

Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2020-2023



Oulun yliopistollinen sairaala
Oulaskankaan sairaala

19.4.2020

Saatteeksi

Tämän Oulun yliopistollisen keskussairaalan ja Oulaskankaan sairaalan terveyden edistämisen toimintasuunnitelman on päivittänyt OYS-Erva Terveyden edistämisen työryhmä. Työryhmän on PPSHP:n johtajaylilääkärin asettama ja sen toimintakausi on neljä vuotta. Työryhmä valitsee keskuudesta kahdeksi vuodeksi kerrallaan puheenjohtajan ja sihteerin. Puheenjohtajana vuosina 2020-2021 toimii ylihoitaja Katri Korolainen ja sihteerinä terveyden edistämisen koordinaattori Leea Järvi.

Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma arvioidaan ja tarkistetaan määräajoin. Arvionnaista ja tarkistamisesta vastaa OYS-Erva Terveyden edistämisen työryhmä.

Työryhmän jäsenet ja varajäsenet 2020-2023 ovat:

Konsernipalvelut:

Merja Meriläinen, sairaalaylihoitaja, varsinainen jäsen

Kehitysvammahuolto:

Päivi Lauri, sosiaalihoitaja, varsinainen jäsen

Pirjo Roinesalo, varajäsen

Lapset ja naiset tulosalue:

Kristiina Piironen, laatualueen johtaja, varsinainen jäsen

Liisa Puirava, vs.osastonhoitaja, varajäsen

Medisiininen tulosalue:

Kirsi Launonen, erikoislääkäri, varsinainen jäsen

Eila Alavahtola, vastuualueen ylihoitaja, varajäsen

Operatiivinen tulosalue:

Katri Korolainen, vastuualueen ylihoitaja, varsinainen jäsen

Perusterveydenhuollon yksikkö:

Päivi Hirso, vastuuyksikön johtaja, varsinainen jäsen

Leea Järvi, terveyden edistämisen koordinaattori, varsinainen jäsen

Sanna Salmela, erikoissuunnittelija, varsinainen jäsen

Psykiatrian tulosalue:

Jenni Ponto, sairaanhoitaja, varsinainen jäsen

Milla Hopeakivi, sairaanhoitaja, varajäsen

Sairaanhoitolliset palvelut:

Juha Putkonen, hankintapäällikkö, varsinainen jäsen

Kirsi Rannisto, tulosalueen ylihoitaja, varajäsen

Kainuun sote

Saara Pikkarainen, terveyden edistämisen erikoissuunnittelija, varsinainen jäsen

Marjo Huovinen-Tervo, hallintoylihoitaja, varajäsen

19.4.2020

Tiivistelmä

Tämä toimintasuunnitelma perustuu kansainvälisiin [Health Promoting Hospitals and health services \(HPH\) -standardeihin](#) terveyden edistämiseksi sairaaloissa. Suunnitelmassa on myös huomioitu [Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia](#) ja [Pohjois-Pohjanmaan maakunnallisen hyvinvoinnin edistämistyön](#) linjaukset.

Suunnitelmassa kuvataan menetelmiä ja toimintatapoja terveyteen vaikuttavien tekijöiden kartoittamiseen ja potilaiden ohjaukseen. Terveyteen vaikuttavat tekijät ovat henkilön terveyteen ja sairauteen liittyviä elintapoja ja elämäntilanteita, joiden ydintietoihin kuuluvat mm. tupakointi, päihteet, liikunta, raskaus ja ravitsemus. Näiden tekijöiden ja tilanteiden kartoittamiseen soveltuvat rakennemittarit on lisätty ESKO -potilastietojärjestelmään. Yhtenäiset terveyteen vaikuttavat tietomääritykset ovat keskeinen osa kansallisen arkistoratkaisun kehittämistä. Potilaan työ- ja toimintakyvyn arviointi sekä lapsen huomioon ottaminen aikuisten sairastuessa kuuluvat myös kaikkeen terveydenhuoltoon.

Terveyden edistämisessä on tärkeää myös henkilöstön oma työhyvinvointi ja sen kehittäminen. Työhyvinvointisuunnitelmat tehdään vastuuyksikkötasolla yhteistyössä henkilöstön ja linjaorganisaation kesken. Terveyden edistämisen toimintatavoilla henkilöstö pystyy tukemaan sekä potilaidensa että omaa hyvinvointiaan. Tässä suunnitelmassa keskitytään kuitenkin potilaisiin kohdistuvaan terveyden edistämistyöhön. Henkilökunnan terveyden edistämisestä vastaa työterveyshuolto yhteistyössä sairaanhoitopiirin henkilöstöhallinnon kanssa.

Sairaalan terveyden edistämistyön suunnittelu konkretisoituu vastuuyksikkötasolla. Työkäytännöt sovelletaan vastuualueiden toiminnan erityispiirteet huomioiden ja potilaita kuunnellen. Kuntayhtymän laajennettu johtoryhmä, toimialuiden johtajat ja ylihoitajat, toimivat sairaalan terveyden edistämistyön ohjaajina. Toiminnan kehittämisen ja valmistelun tukena on moniammatillinen terveyden edistämisen työryhmä, jolla on selkeästi määritellyt tehtävät, tavoitteet ja toimikausi.

Seurantatieto potilaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden kartoittamisesta ja lyhytneuvonnan toteutumisesta muodostaa perustan sairaalan terveyden edistämisasiivisuuden arvioinnille. Toimijat arvioivat vastuualueittain omaa toimintaansa ja raportoivat tulosalueen johdolle. Yhteenveto sairaalan terveyttä edistävästä toiminnasta kootaan terveyden edistämisen toimintakertomukseen kalenterivuositain.

19.4.2020

Sisällys

1. Johdanto.....	4
2. Potilaan terveyteen vaikuttavien tekijöiden kartoitus ja terveysneuvonta sairaalassa..	5
2.1 Tupakointi	5
2.2 Alkoholit ja huumaavat aineet.....	6
2.2.1 Lyhytneuvonta	6
2.3 Liikunta	7
2.4 Raskaus.....	8
2.5 Ravitsemus.....	8
2.5.1 Vajaaravitsemus	8
2.5.2 Lihavuus	9
2.5.3 Lasten lihavuus	10
2.6 Toiminta- ja työkyky	10
2.7 Lapset puheeksi vanhemman sairastuessa	11
3. Työhyvinvoinnin edistäminen sairaalassa	12
4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellinen yhteistyö	12
5. Henkilöstön osaamisen kehittäminen	13
6. Terveyden edistämisen sisäinen viestintä	14
7. Seuranta ja arviointi aihealueittain	14
8. Sairaalan terveyttä edistävän toiminnan rakenne.....	16



19.4.2020

1. Johdanto

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia ohjaa sairaanhoitopiirin sairaaloiden terveyden edistämistyön suunnittelua, kehittämistä ja johtamista: ”Terveyden edistämistyöllä vaikutamme ihmisten elintapoihin ja kannustamme heitä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Visiomme on, että olemme terveyden edistämisessä edelläkävijöitä. Edistämme väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia saumattomassa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien kanssa.” Sairauksien hoidosta painopiste siirtyy yhä enemmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä kansalaisten vastuunoton lisäämiseen omasta hyvinvoinnistaan. Potilaslähtöisesti johdettu organisaatio, jossa terveyden edistäminen ja potilaiden omatoimisuuteen tukeminen on otettu huomioon, parantavat hoidon laatua.

Sairaanhoitopiiri on vuodesta 2004 saakka toiminut aktiivisena jäsenenä [Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot \(STESO ry\) -verkostossa](#) ja kansainvälisessä [Health Promoting Hospitals and Health Services \(HPH\) -verkostossa](#) ja sitoutunut noudattamaan näiden verkostojen periaatteita ja toimintakäytäntöjä.

Terveyden edistäminen on huomioitu myös Tulevaisuuden sairaala 2030 -suunnitelmissa, jossa tavoitteina ovat hoidon laadun ja potilasturvallisuuden sekä potilaiden hoitokokemuksen parantuminen, esimerkkinä oikea-aikainen ja potilaan tarpeen mukainen ravitsemushoito ja potilaiden nikotiinittomuuteen tukeminen.

Terveyden edistäminen on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. Lisäksi terveyden edistämisen tavoitteena on sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen on suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Yhteistyössä alueen muiden palvelun tuottajien kanssa erikoissairaanhoidossa on mahdollisuus vahvistaa potilaan valmiuksia omahoitoon, kun potilaat arvioivat uudelleen terveyden merkityksen omassa elämässään. Kun potilaiden omahoidon valmiudet paranevat, sairauksien komplikaatiot vähenevät ja myös sairaalahoidon tarve vähenee.

Tämä terveyden edistämisen toimintasuunnitelma kohdentuu Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulaskankaan sairaalan sisäiseen toimintaan. Tässä toimintasuunnitelmassa otetaan huomioon HPH -verkoston määrittämät viisi standardia terveyden edistämiseksi sairaaloissa: 1) Vahvistettu toimintasuunnitelma; 2) Potilaan terveyteen liittyvien tekijöiden kartoitus; 3) Neuvonta ja ohjaus; 4) Terveellinen työympäristö; 5) Jatkuva yhteistyö muiden terveydenhuollon yksiköiden ja yhteistyötahojen kanssa.

Jotta terveyden edistäminen toteutuisi sairaalan arkityössä, siihen tarvitaan sairaalan johdon, lähiesimiesten ja koko henkilökunnan sitoutumista. Tämä suunnitelma kuvaa lähikohdat toiminnalle. Terveyden edistämistyö konkretisoituu eri vastuualueiden toimintasuunnitelmissa ja työntekijöiden toiminnassa.

19.4.2020

2. Potilaan terveyteen vaikuttavien tekijöiden kartoitus ja terveysneuvonta sairaalassa

Potilaan terveyteen vaikuttavat tekijät kartoitetaan jokaisen sairaalakäynnin yhteydessä ja kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen osana normaalia hoitotyötä. Terveyteen vaikuttavien tekijöiden ydintiedot on määritetty [Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen op-paassa](#) (Jokinen & Virkkunen 2018), joka ohjaa tallentamaan tiedot ennalta sovitun kansallisen rakenteen mukaan. Yhtenäiset tietomäärittelyt ovat keskeinen osa kansallista arkistoratkaisua.

Terveyteen vaikuttavien tekijöiden ydintietoihin kuuluvat tupakointi, päihteet, liikunta, raskaus ja ravitsemus. Potilaan toiminta- ja työkyvyn arviointi ja mittaaminen kuuluvat myös terveydenhuoltoon. Samoin potilaan alaikäisen lapsen tuen tarpeen selvittäminen, kun lapsen vanhemman tai huoltajan kyky huolehtia lapsesta arvioidaan heikentyneen.

Kuten muutkin ydintiedot, potilaan terveyteen vaikuttavat tekijät kirjataan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tietoja hyödynnetään mm. neuvonnassa ja ohjauksessa, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa.

2.1 Tupakointi

Terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on tunnistaa potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, kehottaa häntä lopettamaan tupakointi sekä auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, jonka hoito on vaativaa. Nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Tupakkariippuvuuteen liittyvät voimakkaasti myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tupakointi johtaa suureen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Potilaan tupakoinnista ja nikotiinituotteiden käytöstä tulee tietää, ja tiedon tulee olla helposti löydettävissä potilastiedoista ([Käypä hoito -suositus 2018](#)). Keskustelumahdollisuus tupakoinnin lopettamisesta tulee olla mahdollinen kaikille potilasryhmille. Erityisesti niissä sairausryhmissä, joissa tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen on olennaista, tupakasta vieroituksen tulee olla osa potilaan hoito-ohjelmaa.

Tupakoinnista ja nikotiinista riippuvaisen potilaan hoitomalli etenee [Tupakoinnin ja nikotiiniriippuvuuden tunnistaminen, tupakasta vieroituksen edistäminen -hoitopolun](#) mukaisesti. Riippuvuuden voimakkuus sekä tupakoinnin määrä selvitetään. Riippuvuuden arviointiin käytetään [Fagerströmin testiä](#), joka löytyy Esko-potilastietojärjestelmän fysiologisista mittareista. Potilaan muutosvaiheen arvioiminen vaikuttaa hoidon etenemiseen. Hoidon suunnittelussa ja potilaan motivoinnissa otetaan huomioon potilaan muutosvaihe, joita ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe.

Lopettamispäätöksen tekemisen jälkeen suunnitellaan vieroitus. Potilas voi pyrkiä lopettamaan tupakkatuotteiden käytön itsenäisesti opaslehtisiä, internetin tukipalvelua ja neuvontapuhelinpalvelua, hyväksi käyttäen. Muita lääkkeettömiä mahdollisuuksia on yksilö- ja ryhmäohjaus. Ohjauksen sosiaalinen tuki lisää onnistujien määrään verrattuna täysin itsenäiseen lopettamisyrittäykseen. Tupakkatuotteita käyttäville potilaille mahdollistetaan sairaalahoidon aikainen nikotiiniriippuvuuden lääkehoito. Varenikliini, bupropioni, nortriptyliini ja nikotiinikorvaushoito ovat tehokkaita, ja niitä tulee aktiivisesti käyttää vieroituksessa ([Käypä hoito -suositus, 2018](#)).

19.4.2020

2.2 Alkoholi ja huumaavat aineet

Koska alkoholi aiheuttaa tai pahentaa monia sairauksia, alkoholin käyttömäärän ja alkoholihaittojen selvittäminen on osa terveydenhuollon jokapäiväistä työtä. Tavoitteena on havaita alkoholin riskikulutus ennen kuin siitä aiheutuu merkittäviä haittoja. Riskikulutuksen jatkuessa alkoholin sietokyky kasvaa ja alkoholihaitat ovat usein tunnistettavissa. Mikäli juominen jatkuu huolimatta fyysistä, psyykkisistä tai sosiaalista haitoista, alkoholiriippuvuus alkaa olla lähellä. Osa potilaista häpeää juomistaan, ja osa ei muista käyttömääriään. Nämä eivät kuitenkaan ole riskikulutuksen tunnistamisessa ylittämättömiä esteitä. Potilaalla on viime kädessä vastuu siitä, kertooko hän alkoholin käytöstään.

[AUDIT \(Alcohol Use Disorders Identification Test\)](#) on suositeltava menetelmä alkoholin riskikulutuksen toteamisessa (Alkoholiongelmaisen hoito: [Käypä hoito -suositus, 2018](#)). Tämä kymmenen kysymystä sisältävä testi on saatavissa myös itsehavainnointiin. Mikäli koko testin käyttöön ei ole aikaa, riskikulutuksen tunnistamisessa voi käyttää AUDIT -kyselyn kolmea ensimmäistä alkoholin käyttömääriä ja -tapaa selvittävää kysymystä ([AUDIT-C, AUDIT alcohol consumption](#)). Erityisesti miespotilaille yksikin kysymys voi riittää: Milloin viimeksi olit tosi humalassa? Keskustelua käydään alkoholin käytön mahdollisesta yhteydestä potilaan oireisiin, sairauteen ja hoitoon.

AUDIT-kysely toimii erittäin hyvin työikäisillä. Pisterajalla kahdeksan kysely tunnistaa noin 80% alkoholin ongelmakäyttäjistä. AUDIT-C kyselyn vastaava pisteraja on miehille 6 ja naisille 5. Alkoholin riskikulutuksen kartoitustulos kirjataan pisteinä; AUDIT ja AUDIT-C löytyvät Esko -potilastietojärjestelmästä, fysiologista mittareista.

Tieto muista kuin edellä kuvatuista päihtymistarkoituksessa käytettävistä aineista kirjataan vapaalla tekstillä otsikon Terveysten vaikuttavat tekijät alle. Lisäksi käytetään ICD-10-luokitukselta luokkia F10-F19 tai Z72.1-Z72.2 tai ICPC2-luokitukselta koodeja P15-P19. Tieto alkoholiriippuvuudesta kirjataan F10.2x ”Riippuvuusoireyhtymä”. Tieto päihderiippuvuudesta tulee siirtyä automaattisesti riskitietoihin, kohtaan K2, päihderiippuvuus.

2.2.1 Lyhytneuvonta

Riskirajaa voidaan käyttää ohjearvona alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä neuvonnassa. Suomessa neuvontaa suositellaan naisille, kun päivittäiskäyttö on vähintään 20 g absoluuttista alkoholia (noin kaksi ravintola-annosta) tai humalahakuinen juominen (vähintään viisi annosta) toistuu viikoittain. Miehille vastaavat neuvonnan rajat ovat 40 g/vrk (noin neljä annosta) tai seitsemän annoksen kertakäyttö viikoittain. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2014 julkaiseman suomalaisen ravitsemussuosituksen mukaan naisen ei tulisi käyttää enempää kuin 10 g (vrt. yksi annos 12 g) eikä miehen enempää kuin 20 g alkoholia päivässä. Rajat sopivat useimmille aikuisille, mutta eivät raskaana oleville eivätkä potilaille, joiden sairaus pahenee tai lääkitys vaarantuu alkoholin käytöstä. Raskaana olevilla ja nuorilla AUDIT-testiä voidaan hyödyntää keskustelun pohjana, suora indeksin tuottama arvo voi näiden ryhmien osalta luoda virheellisiä tuloksia, joita

19.4.2020

ei voida suoraan hyödyntää esimerkiksi arvioitaessa äidin alkoholinkäytön sikiölle aiheuttamaa riskiä.

Ikääntyneiden riskikulutusta koskevissa suosituksissa käytetään yleensä 65 vuoden ikärajaa. Raja on keinotekoinen, koska alkoholin sieto heikkenee lineaarisesti iän myötä. Yksiselitteistä ikärajaa ei siten voida asettaa. Yhdysvaltalaisen National Institute of Alcohol, Abuse and Alcoholism -instituutin suositus yli 65-vuotiaille on enintään 3,5 annosta kerralla ja enintään 8 annosta viikossa.

Lyhytneuvonnan tehosta vähentää alkoholin käyttöä on vahva tutkimusnäyttö: ainakin kymmenen prosenttia riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Vaikutus säilyy 1-2 vuotta.

Lyhytneuvonnan pituus ja sisältö vaihtelevat. Lyhimmillään se kestää noin viisi minuuttia. Neuvonnassa käydään läpi tehdyt havainnot alkoholin käyttömäärästä ja niiden mahdollisesta yhteydestä potilaan oireisiin, sairauteen ja hoitoon. Jos potilas haluaa vähentää alkoholin käyttöä, keskeistä on pyrkiä sopimaan potilaan elämäntilanteeseen sopiva yksityiskohtainen tavoite, jonka toteutumista voi seurata. Apuna voi käyttää neuvontamateriaalia, mm. [Vähennä vähäsen -opas \(THL 2015\)](#)

Lyhytneuvonnan voi kirjata ICD-10 koodilla Z71.4 ”Alkoholin väärinkäyttöön liittyvä neuvonta”.

Jokaisella aikuispotilaita hoitavalla tulee olla perusvalmius lyhytneuvonnan toteuttamiseen ja lyhytneuvonnan yhteydessä käytettävää neuvontamateriaalia tulee järjestää hoitohenkilökunnan ja potilaiden saataville. Mikäli potilas ei kykene omin avuin eikä läheisten tuella hallitsemaan alkoholin käyttöönsä, A-klinikka tai vertaistukijärjestelmä AA (Anonymous Alcoholics) voi auttaa alkoholiongelmaisen hoidossa.

2.3 Liikunta

Liikunta on keskeinen useiden kansanterveydellisesti tärkeiden pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Säännöllisen liikunnan tulee kuulua valtimotautien, lihavuuden, diabeteksen, rappeuttavien tuki- ja liikuntaelinsairauksien, ahtauttavien keuhkosairauksien, muistisairauksien, depression ja useiden syöpäsairauksien, ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen, tarvittaessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin. Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja huono fyysinen kunto, erityisesti kardiorespiratorinen kunto, suurentavat ennenaikaisen kuoleman riskiä. ([Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016](#)).

Kun tavoitteena on saada potilas, jolla ei ole merkittäviä liikuntaesteitä, liikkumaan riittävä ja turvallinen määrä, apuna liikuntaohjauksessa voidaan käyttää esim. UKK-instituutin [aikuisten liikkumisen suositusta](#).

Tiedon terveyden kannalta riittämättömästä liikkumisesta voi kirjata ICD-10-luokituksen koodilla Z72.3 ”Fyysisen harjoituksen puuttuminen”.

19.4.2020

2.4 Raskaus

Raskausaika on otollinen aika ottaa puheeksi äidin ja perheen elintavat. Raskausaikana äidit ovat useimmiten motivoituneita muuttamaan elintapojaan terveyttä edistäviksi. Äidin välityksellä voidaan samalla vaikuttaa myös muiden perheenjäsenten terveystottumuksiin.

Sairauskertomuksessa tieto raskaudesta ilmaistaan AR/YDIN Kyllä/Ei/Ei tietoa koodiston avulla. Tiedon raskaudesta voi ilmaista myös käyttämällä ICD-10 luokituksessa koodia Z32.0 varmistamaton raskaus, Z32.1 todettu raskaus tai Z35 -alkuiset Riskiraskaus-koodit. Lisäksi tulisi kirjata tiedossa olevan raskauden laskettu aika, raskausviikot (hebdomen), monesko raskaus (graviditas) ja montako synnytystä naisella on (partus).

2.5 Ravitseminen

Lääkärit vastaavat potilaiden kokonaisuhoidosta, johon kuuluu myös ravitsemushoito. Hoitohenkilöstöllä on keskeinen rooli potilaan ravitsemushoidossa. He tilaavat potilaan ruokavalion sopivan annoskoon ja rakenteen mukaisesti, kannustavat potilasta syömään, arvioivat ruokailun toteutumista, tarjoavat täydennysravintovalmisteita, huolehtivat tiedonkulusta ja osallistuvat ravitsemusohjaukseen.

Ravitsemusterapeutit kehittävät sairaalassa toteutettavaa ravitsemushoitoa ja osallistuvat potilaiden ravitsemushoidon suunnitteluun ja käytännön toteutukseen sekä vastaavat osaltaan potilaiden ravitsemusohjauksesta. He toimivat henkilöstön kouluttajina ja ravitsemuksen erityisosaajina.

Ruokapalvelun tehtävänä on elintarvikkeiden hankinta, ruokalistasuunnittelu, ruoanvalmistus- ja jakelu sekä ruoan laadun seuranta ja asiakastytyväisyyden mittaaminen. Moniammatillinen OYS-Erva tehostetun ravitsemuksen työryhmä kehittää ravitsemushoidon osaaamista ja toimii asiantuntijaelimenä kliinisten ravintovalmisteiden hankinnassa.

2.5.1 Vajaaravitseminen

Potilaan ravitsemustila vaikuttaa hoidon onnistumiseen ja kuntoutumiseen. Vajaaravitseminen hidastaa toipumista. Vajaaravitseminen tarkoittaa epätasapainoista energian, proteiinien ja suojaravintoaineiden saantia. Vajaaravitsemuksen hoito on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat hoitohenkilökunta, lääkäri, ravitsemusterapeutti ja ruokapalvelun henkilöstö. Myös se, että potilas sitoutuu ravitsemushoitoon ja huolehtii omalta osaltaan ravitsemuskuntoutuksestaan, on tärkeää.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa käytetään NRS 2002 - menetelmää aikuispotilaiden vajaaravitsemuksen riskin arvioinnissa. Menetelmässä pisteytys perustuu painoainekseen, painonmuutokseen, ravinnonsaantiin sekä sairauden vaikeusasteeseen. Esko potilaskertomus-järjestelmässä NRS 2002 - riskiseula on integroitu fysiologisiin mittauksiin. NRS 2002 - lomakkeessa on linkki riskipisteiden mukaisiin ravitsemushoito- ja toimintaohjeisiin eri pisteluokkien mukaan.

19.4.2020

Potilaan vajaaravitsemusriskin seulonta tehdään tulohaastattelun yhteydessä tai ensimmäisinä osastojakson päivinä. Poliklinikkapotilailta vajaaravitsemusriski seulotaan kullakin poliklinikalla muotoutuneen käytännön mukaisesti. Vajaaravitsemusriskin seulonta toistetaan osastopotilailla tarvittaessa viikon kuluttua. Potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan, hoitohenkilökunta huolehtii siitä, että tieto potilaan vajaaravitsemusriskistä ja tehostetun ravitsemuksen toimintaohjeet siirtyvät myös jatkohoitopaikkaan.

Vajaaravitsemusriskin arviointimenetelmä ja ravitsemushoito-ohjeet otetaan käyttöön kaikissa Esko-potilastietojärjestelmää käytettävissä sairaaloissa. Mittarin käyttöä seurataan lokitietojen avulla. Tavoitteena on jatkossa kehittää raportointimenetelmä, jolloin vajaaravitsemusriskin esiintyvyydestä on saatavissa potilaskohtaista tietoa. Lisää tietoa vajaaravitsemuksesta, riskin tunnistamisesta ja tehostetusta ravitsemushoidosta löytyy täältä: <https://www.ppsHP.fi/Ammattilaisille/TerveYden-edistaminen/Vajaaravitse-mus/Sivut/default.aspx>

2.5.2 Lihavuus

Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri. Lihavuus aiheuttaa tai pahentaa monia sairauksia. Lihavuuden ehkäisy ja hoito ovat tärkeitä kaikissa ikäryhmissä, koska lihavuudella on merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia sekä yksilöille että yhteiskunnalle. Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tavoitteena on estää lihavuuden paheneminen, auttaa potilasta painonhallinnassa, ehkäistä ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä ja elämänlaatua.

Lihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa. Hoito on potilaslähtöistä: potilas itse ja lasten ja nuorten osalta lisäksi hänen perheensä osallistetaan hoidon suunnitteluun ja kannustetaan omahoitoon. Paino- ja pituustiedot (BMI) ja aikuisilta lisäksi vyötärönympäryslukema merkitään potilasasiakirjoihin kaikista potilaista, joiden kanssa painonhallinta on otettu puheeksi.

Lihavuuden hoidon tavoitteesta keskustellaan potilaan kanssa. Normaalipainon tavoittelu ei useinkaan ole tarpeellista eikä realistista varsinkaan vaikeasti ja sairaalloisen lihavilla.

Lihavuuden hoito edellyttää alueellisen hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen luomista ja kehittämistä, henkilökunnan kouluttamista sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmien organisointia. Elintapahoito tulisi toteuttaa pääsääntöisesti ryhmämuotoisena. Yksilöhoito on vaihtoehto potilaille, joilla on muita ravitsemukseen vaikuttavia sairauksia tai jotka eivät muuten sovellu ryhmäohjaukseen.

Systemaattisten katsausten mukaan, elintapoihin voidaan vaikuttaa lähestymistavalla, josta käytetään nimitystä tuuppaus (nudging). Esimerkkinä tuuppauksesta ovat ruoan tarjoilu- ja annoskokojen pienentäminen, elintarvikkeiden pakkausmerkinnät ja ympäristön rakentaminen liikuntaa edistäväksi. Tuuppaukseen perustuneet toimet lisäsivät aikuisten terveyttä edistäviä ruokavalintoja 15 % ([Lihavuus, Käypä hoito -suositus, 2020](#))

Lihavuuden leikkaushoidon edellytys on asianmukainen edeltävä konservatiivinen hoito. Lihavuusleikkauksella hoidetaan hoidon kriteerit täyttäviä potilaita ja kirurginen hoito

19.4.2020

harkitaan aina yksilöllisesti. OYS:n ravitsemusterapeutin työpanos on kohdennettu lihavuusleikkauspotilaiden arviointiin ja ohjaukseen. Konservatiivisen lihavuuden hoitoa OYS:ssa ei toteuteta ravitsemusterapeutin ohjauksessa. ([Aikuisten lihavuuden alueellinen hoitoketju Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2020](#))

2.5.3 Lasten lihavuus

Lasten lihavuuden hoito organisoidaan alueellisen [lasten lihavuuden hoitoketjun mukaan](#) (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjut, 2020). Lasten lihavuuden hoito perustuu perhekeskeiseen elintapaohjaukseen. Erikoissairaanhoidossa lasten lihavuuden elintapaohjauksen hoitomalli (OODI-poliklinikka) on jaettu neljään, yhden vuoden aikana toteutettavaan hoitokäyntiin, joihin osallistuvat lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Ensimmäisellä kerralla kartoitetaan lapsen elintavat ja elämäntilanne ja pyritään motivoimaan perhe elintapamuutoksien tekemiseen. Kolmella muulla hoitokäynnillä käsitellään ravitsemusta, liikunta sekä suunnitellaan jatkohoito perusterveydenhuoltoon. Vuoden jakson aikana perheillä on terveydenhoitajan välikontrolli perusterveydenhuollossa.

2.6 Toiminta- ja työkyky

Toiminta- ja työkyvyn arviointi ja mittaaminen kuuluvat kaikkeen terveydenhuoltoon. Erittäin tärkeää niiden arviointi on akuutin sairastumisen yhteydessä sekä kuntoutusta suunniteltaessa. Arviointiin löytyy kansallisia suosituksia ja mittareita, joiden käyttöä voi laajentaa sairaalassa.

Kuntoutuksen onnistumisessa tärkeää on varhainen aloittaminen ja jäljellä olevan toiminta- ja työkyvyn hyödyntäminen. Potilaan kannustaminen fyysiseen aktiivisuuteen ja työhön palaaminen ovat kuntoutumisen kannalta ensiarvoisia. Potilaan kokonaisvaltainen työkyvyn arviointi työ ja työolosuhteet huomioiden kuuluu ensisijassa työterveyshuoltoon, mutta erikoisalojen asiantuntijoiden on otettava kantaa toimintakyvyn rajoitteisiin.

Toimintakyvyn arviointi perustuu potilaan kertomaan selviytymisestään päivittäisistä toiminnoista ja työstä. Tässä voidaan käyttää apuna standardoituja kyselyitä (esim. Oswestry, Työkykyindeksi, Facultas -toimintakyvyn arviointi <http://www.tela.fi/facultas-suositukset>, Toimia www.toimia.fi). Subjektiiivisten kyselyiden ohella tulisi käyttää myös objektiivisempia toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja mittareita. Lääkärin tekemä status luo kuitenkin perustan potilaan toimintakyvyn kuvaamiselle. [FIM-toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari](#) on yksi yleisimmin käytetyistä mittareista myös sairaalaolosuhteissa

Mikäli potilaan työkyvyttömyys jatkuu yli 90 arkipäivää, Kela edellyttää, että jäljellä olevan työkyky arvioidaan potilaan, hänen työnantajansa ja työterveyshuollon kanssa. On selvitettävä voidaanko paluuta työhön tukea esim. työtehtävien muutoksilla tai joustavilla työaikajärjestelyillä. Ellei selvitystä tehdä, Kela voi evätä potilaan sairauspäivärahan maksamisen.

19.4.2020

Fyysinen aktiivisuus on tärkeä komplikaatioiden ehkäisykeino akuutin sairastumisen yhteydessä aina kun terveydentila sen sallii. Täydellinen vuodelepo ja fyysinen passiivisuus ovat harvoin perusteluja hoidollisessa mielessä.

Sairaalaympäristö on usein passivoiva ja potilaan toipumisen kannalta kotiympäristö on monessa mielessä parempi. Aktiivisia kuntoutustoimia (fysioterapia, toimintaterapia, psyykinen ja/tai kognitiivinen kuntoutus) on aina harkittava akuutin sairastumisen ja sairaalajaksojen yhteydessä. Kuntoutuksessa on tärkeää varhainen aloittaminen, laaja-alaisuus ja toimenpiteiden kohdistaminen koti- ja työympäristöön.

2.7 Lapset puheeksi vanhemman sairastuessa

Aikuisten sairaalahoidossa käytettävä Lapset puheeksi -työmenetelmä ottaa lapsen huomioon terveydenhuoltolain vaatimusten mukaisesti ([Toimiva lapsi & perhe menetelmät, THL 2014](#)).

Lapset puheeksi - menetelmä on kehitetty alun perin masennuspotilaille, joilla on huollettavanaan alaikäisiä lapsia. Menetelmä on käytössä myös tilanteissa, jossa lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava vanhempi tai huoltaja sairastuu syöpään tai muuhun vakavaan sairauteen. Potilaan tilanne vaikuttaa koko perheeseen.

Vanhemman tai huoltajan voimattomuus ja mielenterveyden järkkäminen muuttaa aikuisen käyttäytymistä, vaikuttaa ihmissuhteisiin ja psykososiaaliseen toimintakykyyn. Tämä kaikki voi vaikuttaa lapsen kehitykseen. Lapsi puheeksi - keskustelussa kartoitetaan perheen ja lapsen tilanne. Kartoituksen pohjalta lapsen kehitysympäristössä vaikuttavat aikuiset voivat vahvistaa lasta suojaavia tekijöitä sekä kertoa lapselle vanhemman sairaudesta. Tämä auttaa lasta käsittelemään sairauten liittyviä asioita, esimerkiksi vanhemman käyttäytymisen muutosta.

Lapsen pärjäävyyttä tukeva Lapsi puheeksi - neuvonpitoon osallistuvat vanhempien mukana lapsen sosiaalinen verkosto ja tarvittaessa lastensuojelu sekä hoidon järjestäjät. Neuvonpidossa pyritään hyödyntämään perheen sosiaalisen verkoston voimavarat sekä ohjata lapsi ja/tai perhe tarvittavien tukitoimien ja hoidon piiriin.

Sairalahoidossa olevan vanhemman tai huoltajan potilaskertomukseen merkitään toteutettu lapset puheeksi - keskustelu. Kun potilaan kyky huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen, tiedon voi kirjata ICD-10-luokituksen koodilla Z68 ”Muu kasvatukseen liittyvä ongelma”.

19.4.2020

3. Työhyvinvoinnin edistäminen sairaalassa

Sairaalan henkilöstöjohdon rooli on keskeinen työhyvinvoinnin edistämässä ja henkilöstön tupakoimattomuuden edistämässä. Henkilöstöpalvelun asiantuntijat valmistelevat työhyvinvoinnin edistämisen välineitä, jotka tukevat työn jalkauttamista lähiesimiesten tasolla. Työhyvinvoinnin edistämistyössä on vahvistanut käsitys siitä, että työnteon edellytyksiä parantamalla luodaan myös työhyvinvointia.

Työhyvinvointi PPSHP:ssa tarkoittaa, että työmme on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Hyvinvoivat työntekijät ja työyhteisöt työskentelevät osaavasti ja tuottavasti turvallisessa ja terveellisessä työssä, kokien työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä elämänhallintaa tukevaksi. Vastuu omasta ja työyhteisön työhyvinvoinnista kuuluu jokaiselle sairaanhoitopiiriin työntekijälle. Työhyvinvointi rakentuu hyvään johtamiseen, jossa esimies itsekin voi hyvin.

Esimiehet yhdessä henkilöstönsä kanssa laativat yksikkönsä työhyvinvointia edistävän toimintasuunnitelman huomioiden työyhteisönsä voimavarat ja kehittämistarpeet. Työhyvinvoinnin edistäminen on mm. työn sujuvuuden parantamista, työn hallinnan ja mielekkyyden kokemuksen vahvistamista sekä oman ja koko työyhteisön voimavaroista huolenpitoa.

Työhyvinvoinnin suunnittelu, arviointi ja seuranta ovat työyhteisön jatkuvaa yhteistoimintaa, johon jokainen työntekijä saa ja voi osallistua. Työhyvinvoinnin systemaattinen edistäminen on osa sairaanhoitopiirin toimintakulttuuria työntekijöittemme ja potilaidemme parhaaksi. Meillä on työsuojeluyhdyshenkilöiden verkosto, joka edistää työolojen turvallisuutta sekä liikuttajaverkosto, joka kannustaa työyhteisöjä terveyttä edistäviin elämäntapoihin sekä itsestä huolenpitoon. Työnohjaajamme tukevat työyhteisöjä ja ammattiryhmiä löytämään uusia oivalluksia toimintaprosessien kehittämiseen. Toimimme Varhaisen tuen mallin ja Hyvän kohtelun toimintaohjeen ja periaatteen

4. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellinen yhteistyö

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen jäsenkunnat laativat yhdessä [terveydenhuollon järjestämisuunnitelman](#), joka sisältää kuvauksen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueellisesta yhteistyöstä. Ennaltaehkäisevä toiminta on mukana sosiaali- ja terveyspalveluissa kaikilla tasoilla. Toimintatapojen muutoksessa huomioidaan ehkäisevä työn mahdollisuudet, esim. asenteisiin vaikuttaminen, osallisuus ja palveluista tiedottaminen. Terveydenhuollon kaikessa vuorovaikutuksessa tuetaan kuntalaisen vastuunottoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä niiden omaehtoisesta huolehtimisesta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellisessa hoitoketjutyössä keskitytään asiakaslähtöisiin toimintamalleihin (saattohoito, aivohalvauspotilaan kuntoutus, psykoosiasiakkaan hoito), lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon liittyviin toimintamalleihin (etäryhmäohjaus, yhteistyö neuvolan, päiväkotien ja koulujen kanssa) sekä kipuoireen ollessa palveluihin hakeutumisen taustalla tai syynä.

19.4.2020

Hoitoketjuihin sisällytetään kuntouttava ja terveyttä edistävä työ sekä sosiaalihuolto. Hoitoketjut ovat tulevaisuudessa palveluketjuja, joissa asiakkaan terveyshyöty rakentuu poikkihallinnollisen ja monitoimijaisen arvontuotannon kokonaisuutena. Alueella kehitetään uusia toimintatapoja potilaiden hoitoon (sähköiset palvelut ja omahoidon tuki, sähköiset ja videovälitteiset konsultaatiot, ajanvaraus- ja yhteystietolistat, lähetekäytännöt toimijoiden välillä palvelemaan yhteisiä asiakkaita). Hoitoketjujen toteutuminen edellyttää niiden juurruttamista kaikilla toimijatasoilla toimipaikoissa, moniammatillisilla koulutuspäivillä ja täydennyskoulutuksessa.

5. Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Tavoitteena on, että kaikilla sairaanhoitoon osallistuvilla on perusvalmiudet terveyteen liittyvien tekijöiden puheeksi ottamiseen, terveysneuvontaan ja ohjaukseen. Osalla henkilökunnasta on lisäksi syvälinen osaaminen terveyden edistämisen eri osa-alueista esim. ravitsemuksesta, tupakasta ja alkoholista. Sairaalapotilaiden hoitoon osallistuvan ammattihenkilöstön terveyden edistämisen osaamisen kehittämistarpeet kartoitetaan henkilöstökyselyllä kahden vuoden välein.

Terveyden edistämisen koulutus on osa sairaanhoitopiirin tarjoamaa ammatillista täydennyskoulutusta, jossa koulutuksen painopisteet vaihtelevat meneillään olevien terveyden edistämisen painopisteiden mukaisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen täydennyskoulutuksessa pyritään noudattamaan kolmiportaista rakennetta, joita ovat perustaso, syventävät opinnot ja potilastyötä tekevien työntekijöiden työtapojen kehittämiseen tähtäävä taso.

Perustason koulutus antaa välineitä terveyteen vaikuttavien tekijöiden puheeksi ottamiseen. Syventävissä opinnoissa perehdytään terveyteen vaikuttavien tekijöiden elintapaohjaukseen potilaan eri tilanteissa. Kolmannessa vaiheessa perehdytään potilaan tilanteeseen ratkaisuja tuottavan monitoimijaiseen palveluketjun vaikutuksiin ja potilaan saamaan terveyshyötyyn.

Esimerkkinä perustason koulutuksesta ovat verkkokoulutukset eri elintapojen muuttamiseen tähtäävistä aiheista. Yhtenä esimerkkinä on motivoivan keskustelun koulutus. Henkilökunta voi käydä koulutuksen omalla ajallaan tai sopimalla esimiehen kanssa, myös työajalla. Koulutuksessa hyödetään Duodecimin Oppiporssi-koulutusaineistoa.

Toisena esimerkkinä perustason koulutuksesta on UKK-instituutin kehittämä elintapaohjauksen verkkokoulutus, jota PPSHP:n perusterveydenhuollon yksikkö järjestää yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan kesäyliopiston kanssa. Koulutuksen aiheina ovat liikunta, ravitsemus ja uni. Koulutuksen laajuus on 2.5 opintopistettä, se on tarkoitettu ammattilaisille ja sitä järjestetään kaksi kertaa vuodessa.

Esimerkkinä syväisemmästä koulutuksesta on painonhallintaryhmien ohjaamisesta kiinnostuneille terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu Verkkopuntari -ryhmäohjauskoulutus. Koulutuksen järjestää Satakunnan Sydänpiiri. Vastaavanlainen syventävää tietoa sisältävä koulutus on valtimopotilaiden avokuntoukseen suunnattu Tulppa -ryhmäohjaajakoulutus, jota on järjestetty perusterveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille yhteistyössä Suomen Sydänliiton kanssa. Syventävinä opintoina lapsiperheiden parissa



19.4.2020

työskenteleville ammattilaisille on vuosittain tarjolla Neuvokas perhe -ohjaajakoulutusta, joka myös on toteutettu yhteistyössä Suomen Sydänliiton kanssa.

Työtapojen muuttamiseen tähtäävästä koulutuksesta on esimerkkinä perusterveydenhuollossa työskenteleville painonhallintaryhmäohjaajille vuosittain järjestettävät työpajat.

6. Terveyden edistämisen sisäinen viestintä

Viestinnän yhteyshenkilöt aktivoivat terveyden edistämisen viestinnän sisältöä omalla toimialueellaan.

Sairaalan eri yksiköissä järjestetään työ- ja suunnittelukokouksia. Eri toimialueiden viestinnän yhdyshenkilöiden kanssa sovitaan siitä, miten terveyden edistämisen toiminnasta viestitään toimialueiden omissa käytännön työtehtäviin liittyvissä työ- ja suunnittelukokouksissa. Sisäinen viestintä työkokouksissa tukee potilaiden tavoitteellisen terveyteen liittyvien tekijöiden kartoittamista ja potilaslähtöistä neuvonta- ja ohjaustyötä. Vastavuoroisen vuoropuhelun avulla työntekijät voivat sitoutua sairaanhoitopiirin terveyden edistämistoiminnan tavoitteisiin.

Pohjanpiiri toimii sekä sidosryhmälehtenä että henkilöstölehtenä, johon kirjoitetaan säännöllisesti sairaalan suunnitelmallisesta terveyden edistämistyöstä.

Potilaille jaettavat oppaat

Potilaiden lyhytneuvonnassa ja elintapaohjauksessa käytettävä opasmateriaali vaihtelee. Ohjausmateriaalin käyttöä koordinoi terveyden edistämisen työryhmä.

7. Seuranta ja arviointi aihealueittain

Taulukko. Sairaalan terveyttä edistävän toiminnan arvioinnin aihealueet (HPH/WHO 2006, mukailten).

Aihealue	Indikaattori
Sairaalan terveyden edistämisen toimintasuunnitelma	% henkilökunnasta tietoisia terveyden edistämisen toimintasuunnitelmasta
Potilaan tilanteen arviointi	% potilaista on arvioitu terveyteen vaikuttavien tekijöiden osalta
Potilaan informointi ja interventiot	% potilaista on saanut tietoa omahoidon mahdollisuuksista % potilaista on saanut tukea elintapamuutokseen

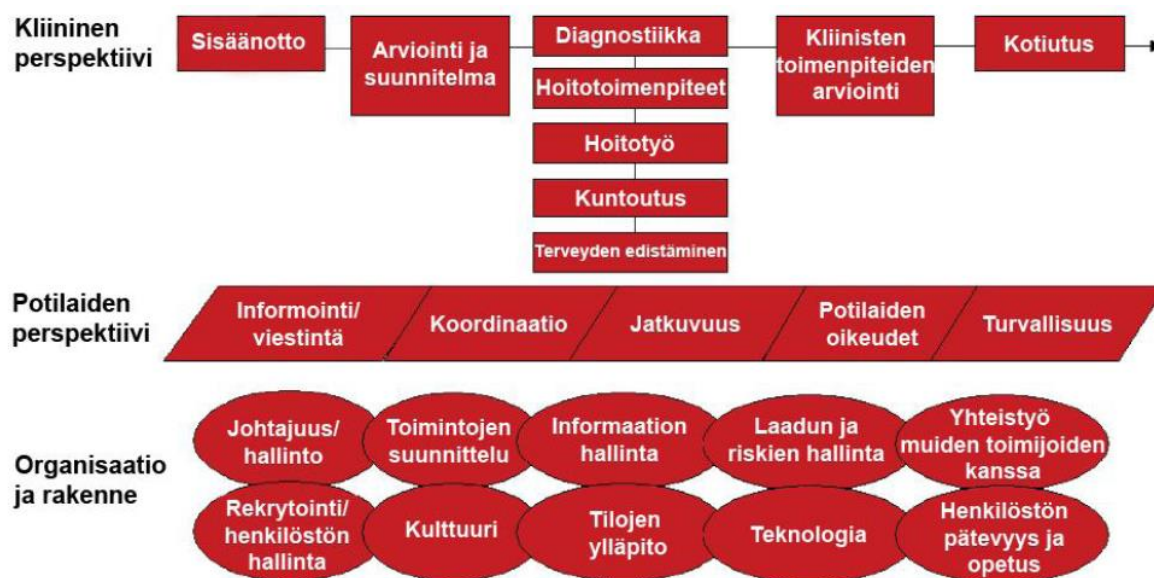
19.4.2020

Terveellisen työympäristön edistäminen	Vastuuyksikön laatiman työhyvinvointisuunnitelman mukaan
Jatkuvuus ja yhteistyö	Sairaanhoitopiirin kuntien laatiman terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaan

[HPH:n viisi standardia terveyden edistämiseksi sairaaloissa](#) auttavat arvioimaan ja kehittämään terveyden edistämistoimintaa. Standardit painottavat asiakaslähtöisyyttä, yksilöllisiä voimavaroja ja sitä, miten tärkeää on kannustaa potilaita muutokseen. Terveyttä edistävään elämäntapaan kannustava ja motivoiva vuorovaikutus potilaan ja ammattilaisen välillä on keskeinen osa sairaalan toimintaa. Terveiden edistämisen toimintakokonaisuuteen vaikuttavat myös sairaalaorganisaation tuki, henkilöstön hyvinvointi ja terveyden edistämisen alueellinen yhteistyö.

19.4.2020

Kuva. Standardit terveyden edistämiseksi sairaalassa liittyvät kolmeen eri näkökulmaan: kliininen näkökulma, potilaiden näkökulma ja organisaation/johdon näkökulma (HPH/WHO 2006).



Potilaan tilanteen arvioinnissa kartoitetaan terveyteen vaikuttavat tekijät tupakointi, päihteet, liikunta, raskaus, ravitsemus, toiminta ja työkyky sekä kyky huolehtia alaikäisestä lapsesta. Potilas voi osallistua vaihtelevasti em. tekijöiden kartoittamiseen, vaikka omaehtoisesti kirjattuja tietoja ei toistaiseksi pysty ilman uudelleenkirjausta liittämään potilastietojärjestelmään.

Seurantatieto potilaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tekijöiden kartoittamisesta ja lyhytneuvonnan toteutumisesta muodostaa perustan sairaalan terveyden edistämiskäytännön arvioinnille.

Vastuualueetasolla toimijat seuraavat ja arvioivat itse toimintaansa. Olennaista on miettiä, mikä tieto kyseisellä vastuualueella on tarpeen toiminnan kehittämiseksi. Vastuualueet raportoivat toiminnasta tulosalueille ja yhteenveto sairaalan terveyttä edistävästä toiminnasta kootaan kalenterivuositain.

8. Sairaalan terveyttä edistävän toiminnan rakenne

Terveyden edistäminen kuuluu sairaalan kaikille yksiköille. Potilaat ja jokainen työntekijä voivat tehdä osansa, eikä toimintaa voi keskittää yksittäiselle elimelle. Toiminnan kehittämiseen motivoituneet henkilöt muodostavat vastualueen kehittäjäverkoston, joka lähesmiesten tukemana kehittää, seuraa ja arvioi yksikön omaa toimintaa. Vastualueet toimivat sairaalan johtoryhmän linjausten mukaisesti hyödyntäen omia voimavarojaan. Toimialueiden johto nimeää vastuullisen terveyden edistämisen yhteyshenkilön. Toiminnan kehittämisen ja valmistelun tueksi johtajaylilääkäri nimeää moniammatillisen terveyden edistämisen työryhmän, jolla on selkeästi määritellyt tehtävät, tavoitteet ja

19.4.2020

toimikausi. Työryhmän tehtävänä on koordinoida ja tukea toimialueiden terveyden edistämisen kehittämistyötä, terveyden edistämisen täydennyskoulutusta ja viestinnän toimeenpanoa sekä määrittellä sairaalan terveyden edistämistoiminnan vuosittaiset painopistealueet ja mittareiden tavoitetasot. Terveyden edistämisen kehittämistoiminta tukee sairaanhoitopiirin kuntayhtymän strategiaa päämääriä.

Työryhmän tehtävänä on:

Terveyttä edistävän toiminnan benchmarking tietona hyödynnetään julkista TEA-viisari tietokantaa, jonka THL kokoaa terveydenhuoltoalalta kahden vuoden välein.

1. Kehittää OYS:n ja Erva -alueen terveyden edistämistoimintaa
2. Seurata ja arvioida terveyden edistämisen hyvien toimintamallien käyttöönottoa ja toimeenpanoa OYS-Erva-alueella
3. Arvioida vuosittain terveyden edistämistoimintaa OYS:n toimialueilla
4. Viestiä terveyden edistämistoiminnasta OYS:n toimialueilla ja OYS-Erva-alueella
5. Raportoida terveyden edistämistoiminnasta PPSHP:n kuntayhtymän johtoryhmälle ja Pohjois-Pohjanmaan sote-ryhmälle

Terveyden edistämisen nykytilanteen selvittäminen

Terveyden edistäminen pyritään saamaan nykyistä näkyvämmäksi seurannan ja arvioinnin avulla, mm. kehittämällä terveyteen vaikuttavien tekijöiden rakenteista kirjaamista ESKO-potilastietojärjestelmään.

Terveyden edistämisen laadun arvioinnissa kiinnitetään huomiota johtamiseen, sitoutumiseen, seurantaan, käytettävissä oleviin voimavaroihin ja olemassa oleviin käytäntöihin.

Tämän selvittämiseksi sairaalan terveyden edistämisen nykytilanne kartoitetaan määrävälien.

Kirjallisuutta:

Alkoholiongelmaisen hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 19.4.20). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

HPH Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa. (online). WHO:n ja Health Promoting Hospitals -verkoston nimeämä työryhmä. WHO, Copenhagen, 2004. (viitattu 13.4.20) Saatavilla Internetissä: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf

Lihavuus, lapset, nuoret, aikuiset. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 19.4.20). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>



19.4.2020

- Liikunta (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 19.4.20). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>
- Lapset puheeksi menetelmät (online). Solantaus T. THL, 2014. (viitattu 19.4.20). Saatavilla internetissä: <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6/lapset-puheeksi-lp-menetelm%C3%A4>
- Lasten lihavuuden alueellinen hoitoketju (online). Hoitoketjut. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nimeämä työryhmä. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2016. (viitattu 19.4.20). Saatavilla Internetissä: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00774>
- Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. (online). Valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettama työryhmä. Helsinki, 2010. (viitattu 19.4.20) Saatavilla Internetissä: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf
- Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018 (online). Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (viitattu 7.3.2020) Saatavilla Internetissä: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++fnal+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 19.4.20). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- UKK-instituutti, Aikuisten liikkumisen suositus, liikkumalla terveyttä askel kerrallaan. 2020. (viitattu 17.4.2020) Saatavilla internetissä <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>
- Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Toimenpide-ehdotukset päättäjille. Työpaperi 15/2020 THL:n asiantuntijatyöryhmä (toim.) (viitattu 13.4.2020) Saatavilla Internetissä: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139349>
- Vähennä vähäsen - Opas alkoholinkäytön vähentäjälle (online). Kiiänmaa K, Alho H, Lehikoinen T, Montonen M ja Markkula J. THL 2015 (viitattu 16.4.20). Saatavilla Internetissä: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129691/URN_ISBN_978-952-302-596-7.pdf?sequence=1

