terveyden edistämisestä. Terveiden edistäminen ei olekaan enää vain terveydenhuollon asia,

vaan terveys tulisi ottaa huomioon kaikessa päätöksenteossa. Keskustelun painopiste onkin alkanut siirtyä hyvinvoinnin tukemiseen ja terveyden edistämiseen.

KUVA 4. Sairausten hoidosta hyvinvoinnin tukemiseen. Helena Nuutinen 2010.



Terveyden edistämisen haasteet vaihtuvat sitä myöten, kun terveysriskien kirjo muuttuu. Valtimoterveyttä kaikille -projektin työryhmi- en keskusteluissa painotettiin sitä, että yhteistyö yli hallintokuntien on terveyden edistämisen kehityksen avaintekijä. Palvelurakenteelle ei työryhmien keskustelujen mukaan ole löydettävissä vain yhtä oikeaa ratkaisua vaan optimaalinen terveyden edistämisen rakenne syntyy paikallisella yhteistyöllä. Yhteistyön perustelut löytyvät asiakasnäkökulmasta, työn mielekkyydestä ja taloudesta. Poikkial- linnollinen terveyden edistäminen kunnan johtamisjärjestelmässä tarkoittaa sopimista vastuista, työnjaosta, yhteistyökäytännöistä sekä voimavarojen kohdentamisesta eri hal- linnonalojen kanssa.

Kuntajohdon tuella on ratkaiseva merkitys terveyden edistämisen onnistumiselle. Terveydenedistämistyö edellyttää resursointia ja yhteisesti sovittuja tavoitteita, jotka on kirjattu kuntastrategiaan. Tärkeää on, että terveyden edistämisen vastuut on määritelty, esimerkiksi kunnassa on nimetty terveyden edistämisen vastuuhenkilö. Yhteistyön tueksi kunnassa tarvitaan yhteisiä arvoja ja terveyden edistämisen poliittisia linjauksia. Nämä rakentavat toimijoille yhteistä tahtotilaa.

Saumattomat tietojärjestelmät mahdollista- vat muutosten seuraamisen, vaikutusten arvioinnin ja toiminnan jatkuvan kehittämisen. Jotta terveydenedistämistyön jatkuvuus turvattaisiin, tulisi terveyden edistämiseen tär- täävistä suosituksista syntyä konkreettisia, kunnan palveluita ketjuttavia palvelukokonai- suuksia, jotka palvelisivat kuntalaisten tarpei- ta mielekkäällä ja joustavilla toimintamalleilla. Työryhmät peräänkuuluttivat ennakkoluulo- tonta ajattelua ja yhteistyötä yli perinteisten raja-aitojen. Terveyden edistämistä tulisikin pohtia nimenomaan asiakkaan lähtökohdista, ei vain oman organisaation näkökulmasta.

Tutkijoiden hankkima tieto terveysongelmi- en syistä, hoidosta ja ehkäisystä ei aina au- tomaattisesti siirry hyödyttämään väestöä ilman aktiivisia toimenpiteitä. Sairauksia voi- daan ehkäistä joko tunnistamalla riskiryhmät ja kohdistamalla terveysneuvonta heihin tai kohdistamalla toimenpiteet koko väestöön. Tällöin otetaan huomioon myös terveyden- huollon ulkopuoliset toimijat ja tarvittaessa muutetaan lainsäädäntöä. Usein tehokkain

tapa on viedä kumpaakin strategiaa eteen- päin samanaikaisesti.

Kun elintapainterventioita otetaan käyttöön, on syytä muistaa, että niiden soveltaminen omaan toimintaympäristöön edellyttää jat- kuvaa oman työn arviointia ja kehittämistä. Interventioiden kehittämistä voidaan pitää jatkuvana prosessina, joka vaatii ohjaajien ja interventioiden suunnittelijoiden tietopohjan päivitystä, koulutusta ja työnohjausta.

7. Pohdintaa

Valtimoterveyttä kaikille -projekti täytti ta- voitteensa hyvin, kun tarkastellaan seminaa- rikiertuetta ja käsikirjan tuottamista. Tosin on mahdotonta arvioida, miten hyvin terveyden edistämisen hyvät käytännöt tavoittivat koh- deryhmänsä ja mitä paikallisia vaikutuksia mahdollisesti saatiin aikaan.

Projektin tavoitteeksi asetettiin myös ter- veydenedistämistoiminnan ja ehkäisevän terveydenhuollon seurantasuunnitelman laatiminen. Tavoitteena oli projektin jälkeen tiedustella sairaanhoitopiirien tai terveyden- huoltovastuualueiden terveyden etenemi- sen strategioita, toteuttamissuunnitelmia ja tehtyjä toimenpiteitä esim. kyselyjen avulla. Suunnitelmasta luovuttiin resurssipulan vuoksi. Terveyden edistämistä on käsitelty luvussa 6 projektissa syntyneiden ajatusten pohjalta.

Suomi on ollut perinteisesti terveyden edistä- misen edelläkävijä. Meillä on terveet vauvat mutta sairaat aikuiset. Suomi on kuitenkin kunnostautunut myös aikuisten terveyden edistämisessä. Yhteistä tahtotilaa ja resurs- seja meillä on, nyt tarvitsemme uudenlaista, raja-aidat ylittävää terveyden edistämisen ke- hittämistyötä.

Suomalaisten valtimoterveyttä edistämällä on mahdollista luoda hyvän elämän edellytyksiä sekä hillitä terveydenhuollon kustannuksia. Valtimosairaudet, kuten tyyppin 2 diabetes, sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt, koskettavat yli miljoonaa henkilöä Suomessa, ja sairastumisriskissä on satoja tuhansia suo- malaisia.

TAULUKKO 4. Projektin tavoitteiden toteutuminen.

Tavoitteet	Toteutuminen
Taloudelliset	Perusrahoitus oli riittävä. Diabetesliitto ja Sydänliitto vastasivat oman henkilökunnan osalta työryhmätyöskentelyyn osallistumisesta aiheutuvista kustannuksista.
Aikataululliset	Aikataulu oli tiukka tavoitteisiin nähden. Projektin työkenttä oli laaja, ja toisen päätoimisen työntekijän osallistuminen projektiin olisi ollut suotavaa. Projekti pysyi kuitenkin aikataulussaan, mutta vaati projektipäällikön intensiivistä työpanosta koko projektin ajan.
Laadulliset	<p>Työryhmien rekrytointi onnistui. Työryhmät työskentelivät annetun aikataulun puitteissa. Osa työryhmistä tuotti sekä Valtimoterveydeksi! -käsikirjaan että seminaarikiertueelle valmista materiaalia.</p> <p>Päätäjien ja operatiivisen johdon osallistuminen oli toivottua vähäisempää. Muuten seminaarikiertue onnistui hyvin.</p> <p>Valtimoterveydeksi! -käsikirja on saanut kentältä runsaasti positiivista palautetta.</p> <p>Projektisuunnitelmassa projektin loppuvaiheeseen ajoitettu terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän toiminnan seurantasuunnitelman laadinta osoittautui ylimitoitetuksi tavoitteeksi käytettävissä olleisiin aikaresursseihin nähden.</p>

D2D-seurantahankkeen alustavien tulosten mukaan näyttää siltä, että jo vuosikymmeniä jatkunut aikuisten ylipainon lisääntyminen on pysähtynyt Suomessa väestötasolla. Diabeteksen ehkäisyn jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon on osoittautunut haasteelliseksi tehtäväksi. Siihen on monia syitä, joista tärkeimpiä lienee ehkäisevään työhön suunnattujen resurssien niukkuus.

Elämäntavat, jotka liittyvät tyyppin 2 diabeteksen kehittymiseen, ovat myös monien muiden kroonisten tautien riskitekijöitä. Useiden kroonisten kansantautien taustalla voi olla paljon laajempi yhteiskunnallinen ongelma, jonka ratkaisemiseen tarvitaan monien muidenkin tahojen aktiivista osallistumista. Riittävä liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat asioita, joita terveydenhuolto ei voi omia, vaan ne on nähtävä osana jatkuvasti muuttuvan yhteiskunnan kokonaisuutta. Lihavuuden ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy on siirtymässä useissa maissa poliittiselle agendalle, siksi vakavasta kansanterveysongelmasta on kyse.

Terveyden edistämisen mallien synteesi

Valtimoterveyttä kaikille -projekti analysoi yhteensä 322 terveyden edistämisen mallia. D2D-hankkeessa luoduista hyvistä käytännöistä löytyi hyvin paljon keskenään samankaltaisia malleja. Lisäksi monet malleista koskettivat useaa viidestä kokonaisuudesta. Samaan malliin saattoi sisältyä esim. riskinarviointi ja interventio. Palvelurakenteeseen ja varsinkin poikkihallinnollisen yhteistyön puutteeseen viitattiin useassa mallissa. Näyttää selkeästi siltä, että tahtoa yhteistyöhön on, mutta rakenteiden ja perinteiden luomat puitteet sen toteuttamiselle ovat vasta kasvamassa. Riskinarviointia oli toteutettu useissa malleissa lähes yhteneväisesti sekä väestötason interventioina että yksilöohjauksessa.

Yhteistä malleille oli se, että jatkotoimenpiteistä ja seurannasta raportointi oli vähäistä.

Elintapainterventioiden keskeisiä onnistumisen avaintekijöitä näyttävät olevan kunnan rakenteet, toimivat hoitopolut ja palveluketjut, suunnitelmallinen koulutus sekä moniammatillinen tiimityö. Se, että D2D-hankkeesta saatujen tietojen mukaan yli 60 % asiakkaita valitsi mieluummin yksilö- kuin ryhmäintervention, herättää ajatuksia. Pitäisikö siis ensisijaisesti kehittää ryhmäinterventioita vai suunnata kehittämisresurssit toimiviin yksilöinterventioihin? Pohdintaa herättää toisaalta myös se, miksi asiakkaat valitsevat mieluummin yksilöintervention.

Selvää on, että harvat interventiot ovat sellaisenaan siirrettävissä toimintaympäristöstä toiseen. Uuden intervention juurruttamisessa tarvitaan kokeilevaa työtettä ja kaikkien toimintaympäristössä työskentelevien sitoutumista kehittämistyöhön. Johdon myönteinen suhtautuminen ja kannustus sekä riittävien resurssien suuntaaminen niin suunnittelu- kuin kehittämistyöhön on ensisijaisen tärkeää.

Kun terveyttä edistävää työtä arvioidaan, työn vaikuttavuuden ohella on hyödyllistä arvioida myös ohjausprosessia. Elintapaohjausta tarvitsevien henkilöiden määrän tulee olla tiedossa, jotta voidaan toteuttaa suunnitelmallista, organisoitua ohjausta ja tarvittaessa painottaa joko yksilö-, ryhmä- tai yhteisöohjausta.

Toimijoiden koulutuksen tulee perustua tarpeeseen mutta myös ennakoitiin. Mikäli moniammatillisuutta ja poikkihallinnollisuutta halutaan lisätä, ovat koulutustapahtumat oiva areena. Terveydenedistämistyön arvostus ja tahtotila syntyy yhteisistä tavoitteista. Tätä voidaan tavoitella yhteisellä koulutuksella.

Mallien hoitopolut ja palveluketjut tavoittelivat pääasiassa selkeyttä asiakaspolkuihin ja vastuisiin, poikkihallinnollisuutta sekä asiakasnäkökulman korostamista. Hoitopolkujen ja niihin liittyvien palveluketjujen vaillinaisuus tai puuttuminen hankaloittaa ja jopa estää terveydenhuollon ja sen ulkopuolisen moniammatillisen henkilöstön osaamisen ja resursoinnin hyödyntämisen. Tämä vaikuttaa oletettavasti myös elintapaohjauksen laatuun, koska voidaan olettaa, että ylikuormitetun, yksin puurtavan henkilöstön aikaresurssit ovat rajoitettuja ja että tätä kautta myös ohjausmotivaation voidaan katsoa heikkenevän.

Työryhmätyöskentely

Työryhmätyöskentely osoitti, että Suomessa on selkeä terveyden edistämisen ja yhteistyön tahtotila. Työryhmät työskentelivät intensiivisesti tiukan aikataulun puitteissa. Antoisampaa olisi ollut, mikäli ryhmillä olisi ollut käytettävissä enemmän aikaa. Toisaalta, tiukka aikataulu loi myös intensiivisen työotteen.

Työryhmien puheenjohtajilla oli työläs ja keskeinen rooli. Puheenjohtajat loivat puitteet, ja he koordinoivat työskentelyä yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektipäällikkö oli jokaisen työryhmän kaikissa kokoontumisissa läsnä sihteerin ominaisuudessa.

On selvää, että työryhmien vilkas ajatustenvaihto loi hyvän pohjan myös projektinjälkeiselle yhteistyölle.

Valtimoterveydeksi! -käsikirja

Terveyden edistämisen käsikirja pohjautui hyvien käytäntöjen synteesiin ja työryhmien suosituksiin. Käsikirjan voidaan sanoa olevan osoitus kentällä tehdystä loistavasta työstä, niin D2D -hankkeessa kuin Sydänoh-

jelmassa. Käsikirjan sisältö on osoitus myös Valtimoterveyttä kaikille -projektin työryhmi- en moniammatillisesta tiimityöstä.

Käsikirjan kirjoittamistyöhön osallistuivat projektipäällikön lisäksi Mikko Syväne (riskinarviointi), Erja Toropainen ja Helena Nuutinen (hoitopolut ja palveluketjut) sekä Riikka Turku (elintapainterventiot).

Seminaarikiertue

Seminaarikiertueen ohjelma suunniteltiin aluksi siten, että aamupäivän ohjelma olisi suunnattu kuntapäätäjille ja iltapäivän ohjelma terveyden edistämisen toimijoille. Lopulta päivän ohjelma kuitenkin laadittiin kaikille yhteiseksi kokonaisuudeksi. Tähän oli kaksi pääsyä. Ensinnäkin nähtiin tärkeänä, että yhteinen terveyden edistämisen tietopohja ja perustelut tavoittavat kaikki osallistujat. Toiseksi ennakoitiin, että osallistujamäärä aamupäivän ohjelmaan saattaisi jäädä vähäiseksi. Palautteista päätellen ratkaisu oli onnistunut. Tunnelma seminaarikiertueella oli innovatiivisen innostunut.

Luentoesityksiä pidettiin kiinnostavina kaikissa tilaisuuksissa. Aamupäivän puhujat korostivat ennaltaehkäisyn tärkeyttä. Iltapäivällä työryhmien edustajat esittelivät ryhmän pohdintoja ja tarjoilivat perusteluiden kera selkeitä toimintamalleja. Näyttelyosasto täydensi puheenvuoroja. Näyttelyosastolla kuulijoilla oli myös mahdollisuus keskustella työryhmi- en edustajien kanssa. Lisäksi näyttelyosastolla markkinoitiin julkaistavaa Valtimotervey- deksi! -käsikirjaa.

Seminaarikerroksen suunnittelu, organisoin- ti ja toteutus veivät suunnattomasti aikaa. Näyttelyosaston pystyttämiseen kului jokai- sella paikkakunnalla vähintään kuusi tuntia. Näyttelyä oli pystyttämässä pääsääntöisesti kaksi henkilöä.

Seminaarikerrokselle ilmoittautui yhteensä 806 henkilöä. Parhaiten seminaarit tavoitti- vat terveyden edistämisen toimijoita. Pon- nisteluista huolimatta kuntapäätäjien ja terveydenhuollon operatiivisen johdon ta- voittaminen ei tuottanut toivottua tulosta.

Projektin resurssit

Projekteille on perinteisesti suunnattu tietty tavoite, aikataulu, budjetti ja henkilöstöpa- nostus. Projektipäällikön tehtävä on pohtia, miten tavoitteet toteutetaan. Tasapainoilu työryhmätyöskentelyn, seminaarien järjeste- lyjen ja käsikirjan kirjoittamisen välillä tarjosi runsaasti haasteita. Voidaankin todeta, että projektipäällikön lisäksi projekti olisi tarvin- nut toisen päätoimisen työntekijän.

Ennaltaehkäisyn vaikuttavuudesta on jo näyt- töä. Tämän osoittaa mm. D2D-seurantahank- keen tutkimustulokset. Ajatuksia herättää kuitenkin se, miten arvioitaisiin erilaisten hyvien käytäntöjen ja mallien vaikuttavuutta. Interventioiden toimivuuteen ei vaikuta vain hyvin suunniteltu ja pilotoitu malli. Toimivan käytännön siirrettävyyteen toiseen toimin- taympäristöön vaikuttaa moni seikka. Sekä johdon että toimijoiden sitoutuminen on tär- keää. Sitoutumiseen vaikuttavat usko toimin- tamallin mielekkyyteen, selkeät toimintaperi- aatteet, henkilöstön koulutus sekä resursointi. Onnistuneiden ja toimintaan juurtuneiden interventioiden takaa näyttää löytyvän toi- mintaympäristön sitoutumisen lisäksi kaksi päätekijää. Intervention toteutusmalli tulee räätälöidä sidosryhmien tarpeiden ja mah- dollisuuksien mukaiseksi. Toiseksi suunnitte- lun ja toteutuksen tulee olla osallistavaa.

Koulutuksen ja toiminnan yhteisöllisyyttä tu- lee korostaa sekä omassa toimintaympäris- tössä että poikkihallinnollisessa yhteistyössä. Tämä vaatii pitkäjänteistä toimintakulttuurin muutosta. Muutos ei tapahdu vain ylätason strategioita laatimalla, vaan se vaatii sinnikäs- tä vuoropuhelua kaikilla toiminnan tasoilla. Valtimoterveyttä kaikille -projekti on osoitus siitä, että yhteistä tahtoa terveyden edistä- miseen Suomessa löytyy niin hallinnon kuin toiminnan tasoilla.

Valtimoterveyttä kaikille -projektin aikana aja- tuksia herätti se, että poikkihallinnollisen yh- teistyön ja moniammatillisuuden hyödyntä- misen puute häiritsee terveyden edistämisen kehitystyötä. Tarvittaisiin nykyistä enemmän rajat ylittävää toimintaa, keskinäistä vuoropu- helua ja tietoisuutta siitä, mitä muut tekevät. Projekti osoitti selvästi, että viime vuosina tä- hän suuntaan on otettu suuria askeleita.

LIITE 1**Valtimoterveyttä kaikille -projektin (2009–2010) työryhmät****Riskinarviointi-työryhmä**

Mikko Syväne (pj.)
Ylilääkäri, sisätautiopin dosentti, kardiologian
erikoislääkäri
Suomen Sydänliitto

Hanna Haataja
Asiantuntijaproviisori
Suomen Apteekkariliitto

Tiina Laatikainen
Ylilääkäri, Osastonjohtaja
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansantau-
tien ehkäisyn osasto

Mervi Lehmusaho
Hankekoordinaattori, THM
Kanerva-KASTE -hanke, Pohjois-Savon shp

Markku Peltonen
Yksikön päällikkö, FT
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Timo Saaristo
Projektipäällikkö, D2D-seurantahanke
Pirkanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Pohjan-
maan, Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon
sairaanhoitopiiri

Erkki Vartiainen
LKT, professori
Ylijohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hoitopolut ja palveluketjut -työryhmä

Erja Toropainen (pj.)
tutkija, UKK-instituutti

Maria Aarne
Pääsihteeri
Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämis-
ohjelma (DEHKO 2000–2010)
Diabetesliitto

Anu Mutka
Asiantuntijajohtaja
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Helena Nuutinen
Psykologi, sosiologi
Diabeteskeskus

Heikki Oksa
Lääkintöneuvos, ylilääkäri, dosentti
Toimialueen johtaja, Pirkanmaan sairaanhoi-
topiiri

Nina Peränen
Osastonhoitaja, terveyden edistäminen ja
preventio
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Pia Ponkkala
Fysioterapeutti, KTM

Ulla Siljamäki-Ojansuu
Ravitsemusterapeutti, MMM, johtava ravit-
semussuunnittelija
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Interventiot-työryhmä

Riikka Turku (pj.)
PsM, laillistettu psykologi, terveydenhuollon
kouluttaja

Elina Aro
Ravitsemusterapeutti, MMM
Diabetesliitto

Pirjo Aromaa
Terveydenhoitaja/dehkohoitaja
Tampereen kaupunki/
Sosiaali- ja terveystalvet/Aikuisneuvonta

Helena Ivari
Fysioterapeutti
Tampereen kaupunki/vastaanotto toiminta,
Hatanpään lääkäriasema/fysioterapia

Anne Mäkinen
Projektipäällikkö, Tulppa-ohjelma
Suomen Sydänliitto

Piia Rantanen
Tutkija, PsM
Kuntoutussäätiö, Kuntoutusalan tutkimus- ja
kehittämiskeskus

Reijo Siren
LL, MBO-ohjelma - Kundit kondikseen
Helsingin sydämpiiri

Koulutus-työryhmä

Tuija Pusa (pj.)
Ravitsemusasiantuntija
Suomen Sydänliitto ry

Enna Bierganns
Tiedottaja
Dehko/Valtimoterveyttä kaikille
Diabetesliitto

Liisa Heinonen
Ravitsemusterapeutti, MMM
Diabetesliitto

Arja Hyytiä
TE-kehittämissuunnittelija
Terveyden edistämisen yksikkö
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kun-
tayhtymä

Jukka Marttila
Psykologi, PsL
Diabetesliitto

Karita Pesonen
Ravitsemusterapeutti
Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä

Taru Poukka
Koulutussuunnittelija, LitM
UKK-instituutti

Riitta Tuusa
Koulutussuunnittelija, PsM
Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry

Palvelurakenne-työryhmä

Marjaana Lahti-Koski (pj.)
FT, dosentti
Kehittämispäällikkö, terveyden edistäminen,
Suomen Sydänliitto

Timo Aronkytö
Yleislääketieteen erikoislääkäri
Terveyspalvelujen johtaja, Vantaan kaupunki

Heimo Lajunen
LL, erikoislääkäri, hankejohtaja,
Kanerva-KASTE-hanke
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Auli Pölönen
Projektipäällikkö, Diabeteksen ja sydän- ja
verisuonisairauksien ehkäisyhanke
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Lääketieteen ja kirurgian tohtori
Terveyspalveluryhmän johtaja, sosiaali- ja
terveysministeriö

LIITE 2

Valtimoterveyttä kaikille -projektin Helsingin-tilaisuuden ohjelma

Valtimoterveyttä kaikille -seminaari 29.4.2010, Helsinki
 Terveiden edistämisen hyvät käytännöt

aamupäivä

Aika ja paikka:

29.4.2010 klo 8.30–16.00

Säätytalo, Snellmaninkatu 9–11, 00170 Helsinki

Aamupäivän puheenjohtajat:Toimitusjohtaja **Jorma Huttunen**, DiabetesliittoPääsihteeri, sosiaalineuvos **Tor Jungman**, Sydänliitto

- | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.30–8.45 | Seminaarin avaus
Peruspalveluministeri Paula Risikko |
| 8.45–8.50 | Valtimoterveyttä kaikille -projekti ja Valtimoterveydeksi! -käsikirja
Projektipäällikkö Kirsi Heinonen , Diabetesliitto |
| 8.50–9.30 | Ovatko terveyden edistämisen rakenteet kunnossa?
Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki , sosiaali- ja terveysministeriö |
| 9.30–10.00 | Valtimoterveyttä kaikille – miksi?
Professori Matti Uusitupa , Itä-Suomen yliopisto |
| 10.00–10.30 | TAUKO, kahvi |
| 10.30–11.00 | Miten diabeteksen ja valtimotautien riski arvioidaan ja tunnistetaan?
Miten oikeat riskihenkilöt löydetään?
Ylilääkäri Mikko Syväne , Sydänliitto |
| 11.00–11.20 | Aivohalvauksen – taakka kansanterveydelle ja taloudelle
Neurologian emeritusprofessori Markku Kaste , Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin yliopisto |
| 11.20–11.30 | Keskustelua |
| 11.30–12.15 | Sydänmerkkilounas (maksuton)
Näyttelyyn tutustuminen |



LIITE 2

Valtimoterveyttä kaikille -seminaari 29.4.2010, Helsinki

Terveyden edistämisen hyvät käytännöt

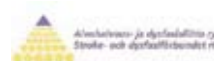
iltapäivä

Iltapäivän puheenjohtajat:Yliääkäri **Mikko Syväne**, SydänliittoYliääkäri, osastonjohtaja **Tiina Laatikainen**, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

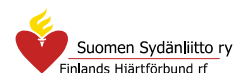
- 12.15–12.45 Turvaako palveluketju jatkuvuuden?
Tutkija **Erja Toropainen**, UKK-instituutti
- 12.45–13.05 Monisairaalan potilaan hoitomalli
Terveyskeskuslääkäri **Outi Seppälä** ja osastonhoitaja **Liisa Siefen**
Helsingin terveystieteiden keskus
- 13.05–13.35 Riskien arvioinnin hurmasta ohjauksen arkeen
Psykologi **Riikka Turku**
- 13.35–13.50 Kundit kondikseen -seurantatutkimus
LL **Reijo Siren**, Helsingin terveystieteiden keskus, Helsingin Sydänpiiri
- 13.50–14.00 SuomiMies seikkailee
Ohjelmakoordinaattori **Mia Malvela**, KKI-ohjelma
- 14.00–14.10 Keskustelua
- 14.10–14.45 Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45–15.10 Vaikuttavan koulutuksen aineksia
Ravitsemusterapeutti **Liisa Heinonen**, Diabetesliitto ja
koulutussuunnittelija **Taru Poukka**, UKK-instituutti
- 15.10–15.30 Voiko dementiariskiä arvioida ja dementiaa ehkäistä?
Asiantuntijalääkäri **Satu Ahiluoto**
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, FINGER-projekti
- 15.30–15.50 Työterveyshuolto tunnistaa diabetesriskin
Työterveyshuollon ja sisätautien erikoislääkäri, LL **Katriina Viitasalo**
Finnair Työterveyspalvelut
- 15.50–16.00 Keskustelua
- 16.00 Hyvää kotimatkaa!



Terveyden edistäminen
HALLITUKSEN POLIITIKKAOHJELMA



Diabetesliitto
Diabetesförbundet



Lisätiedot:

www.diabetes.fi