

Sosiaalilääketieteen päivät 2016

Ohjelma ja rinnakkaissessioiden tiivistelmät



Sosiaalilääketieteen yhdistys on poikkitieteellinen eri ammattiryhmistä ja tieteenaloilta sekä eri paikkakunnilta tulevien yhteinen keskustelufoorumi. Yhdistys toimii Suomen sosiaalilääketieteen ja kansanterveystieteen tutkimuksen alalla tutkijoiden ja samalla myös tutkimuslaitosten yhdyssiteenä. Sosiaalilääketieteen yhdistyksen toiminnan tarkoitus on erilaisin tilaisuuksin, aloittein ja lausunnoin edistää sosiaalilääketieteen ja sen lähialojen tutkimusta ja koulutusta.

<http://www.socialmedicine.fi/>



Sosiaalilääketieteen yhdistyksen toimintaan kuuluu myös Sosiaalilääketieteellisen Aikakauslehden toimittaminen. Lehden tilaus kuuluu yhdistyksen jäsenmaksuun.

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti on monitieteinen, vertaisarviointia käyttävä kotimainen foorumi yhteiskunnallisesti virittyneelle terveystutkimukselle. Se julkaisee empiirisiiä, teoreettisia ja metodisia alkuperäisartikkeleita, tieteellisiä katsauksia ja tutkijapuheenvuoroja sekä muita kirjoituksia suomen ja ruotsin kielellä. Lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/index>



TAMPEREEN
YLIOPISTO

Järjestäjien tervehdys

Tervetuloa Sosiaalilääketieteen päiville 13.–14.10.2016!

Seminaarin tarkoituksena on tarjota uutta tietoa, esittää erilaisia näkökulmia ja herättää keskustelua uuden yhteistyön syntymiseksi kansanterveydellisesti tärkeistä kysymyksistä. Iltapäivien työpajaosuudet mahdollistavat alan tutkijoiden esitykset omista tutkimus- kehityshankkeistaan. Ensimmäisen seminaaripäivän teema **”Elintapainterventiot kansanterveystyössä ja -tutkimuksessa”** kattaa kutsu- ja kommenttipuheenvuoroja interventiotutkimuksen teoriasta käytännön toteutukseen, ja saammekin kuulla monipuolisen katsauksen terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävistä interventioista.

Perjantain teemana on **”Maahanmuutosta kotoutumiseen. Terveyttä ja hyvinvointia kotoutumispalveluihin”**. Ajankohtaisia esityksiä sisältävän päivän isännöi Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti, ja samoista aihepiireistä julkaistaan myöhemmin lehden teemanumero. Toisen seminaaripäivän aikana jaetaan myös joka toinen vuosi myönnettävä Seppo Aro -palkinto ansiokkaasta Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä vuosina 2014-2015 julkaistusta artikkelista.

Tässä kirjasessa on Sosiaalilääketieteen päivien 2016 ohjelma, tiivistelmiä kutsuttujen puhujien esityksistä sekä tiivistelmät molempien seminaaripäivien iltapäiväsesioissa esiteltävistä tutkimuksista ja hankkeista. Kutsuttujen puhujien päivillä nähtyjen esitysten materiaalit tullaan esittäjien näin suostuessa tallentamaan yhdistyksen sivuille www.socialmedicine.fi/slp2016, joten kannattaa seurata sivuja.

Sosiaalilääketieteen päivien järjestäjinä ovat tällä kertaa Sosiaalilääketieteen yhdistys ry, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti sekä Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikkö. Kiitämme Terveystieteiden yksikköä yhteistyöstä, ja mahdollisuudesta järjestää seminaari useamman Helsingissä toteutetun seminaarikerran jälkeen Tampereella.

Seminaarin puhuja- ja osallistujakunta koostuu poikkitieteellisestä joukosta kansanterveyden, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkijoita, kehittäjiä ja opiskelijoita niin järjestösektorilta, tutkimuslaitoksista kuin oppilaitoksista. Toivotamme kaikille erittäin antoisaa seminaaria ja hedelmällisiä mahdollisuuksia verkostoitumiseen!

Helsingissä 7.10.2015

järjestelytoimikunta:

Sanni Helander, sihteeri, Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Hannamaria Kuusio, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Tea Lallukka, puheenjohtaja, Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Veli-Matti Partanen, Tampereen yliopisto
Jutta Pulkki, Tampereen yliopisto
Sari Räisänen, päätoimittaja, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

Osallistu keskusteluun myös Twitterissä #SLPaivat

Seminaarin ohjelma

Torstai 13.10

Interventiot kansanterveystyössä ja –tutkimuksessa

Luentosali A4, puheenjohtaja **Tea Lallukka**

9.00-10.00 Ilmoittautuminen

10.00 Tilaisuuden avaus, puheenjohtaja **Tea Lallukka**, Sosiaalilääketieteen yhdistys

10.15 Keynote *Interventions supporting health behaviour change and maintenance: Individual and system level perspectives*
professori **Falko Sniehotta**, Newcastle'n yliopisto

11.00 *Let's Move It – kokemuksia suomalaisesta koulupohjaisesta interventiosta ammattiin opiskelevien nuorten liikunnanedistämiseksi*
Nelli Hankonen, Tampereen yliopisto

11.30 *Kognitiivisen heikentymisen ehkäisy ikääntyneessä väestössä – kokemuksia FINGER-tutkimuksesta*
tutkija **Jenni Lehtisalo**, THL

12.00 Lounas (omakustanteinen)
Käyttätymislääketieteen jaoksen vuosikokous *Päätalon ravintolan kabinetti*

13.00 *Interventiotutkimus – miksi niitä tarvitaan ja miten toteutetaan?*
ylilääkäri **Riitta Luoto**, KELA

13.45 *Kokemusasiantuntija muutoksen tukena verkkopohjaisessa elämäntapaohjauksessa – kokemuksia intervention yhteissuunnittelusta kohderyhmän kanssa*
lehtori **Kirsti Kasila**, Jyväskylän yliopisto

14.15 Keskustelua

14.30 Kahvi

15.00 Abstraktisessiot *Luentosalit A3 ja A4*

16.30 Sosiaalilääketieteen yhdistyksen syyskokous *Luentosali C8*

Perjantai 14.10***Maahanmuutosta kotoutumiseen. Terveyttä ja hyvinvointia kotoutumispalveluihin.***

Luentosali A1, puheenjohtaja **Päivi Santalahti**

9.00-10.00 Ilmoittautuminen

10.00 Päivän avaus, päätoimittaja **Sari Räisänen**, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

10.05 *Turvapaikanhakijoiden mielenterveys ja palvelutarpeet*
ylilääkäri **Päivi Santalahti**, THL

10.50 *Kotoutumisen indikaattorit*
erityisasiantuntija **Villiina Kazi**, Kotouttamisen osaamiskeskus, TEM

11.35 Keskustelu

12.00 Lounas (omakustanteinen)

12.45 Paneelikeskustelu *Onnistuneen kotoutumisen edellytykset*
Panelisteina tutkimuspäällikkö **Päivikki Koponen**, THL; toiminnanjohtaja **Ville Turkka**, Icehearts ja **Adam Adam**, Tampereen yliopiston alumni
Moderaattorina viestintäsuunnittelija **Lea Kurki**, THL

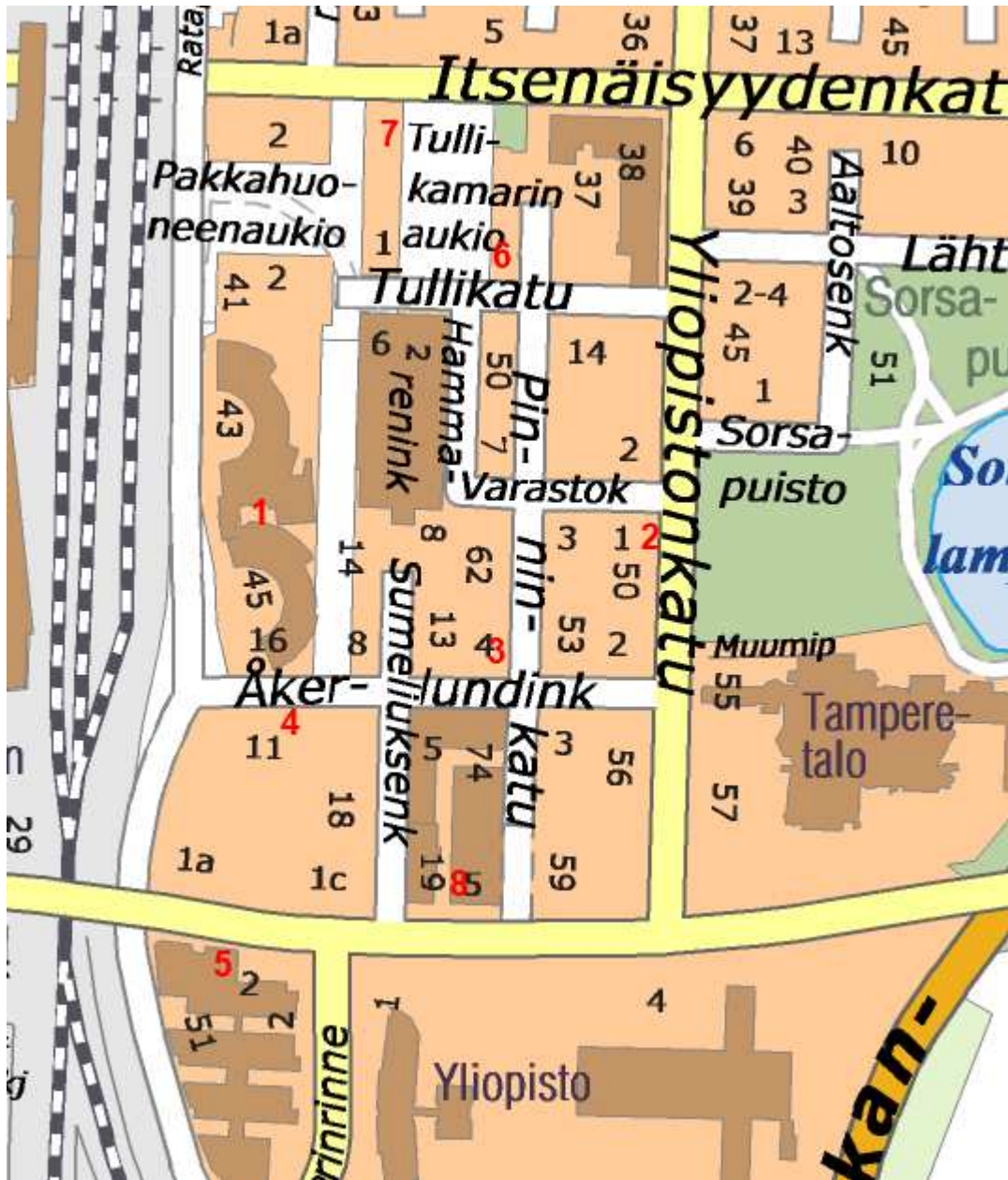
13.45 Seppo Aro –palkinnon jako

14.00 Kahvi

14.30 Abstraktisessio *Ulkomaista syntyperää olevat ja maahanmuutto sosiaalilääketieteessä*

16.00 Päivien päätös

Lounasravintoloita



- 1 Grill it! Tornin Tampere, Ratapihankatu 43
- 2 Sasor, Yliopistonkatu 50
- 3 Myllärit, Åkerlundinkatu 4
- 4 Amica-ravintola Tulli Business Park, Åkerlundinkatu 11 A
- 5 Ravintola Aleksis, Kalevantie 2 (Technopolis Yliopistonrinne)
- 6 Telakka, Tullikamarin aukio 3
- 7 Klubi, Tullikamarin aukio 2
- 8 Sodexo Ravintola Linna, Kalevantie 5

Abstraktisessiot

Abstraktisessiot 1 ja 2 pidetään torstaina 13.10 klo 15.00-16.30 ja abstraktisessio 3 perjantaina 14.10 klo 14.30-16.00

Abstraktisessio 1. Käyttäytymislääketieteen jaoksen sessio

Luentosali A4

Puheenjohtajat: Sakari Suominen ja Hanna Konttinen

- 15:00 Olli Kiviruusu: Yhteispeli-kouluinterventio-ohjelman vaikuttavuus lasten sosioemotionaalisiin taitoihin 18 kuukauden seurannassa
- 15.18 Reetta Lehto: Päiväkodin fyysisen ympäristön yhteydet lasten liikkumiseen ja paikallaanoloon päiväkodissa
- 15.36 Eva Roos: Development of a randomized controlled intervention diminishing socioeconomic inequalities in energy balance-related behaviors at a preschool setting
- 15.54 Hanna Konttinen: Motives underlying food choice and socioeconomic disparities in vegetable/fruit intake: results from a 7-year population-based prospective study
- 16.12 Sakari Suominen: Better perceived health among the Swedish speaking minority as compared to the Finnish speaking majority in Finland – an intergenerational perspective

Abstraktisessio 2. Terveysterot ja terveyspalvelut

Luentosali A3

Puheenjohtaja: Tea Lallukka

- 15:00 Ansku Holstila: Liikunta-aktiivisuuden muutosten yhteydet fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn
- 15.18 Johanna Pekkala: Occupational class differences in long sickness absence: A register-based study of 2.1 million Finnish women and men in 1996–2013
- 15.36 Kristiina Manderbacka: Vaikuttavatko syövän vaikeusaste, hoito tai rinnakkaissairaudet ennusteeseen vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavilla?
- 15.54 Maija Jäntti: Survey on self-reported health and lifestyle in the colorectal cancer screening programme
- 16.12 Ilkka Haapola: Tarve, tahto vai kyky? Eläkeikäiset päijäthämäläiset terveyspalvelujen käyttäjinä

Abstraktisessio 3. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti: Ulkomaista syntyperää olevat ja maahanmuutto sosiaalilääketieteessä

Luentosali A1

Puheenjohtaja: Päivi Santalahti

- 14:30 Kaisa Niiranen: Pehdytys ja työssä oppiminen monikulttuurisessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä
- 14.45 Kirsti Sainola-Rodriguez: Kansainvälisyys mahdollisuutena - case yliopistollinen sairaala
- 15.00 Maija Tervola: Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden kielitaitoon
- 15.15 Pirjo Koski: Somalinaiset perhevalmennustarpeittensa kartoittajina
- 15.30 Kirsimarja Raitasalo: Maahanmuuttajataustaisten 9.-luokkalaisten nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen – Eurooppalaisen koululaiskyselyn tutkimustuloksia vuodelta 2015
- 15:45 Hannamaria Kuusio: Paperittomien oikeus terveyspalveluihin Suomessa ja Pohjoismaissa

Kognitiivisen heikentymisen ehkäisy ikääntyneessä väestössä - kokemuksia FINGER-tutkimuksesta

Jenni Lehtisalo, ETM, tohtorikoulutettava

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansantautien ehkäisyn yksikkö

Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen osasto

Ikääntyneiden määrä kasvaa voimakkaasti ja samalla muistisairauksien merkitys ikääntyvän väestön toimintakykyä alentavana tekijänä lisääntyy. Väestötutkimusten mukaan iän ja geneettisten tekijöiden ohella muistisairauksien taustalla ovat samat riskitekijät kuin verenkiertoelinsairauksien taustalla, esimerkiksi kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroli, lihavuus ja diabetes lisäävät muistisairauksien riskiä. Toisaalta terveellinen ruokavalio, aktiivinen elämäntapa ja liikunta suojaavat sairastumiselta. Jopa kolmannes muistisairauksista voisi olla ehkäistävissä vaikuttamalla muokattavissa oleviin riskitekijöihin. Aiemmat kognitiivisen heikentymisen ehkäisyyn tähtäävät elintapainterventiotutkimukset ovat kuitenkin olleet pieniä sekä kestoaltaan lyhyitä, ja niiden tulokset ovat olleet vaatimattomia.

Kaksivuotinen muistitoimintojen heikentymisen ehkäisy tutkimus FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) on ensimmäinen laaja, pitkäkestoinen interventiotutkimus, jossa pyritään elintapojen parantamiseen ikääntyneillä, ja sitä kautta muistitoimintojen parantamiseen ja pienempään muistisairauksien riskiin. Tutkimukseen rekrytoitiin 1260 60–77-vuotiasta, joilla oli muistisairauksien riskitekijöitä. Heidät satunnaistettiin tavanomaisen terveysneuvonnan tai monitahoisien elintapaintervention ryhmiin. Kaksivuotiseen interventioon kuului ruokavalioneuvontaa, liikuntaharjoittelua, muistitoimintojen harjoittelua, sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden tehostettu seuranta.

Ruokavalioneuvonta oli yhdistelmä yksilökäyntejä ja ryhmätapaamisia. Liikuntainterventio koostui ohjatusta kuntosaliharjoittelusta sekä omatoimisesta aerobisesta harjoittelusta. Muistitoimintoja harjoitettiin tietokoneohjelman avulla. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden seurantaan kuului säännöllisiä mittauksia ja verinäytteitä, sekä palautetta näistä tutkimushoitajan ja tutkimuslääkärin vastaanotolla. Esityksessä käydään tarkemmin läpi ruokavaliointervention toteutusta, mutta huomioidaan myös muut osa-alueet.

Interventioryhmässä kognitiivinen toiminta parani kahden vuoden aikana 25 % enemmän kuin verrokkiryhmässä, ja muistitoimintojen heikentymisen riski oli pienempi. Interventioryhmässä myös useat elintapatekijät kehittyivät suotuisammin kuin kontrolliryhmässä. Tulokset osoittavat, että monimuotoiseen elintapaintervention osallistuminen hyödyttää myös muita terveyden osa-alueita. Osallistumisaktiivisuus oli hyvä, mutta on havaittavissa että yksilökäynneille osallistuttiin paremmin kuin ryhmätoimintaan. Tutkittavat osallistuivat interventioon mielellään ja palaute oli erittäin positiivista. Tutkimuksen kokemusten perusteella eläkeikäiset sitoutuvat elintapaintervention ja hyötyvät siitä. Tutkimusväestön seuranta jatkuu vielä, jotta voidaan selvittää intervention pitkäaikaisempia vaikutuksia muistitoimintoihin ja terveyteen.

Interventiotutkimus – miksi niitä tarvitaan ja miten toteutetaan?

ylilääkäri Riitta Luoto
Kansaneläkelaitos
Tampereen yliopisto

Riitta Luoto on koulutukseltaan dosentti, LT, terveydenhuollon erikoislääkäri ja toimii tällä hetkellä ylilääkärinä Kelassa johtaen Keskistä asiantuntijalääkärikeskusta. Luodon vastuualueeseen kuuluu TAYS-miljoonapiirin alueen (Keskinen vakuutuspiiri) terveysperusteisten KELA- etuuksien laadunvalvonta, sidosryhmätoiminta, kehittäminen ja asiantuntijalääkäritoiminnan operatiivinen johto. Sivutoimisesti Luoto jatkaa aiempaa tutkimustyötä Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikössä. Luodon tutkimusalueena on väestön terveys, työ- ja toimintakyky ja sen edistäminen, erityisesti naispuolisen väestön näkökulmasta. Luoto on toiminut vastuututkijana kahdessa elintapainterventiotutkimuksessa, joista toinen jatkuu Suomen Akatemian tukemana akatemiaprojektina edelleen (NELLI- Neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa).

Kokemusasiantuntija muutoksen tukena verkkopohjaisessa elämäntapaohjauksessa – kokemuksia intervention yhteissuunnittelusta kohderyhmän kanssa

Kirsti Kasila, Jyväskylän yliopisto

Kansansairaudet ja elämäntapoihin liittyvät riskitekijät aiheuttavat yhteiskunnallisia kustannuksia, jotka olisivat suurelta osin vältettävissä elämäntapojen muutoksilla. Merkittävän osan suomalaisväestöstä tulisi muuttaa elämäntapojaan. Muutoksen tarpeessa olevia henkilöitä on niin paljon, että terveydenhuollossa on resurssisyistä pakko kehittää uusia menetelmiä ja toimintakäytäntöjä elämäntapamuutosten tukemiseen.

Yksi ratkaisu on kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen terveyden edistämistyöhön. Kokemusasiantuntijat ovat pitkäkestoisen koulutuksen suorittaneita henkilöitä, jotka ovat kuntoutuneet sairaudestaan tai he ovat kuntoutuneen läheisiä. Kokemusasiantuntijuus perustuu ongelmista selviytymisen kokemuksiin. Koulutuksessa kokemusasiantuntijat ovat saaneet teoreettisia valmiuksia mm. vertaisryhmien ohjaukseen, psyykkisen tuen antamiseen ja elämäntapamuutoksista keskusteluun. Koulutuksen ja omien kokemustensa myötä kokemusasiantuntijat osaavat auttaa asiakasta ratkaisemaan arjen pulmia.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Keski-Suomen alueella toteutettavaa, ylipainoisille suunnattua, hyväksymis- ja omistautumisterapeuttiseen lähtökohtaan perustuvaa verkkopohjaista elämäntapainterventiota, jossa kokemusasiantuntijat toimivat tukihenkilöinä. Aikaisempaa tutkimusta itsesäätelytaitojen vahvistamiseen keskittyvistä ja kokemusasiantuntijoita hyödyntävistä verkkopohjaisista elämäntapainterventioista ylipainoisille ei juurikaan ole. Intervention verkko-ohjelma on rakennettu yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden, käytännön toimijoiden ja tutkijoiden kanssa. Esityksessä kuvataan verkko-ohjelman yhteissuunnitteluprosessia, sen tuomia mahdollisuuksia sekä siihen liittyneitä haasteita.

Tiivistelmät

Käyttäytymislääketieteen jaos

Yhteispeli-kouluinterventio-ohjelman vaikuttavuus lasten sosioemotionaalisiin taitoihin 18 kuukauden seurannassa

Olli Kiviruusu ja Päivi Santalahti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30, 00271 Helsinki
olli.kiviruusu@thl.fi

Tausta: Yhteispeli on universaali kouluinterventio-ohjelma, jonka tavoitteena on edistää alakoululaisten sosioemotionaalisia taitoja. Se perustuu kokonaisvaltaiseen koulun kehittämisen lähestymistapaan (ns. whole school approach). Interventio-ohjelman keskeisiä implementoijia ovat opettajat, jotka toteuttavat luokissaan ohjelman mukaisia menetelmiä ja työtapoja. Tämän tutkimuksen tavoitteena on arvioida Yhteispeli-ohjelman vaikuttavuutta lasten sosioemotionaalisten taitojen edistämisessä.

Menetelmät: Vaikuttavuustutkimus toteutettiin klusteroituna satunnaistettuna kontrollitutkimuksena 79 peruskoulussa, joista 40 oli interventio- ja 39 kontrollikouluja. Tutkimuksessa oli mukana 3846 lasta 1.-3. luokka-asteilta. Intervention vaikuttavuutta varten opettajat ja vanhemmat arvioivat lapset Vahvuuksien ja vaikeuksien (SDQ) - sekä Monitahoarviointi sosiaalisesta kompetenssista (MASK) -mittareilla tutkimuksen lähtötilanteessa sekä 18 kuukauden seurantavaiheessa.

Tulokset: Sosioemotionaaliset taidot paranivat ja psykologiset ongelmat vähenivät koko aineiston tasolla seuranta-aikana. Yhteispeli-interventio-ohjelmaan kuuluneet oppilaat eivät kuitenkaan eronneet näiden muutosten suhteen kontrollikoulujen oppilaista, joten interventiolla ei havaittu vaikuttavuutta keskeisissä tulosuuttajissa 18 kuukauden seurannassa. Kun analyysissä huomioitiin intervention toteutumisen taso, vaikuttavuutta havaittiin yhteistyötaitojen ja empatian osalta ryhmässä, joka sai interventiota interventio-ohjelman suositusten mukaisella tasolla, kun taas ryhmä, jolle interventio toteutui tätä alemmalla tasolla (so. pieni altisteen määrä), ei eronnut kontrolliryhmästä näiden tekijöiden suhteen. Tämä intervention vaikuttavuus suositellulla implementoinnin tasolla havaittiin vain opettajan raportoimissa sosioemotionaalisten taitojen muuttujissa; vanhempien raportoimana vaikuttavuutta ei havaittu näin tarkasteltuna.

Johtopäätökset: Yhteispeli-interventio-ohjelman ei havaittu olevan vaikuttava lasten sosioemotionaalisten taitojen edistämisessä 18 kuukauden seuranta-aikana. Yksi keskeinen tähän tulokseen vaikuttava tekijä on todennäköisesti intervention toteutumisessa havaittu vaihtelu: suuri osa opettajista ei pystynyt toteuttamaan ohjelmaa ohjelman kuvaaman tavoitetason mukaisesti. Tärkeä lisätarkastelujen kohde tulevatkin olemaan ne tekijät, jotka vaikuttavat intervention toteutumiseen ja sen esteisiin. Myös ohjelman eri menetelmien ja työkalujen keskinäinen vertailu voi tuoda tähän lisävalaistusta.

Päiväkodin fyysisen ympäristön yhteydet lasten liikkumiseen ja paikallaanoloon päiväkodissa

Suvi Määttä, Reetta Lehto, Anna Ylönen, Nina Sajaniemi, Eva Roos

Folkhälsanin tutkimuskeskus
Topeliuksenkatu 20, 00250 Helsinki
reetta.lehto@folkhalsan.fi

Tausta: Päiväkoti-ikäisten lasten on todettu liikkuvan suosituksiin nähden liian vähän. Näin ollen lasten liikkumista määrittävien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää. Päiväkodissa hoidettavat lapset viettävät suuren osan valveillaoloajastaan päiväkodissa, joten tässä ympäristössä tunnistettavat liikkumiseen yhteydessä olevat tekijät ovat olennaisia lasten liikkumista määrittäviä tekijöitä. Yksi olennainen lapsen liikkumiseen mahdollisesti yhteydessä oleva tekijä on päiväkodin fyysinen ympäristö.

Aineisto ja menetelmät: DAGIS-hankkeen poikkileikkaustutkimuksen aineisto kerättiin syksyllä 2015 ja talvella 2016. Tutkimukseen osallistui 864 lasta Etelä-Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla. Lasten fyysinen aktiivisuus ja paikallaanoloaika mitattiin objektiivisesti liikemittareilla (Actigraph), joita lapset pitivät lantiollaan 7 vuorokautta. Liikemittarin datasta erotettiin päiväkotiaikainen paikallaanolo (sedentary time) ja reipas ja rasittava fyysinen aktiivisuus (moderate-to-vigorous physical activity). Päiväkodin piha-alue, sen liikuntapaikat, sisä- ja ulkoleikkivälineet ja ruutujen olemassaolo arvioitiin tutkijan/tutkimusassistentin tekemällä havainnoinnilla. Päiväkodit luokiteltiin kolmeen luokkaan sen perusteella kuinka paljon ja kuinka monipuolisesti liikkumiseen kannustavia välineitä ja paikkoja päiväkodista löytyi.

Tulokset: Päiväkodin pihan rakenne, pihapäälyste ja liikkumiseen kannustavien leikkivälineiden ja paikkojen määrä ja monipuolisuus olivat yhteydessä lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja paikallaanoloon. Mäkinen piha-alue oli yhteydessä vähempään paikallaanoloon, kun taas asvalttihiha oli yhteydessä suurempaan paikallaanoloon. Liikkumiseen kannustavien ulko- ja sisäleikkivälineiden määrä ja monipuolisuus oli negatiivisesti yhteydessä paikallaanoloon. Ulkoleikkivälineiden ja -paikkojen määrä ja monipuolisuus oli positiivisesti yhteydessä lasten reippaan ja rasittavan liikkumisen määrään. Tulokset on vakioitu lapsen sukupuolella ja iällä sekä kunnalla ja vuodenaikalla.

Johtopäätökset: Päiväkodin fyysisellä ympäristöllä, tässä tapauksessa pihan muodoilla ja päälysteillä, sekä liikkumiseen kannustavilla leikkivälineillä ja -paikoilla on yhteys lasten liikkumiseen ja paikallaanoloon päiväkodissa. Tämä olisi suotavaa ottaa huomioon päiväkotien tiloja ja välineitä arvioitaessa ja suunniteltaessa. Tulevissa interventioissa liikuntavälineiden lisääminen voi olla kokeilemisen arvoinen menetelmä lasten paikallaanolon vähentämiseksi ja reippaan liikkumisen lisäämiseksi.

Development of a randomized controlled intervention diminishing socioeconomic inequalities in energy balance-related behaviors at a preschool setting

Carola Ray, Suvi Määttä, Reetta Lehto, Riikka Kaukonen, Maijaliisa Erkkola, Nina Sajaniemi, Eva Roos on the behalf of the DAGIS consortium group

Folkhälsan Research Center, Topeliuksenkatu 20, 02500 Helsinki
Department of Food and Environmental Sciences, University of Helsinki
Department of teacher education; early education, University of Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Background: Effective interventions that target socioeconomic status (SES) differences to avoid the potential widening of inequalities in health are needed. Children at preschool age is a valuable intervention target since sedentary behaviors, physical activity (PA) and dietary behaviors, jointly called the energy balance-related behaviors (EBRBs), are established in early childhood. To balance SES inequalities in preschool children's EBRBs, the preschool setting can have significant supportive influence. The intervention can be delivered similarly to the whole target population, with the intensity adjusted according to the needs of children from low SES backgrounds. The ongoing DAGIS study aims to develop a multi-component setting-based intervention which will diminish SES inequalities in pre-school children's EBRB's.

Methods: Before implementation of a six-month lasting intervention in years 2017 and 2018, a comprehensive needs assessment including several phases is conducted between years 2014 and 2017. The needs assessment includes following stages: a) Extensive literature review, b) focus group interviews for parents and preschool personnel in 2014 to recognize the influential factors of EBRBs, c) several pilot studies in years 2014-2015, d) a comprehensive cross-sectional study in years 2015-2016 (N=892 children in 66 preschools) to recognize the SES differences in EBRBs and associated factors with these differences, e) co-operation with a non-profit organization in development of practical methods throughout the stages, f) to plan the practical implementation of intervention, workshops for target groups are arranged in years 2016-2017.

Results: The first two phases of needs assessment have indicated that the combination of multiple levels of analysis and diverse methodologies (e.g. surveys, observations) is necessary in the cross-sectional survey. This extensive survey enables to identify the healthfulness of several environments and the well-being of persons and groups, which will lead to an evidence-based developed intervention.

Discussion: The several phases of the needs assessment in the DAGIS study will give the best knowledge to be able to plan an effective intervention which will be able to narrow the SES differences in preschool children's EBRBs.

Implications: Planning an effective intervention is a long-term process that requires multiple phases of research.

Motives underlying food choice and socioeconomic disparities in vegetable/fruit intake: results from a 7-year population-based prospective study

Hanna Konttinen^{1*}, Mirka Elovainio¹, Satu Männistö², Ari Haukkala¹

¹ Department of Social Research, University of Helsinki, Helsinki, Finland

² Department of Health, National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland

hanna.konttinen@helsinki.fi

Background: A better understanding on the factors that underlie socioeconomic disparities in food intake is needed to develop more effective dietary change interventions. We used a population-based prospective study to examine whether changes in various motives for food choice varied according to the level of education, and whether these motives mediated the association between education and vegetable/fruit intake during a 7-year follow-up.

Methods: The participants were Finnish men and women aged 25-74 years who took part in the DILGOM study at baseline in 2007 and follow-up in 2014 (N=3735). A shortened Food Choice Questionnaire was used to assess nine motivational dimensions. Vegetable/fruit intake was measured with a validated Food Frequency Questionnaire. Mediation models were adjusted for age, gender and vegetable/fruit intake at baseline.

Findings: The absolute and relative importance of price motive ($P \leq 0.001$) increased more in individuals with lower education than in their higher educated counterparts. However, changes in familiarity, health, weight control, ethical concern, natural content, convenience, mood or sensory appeal motives did not vary according to educational qualification. Lower education predicted less frequent vegetable/fruit intake at follow-up, and higher relative importance of price and familiarity at baseline partly mediated ($P=0.004$ and $P=0.010$ for the indirect effects) the effect of education on subsequent vegetable/fruit intake.

Discussion: The relative importance of price and familiarity motives partly explained socioeconomic disparities in food intake over time. Nutrition promotion interventions among socioeconomically disadvantaged individuals may benefit from targeting affordability as well as familiarity or habitual intake of vegetables/fruit.

*Esittäjän yhteystiedot: Hanna Konttinen, Sosiaalitieteiden laitos, Unioninkatu 37 (PL 54), 00014 Helsingin yliopisto, Helsinki.

Better perceived health among the Swedish speaking minority as compared to the Finnish speaking majority in Finland – an intergenerational perspective

Sakari Suominen¹, Lauri Sillanmäki², Jan Saarela³, Markku Koskenvuo²

¹University of Skövde, Department of Public Health, P. O. B. 408, 541 28 Skövde

²Clinicum, Department of Public Health, University of Helsinki

³Åbo Akademi

sakari.suominen@his.se

Introduction: The Swedish speakers in Finland (approximately 5 %) have been shown to have a slightly but significantly better health as compared to corresponding Finnish speakers. However, the situation concerning perceived health is somewhat unclear. The aim of the study was to explore differences of perceived health between the Swedish speaking minority and the Finnish speaking majority in Finland.

Methods: Data was derived from the Health and Social Support (HeSSup) study which is an on-going population-based postal survey in Finland initiated in 1998. The original random sample comprised of 64 797 (32 059 women, 32 716 men) individuals in Finland representing concurrent age groups 20-24, 30-34, 40-44, and 50-54 years of age yielding 25 898 (40.0%) responses. Swedish speakers were by purpose over-represented in the original sample. In 2012 the questionnaire included a question on the dominating language (Swedish or Finnish) of the respondent and among her/his parents and according to this three groups were formed: 1) Swedish as the dominating language in two generations 2) mixed composition of the dominating language and 3) Finnish as the dominating language in two generations. Observations with missing values were omitted from the statistical analysis. The outcome variable describing perceived health was dichotomized (very good/good, intermediate/poor/very poor). The statistical analysis was carried with multi-variate logistic regression and SAS software. Due to lacking interaction effects the analyses were carried out for women and men combined.

Results: Swedish speakers in two generations showed a statistically significant ($p=0.02$) better health as compared to corresponding Finnish speakers even when adjusted for age group, vocational training, smoking, alcohol consumption, and physical exercise. The group with a mixed up language structure ranked between the two-generational Swedish and Finnish speakers.

Conclusions: The results gave support to a partially culturally but not solely via health behaviour mediated mechanism behind the health advantage of Swedish speakers. The findings can be applied in the health promotion of the Finnish speaking majority.

Liikunta-aktiivisuuden muutosten yhteydet fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn

Ansku Holstila, Minna Mänty, Ossi Rahkonen, Eero Lahelma, Jouni Lahti

Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen osasto, PL 20, 00014 Helsingin yliopisto
ansku.holstila@helsinki.fi

Väestön ikääntyessä ikääntyvien toimintakyvyn säilyttämisestä tulee yhä keskeisempi yhteiskunnallinen kysymys. Liikunta-aktiivisuuden on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä toimintakykyyn. Kuitenkin liikunta-aktiivisuuden muutosten yhteyttä toimintakykyyn on tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella liikunta-aktiivisuuden ja liikunnan intensiteetin muutosten yhteyttä tulevaan fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn.

Tutkimusaineistona käytettiin Helsinki Health Study -aineiston peruskyselyitä (n=8960, vastausprosentti 67), jotka on kerätty vuosina 2000 - 2002 Helsingin kaupungin kyseisinä vuosina 40 - 60-vuotiaiden työntekijöiden keskuudessa, sekä seurantakyselyitä vuosilta 2007 (n=7332, vastausprosentti 83) ja 2012 (n=6814, vastausprosentti 79). Liikunta-aktiivisuuden muutoksia mitattiin peruskyselyjen ja ensimmäisen seurannan välillä ja fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä seurantojen välillä. Yhteyksiä tarkasteltiin käyttäen pääasiallisena tilastollisena menetelmänä lineaarista monitasomallilla (mixed model).

Lisääntynyt liikunta-aktiivisuus oli yhteydessä parempaan fyysisen toimintakyvyn tasoon ja vastaavasti vähentynyt aktiivisuus heikompaan fyysiseen toimintakykyyn. Intensiteetiltään rasittavaan liikuntaan siirtyminen edisti erityisesti fyysistä toimintakykyä. Liikunnan intensiteetin merkitys oli vähäisempi psyykkiselle toimintakyvylle ja yhteydet liikunnan muutosten ja psyykkisen toimintakyvyn välillä olivat muutenkin vähäisempiä kuin yhteydet fyysiseen toimintakykyyn.

Tulosten perusteella ikääntyvien työntekijöiden ja eläkeläisten liikunta-aktiivisuutta tulisi edistää toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Fyysisen toimintakyvyn edistämiseen pyrittäessä myös rasittavaan liikuntaan kannustamista tulisi harkita.

Occupational class differences in long sickness absence: A register-based study of 2.1 million Finnish women and men in 1996–2013

Johanna Pekkala, MD, MSc^{1*}, Jenni Blomgren, PhD², Olli Pietiläinen, MSc¹, Eero Lahelma, PhD¹
Ossi Rahkonen, PhD¹

¹Department of Public Health, University of Helsinki, Helsinki, Finland

²The Social Insurance Institution of Finland, Helsinki, Finland

*Johanna Pekkala, Department of Public Health, University of Helsinki,
P.O. Box 20 (Tukholmankatu 8B), 00014 University of Helsinki, Finland.
johanna.pekkala@helsinki.fi

Background: Low occupational class is consistently related to higher sickness absence but attempts to analyse changes over time in socioeconomic differences are scarce. We examined trends in medically certified sickness absence by occupational class in Finland 1996–2013, and assessed the magnitude and changes in absolute and relative occupational class differences. The study is part of an ongoing research project of the University of Helsinki, Department of Public Health and the Social Insurance Institution of Finland on sociodemographic changes in long, medically certified sickness absence based on the receipt of sickness allowance in Finland, and constitutes the first substudy of a PhD research project in public health.

Methods: A 70% random sample of the Finnish population aged 25–63 years in 1995–2012 was obtained from the register of the Social Insurance Institution of Finland (Kela), and linked to data on occupational classes obtained from the registers of Statistics Finland. Sickness absence (over 10 working days) was measured by sickness allowance obtained from Kela's registers from 1996 to 2013. We calculated the age-adjusted sickness absence prevalence for upper and lower non-manual employees and manual workers (N=2,160,084). The Slope Index of Inequality and the Relative Index of Inequality were used to assess the magnitude of absolute and relative class differences.

Results: Hierarchical occupational class differences in sickness absence were found. Sickness absence prevalence was fairly stable in the late 1990s but increased from the early 2000s until 2005/2006, especially in lower non-manuals, after which a downward turn occurred. Absolute differences widened in 2005 but reached the previous level in women by 2009 and decreased modestly in men until 2013. Relative differences narrowed over time, but levelled off by 2013.

Conclusion: Compared to mid-1990s, sickness absence by 2013 was slightly lower in all occupational classes except lower non-manual women. Both absolute and relative occupational class differences have remained large over time. Ill health and poor working conditions especially in the lower occupational classes should be targeted in order to reduce sickness absence, and to achieve longer working lives.

Vaikuttavatko syövän vaikeusaste, hoito tai rinnakkaissairaudet ennusteeseen vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavilla?

Kristiina Manderbacka¹, Martti Arffman¹, Sonja Lumme¹, Jaana Suvisaari², Aulikki Ahlgren-Rimpiläinen², Ilmo Keskimäki^{1,3}, Eero Pukkala^{3,4}

¹Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, THL, PL 30, 00271 Helsinki

²Mielenterveysyksikkö, THL, PL 30, 00271 Helsinki

³Terveystieteen laitos, 33014 Tampereen yliopisto

⁴Suomen Syöpärekisteri, Unioninkatu 22, 00130 Helsinki

kristiina.manderbacka@thl.fi

Tutkimusongelma

Mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyy huomattava ennenaikaisen kuoleman riski seurauksena tavanomaista suuremmasta tautien ilmaantuvuudesta. Osa ylikuolleisuudesta voi johtua siitä, että somaattisten sairauksien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon ei ole kiinnitetty terveydenhuollossa riittävästi huomiota. Tässä tutkimuksessa analysoimme vakavan mielenterveys- tai päihdehäiriön vaikutusta syöpään sairastuneiden henkilöiden kuolleisuuteen. Tarkastelemme myös, selittyvätkö mahdolliset erot syövän levinneisyysasteen, hoidon ja rinnakkaissairauksien eroilla.

Aineisto ja menetelmät

Ensimmäisen syöpädiagnoosinsa vuosina 1990–2013 saaneet suomalaiset tunnistettiin syöpärekisteristä ja heille haettiin mielenterveyden häiriöitä (päihdehäiriö, psykoosi, mielialahäiriö) ja rinnakkaissairauksia koskevat tiedot hoitoilmoitusrekisteristä, joka sisältää kaikki sairaalahoitojaksot Suomessa. Aineistoa analysoitiin Coxin regressiomallilla.

Tulokset

Vuosina 1990–2013 todettiin kaikkiaan 628 435 uutta syöpätapausta. Potilaista 7 %:lla oli ennen syövän toteamista hoitajakso mielenterveys- tai päihdehäiriön takia. Syöpäspesifi kuolleisuusriski oli muita ryhmiä suurempi psykoosi- ja päihdehäiriöitä sairastaneilla. Kun ikä, sairastumisvuosi, syöpätyyppi, syövän levinneisyysaste, hoito ja rinnakkaissairaudet vakioitiin, oli psykoositaustaisten syöpäpotilaiden kuolleisuusriski miehillä 1.41 (95 % luottamusväli 1.36-1.47) ja naisilla 1.47 (1.42-1.53) verrattuna niihin, joilla mielenterveyshäiriötaustaa ei ollut. Päihdehäiriötaustaisilla syöpäpotilailta luvut olivat miehillä 1.31 (1.28-1.35) ja naisilla 1.36 (1.28-1.45) ja mielialahäiriötaustaisilla 1.08 (1.03-1.14) ja 1.10 (1.05-1.14). Syövän levinneisyysaste toteamishetkellä oli tärkeä eroihin vaikuttava tekijä, mutta myös saadulla hoidolla oli vaikutusta. Kuolleisuusriski väheni kaikilla syöpäpotilailta tutkimusaikana, mutta psykoosin sairastaneilla, sekä päihdehäiriön sairastaneilla miehillä se laski hitaammin kuin muilla. Syöpäpotilailta, joilla ei ollut mielenterveyshäiriötaustaa, kuolleisuusriski väheni miehillä 3.1 % (3.0-3.2) ja naisilla 3.2 % (3.1-3.3) vuosittain; psykoositaustaisilla luvut olivat 1.7 % (1.1-2.3) ja 2.2 % (1.6-2.7) ja päihdehäiriötaustaisilla miehillä 2.5 % (2.1-2.8).

Päätelmät

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että mielenterveyspotilaiden syövät todetaan myöhemmin, hoidossa on eroja ja että erityisesti psykoositaustaiset syöpäpotilaat eivät ole hyötynet syövän hoidon tehostumisesta yhtä paljon kuin muut syöpäpotilasryhmät. Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavilla henkilöillä syövän varhaiseen toteamiseen ja hoidon laatuun on tarpeen kiinnittää enemmän huomiota.

Survey on self-reported health and lifestyle in the colorectal cancer screening programme

Maija Jantti¹, Sanni Helander¹, Sirpa Heinävaara^{1,2}, Nea Malila^{1,3}, Tytti Sarkeala¹

¹ Finnish Mass Screening registry, Helsinki, Finland

² Department of Public Health, University of Helsinki, Finland

³ University of Tampere, School of Health Sciences, Tampere, Finland

maija.jantti@cancer.fi

Background

Previous research implies that colorectal cancer (CRC) screening may have a negative effect on lifestyle. The aim of the current study was to evaluate the effects of CRC screening on self-reported health and lifestyle within a randomized health-services study on CRC screening in Finland.

Methods

In 2010, altogether 31 951 men and women born in 1951 were randomized 1:1 for CRC screening and control groups. The screening group was invited to screening in 2011. A random third of the screening and control groups received a questionnaire on health and lifestyle in 2010 and 2012, one year before and one year after the first invitation to screening. The current study population consists of persons who responded to the questionnaire in 2010 and 2012 (n=4895). Self-rated health, physical fitness and diet were assessed and modelled with the logistic and ordered logistic models using calendar time (2010, 2012), screening invitation (yes/no) and sex as covariates. Changes in lifestyle were assessed with total lifestyle score of CRC risk related lifestyle factors (diet, physical activity, BMI, alcohol consumption and smoking).

Results

Self-rated health (SRH), diet and physical fitness improved over time (OR 1.32, 95% Confidence Interval (CI) 1.17-1.48, OR 1.23, CI 1.08-1.41 and OR 1.44, CI 1.29-1.60, respectively). CRC screening invitation or attendance had no effect on neither of these measures: by attendance SRH OR 0.98, CI 0.78-1.22, diet OR 1.01, CI 0.79-1.29 and physical fitness OR 1.19, CI 0.94-1.51. Total lifestyle index decreased from before to after screening (OR 0.80, CI 0.78-0.87). Invitation to CRC screening had no effect on lifestyle progression since changes in total lifestyle index were similar by screening allocation. Neither did the changes in total lifestyle index differ significantly in those attending screening compared with those invited, but not attended screening (OR 0.81, CI 0.72-0.92 and OR 0.75, CI 0.55-1.03, respectively).

Conclusion

CRC screening did not have an effect on self-reported health or lifestyle. The randomized setting enables us to generalize the results to the whole screening target population.

TARVE, TAHTO VAI KYKY? Eläkeikäiset päijäthämäläiset terveystalvelujen käyttäjinä

Ilkka Haapola

Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämistalvelut, Kaunismaantie 8 as. 2, 15800 Lahti
ilkka.haapola@helsinki.fi

Vaikka terveystalvitiikan julkilausuttuna tavoitteena on tarjota jokaiselle Suomessa asuvalle yhtäläiset ja riittävät talvelut, niiden on eri tutkimuksissa havaittu kohdentuvan suurituloisia suosivasti. Aihepiirin tutkimus on kuitenkin vähäistä, ja siinä on tarkasteltu lähinnä vain tuloryhmien välisiä eroja. Painopiste on lisäksi ollut koko aikuisväestössä, joten terveystalvelujen kohdentumisesta eläkeikäisen väestön keskuudessa ei tiedetä paljoakaan.

Esityksessä tarkastellaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityisen sektorin avosairaanhoidotalvelujen käyttöä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalvitymän alueella asuvan eläkeikäisen keskuudessa vuonna 2012, käytön kohdentumista osaryhmittäin ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Purolan ja Andersonin kehittämiä sairaanhoidotalvelujen käyttöä kuvaavia malleja hyödyntäen kysytään, missä määrin käyttöä selittävät tarvetekijöiden ohella hoitoon hakeutumista alttiuttavat ja mahdollistavat tekijät.

Esitys perustuu Ikihyvä Päijät-Häme -seurantatutkimuksessa (2002–2012) kerättyyn kyselyaineistoon, johon on yhdistetty sairaanhoidotalvelujen käyttöä kuvaavia tietoja THL:n ja Kelan rekistereistä. Tässä käytetään seurannan neljännessä aallossa vuonna 2012 kerättyä aineistoa, jolloin tutkittavien (n= 1734 eli 39,6 % alkuperäisestä otoksesta) ikäjakauma ulottui 62:sta 86 vuoteen. Tutkimuksessa analysoidaan erikseen talvelujen käyttöastetta (vähintään kerran vastaanotolla vuoden aikana) ja niiden toistuvaa käyttöä (vähintään 4 käyntiä). Talvelujen kohdentumista tarkastellaan muuttujakohtaisesti prosenttiosuuksina, ja eri tekijöiden itsenäistä vaikutusta testataan logistisilla regressiomalleilla.

Erikoissairaanhoidon avotalvelujen käyttö perustuu ensisijaisesti arvioituun hoidon tarpeeseen. Myös perusterveydenhuollon käyttöä selittävät ensisijaisesti tarvetekijät (pitkäaikaissairastavuus ja koettu terveys), mutta myös mahdollistavilla tekijöillä – tässä tapauksessa etenkin asuinkunnalla – on vaikutusta. Yksityisten lääkäritalvelujen käytössä alttiuttavien ja mahdollistavien tekijöiden merkitys on jopa tarvetekijöitä suurempi. Mahdollistavista tekijöistä tärkeitä ovat sekä ikääntyvän henkilökohtaiset taloudelliset resurssit että asuinpaikka, joka vaikuttaa talvelujen saavutettavuuteen. Alttiuttavista tekijöistä tärkeitä ovat sukupuoli ja siviilisääty sekä sosioekonominen asema sikäli, että yrittäjätaustaiset henkilöt käyttävät yksityisiä lääkäritalveluja muita todennäköisemmin ja useammin.

Yksityisen ja julkisen sektorin talvelujen käytössä esiintyi huomattavan paljon päällekkäisyyttä siten, että 72 % yksityisen sektorin asiakkaista oli käynyt vuoden aikana myös terveystalvikeskuslääkärin vastaanotolla. Toisaalta, yli 80 % yksityissektorin käynneistä tehtiin erikoislääkärille. Näiden havaintojen perustuen voidaan päätellä, että eläkeikäiset hakevat yksityiseltä sektorilta useimmiten perusterveydenhuoltoa täydentäviä talveluja. Julkista terveydenhuoltoa korvaavan, vaihtoehtoisen talvelukanavan se tarjoaa vain kohtalaisen harvoille iäkkäille henkilöille.

Perehdytys ja työssä oppiminen monikulttuurisessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä

Kaisa Niiranen, FM

Kasvatustieteiden yksikkö / Transit-tutkimuskeskus
33014 Tampereen yliopisto
kaisa.niiranen@uta.fi

Kuvailen artikkelissa informaalin työssä oppimisen ja perehdytyksen erityispiirteitä monikulttuurisessa sote-alan työyhteisössä. Tarkastelun pääpaino on siinä, miten hyvät kulttuurienvälisen vuorovaikutuksen taidot voivat edistää sujuvaa perehtymistä ja työssä oppimista.

Muodollisen perehdytyksen lisäksi uusi työntekijä oppii informaalin työssä oppimisen prosessien kautta, vuorovaikutuksessa muiden työntekijöiden kanssa. Työyhteisön käytännöt, kulttuurinen ja ammatillinen hiljainen tieto sekä ääneen lausumattomat oletukset ja odotukset eivät välttämättä välity uudelle työntekijälle, jos niitä ei tuoda esiin ja reflektoida tietoisesti.

Taloudellisten resurssien kiristyessä työntekijöiltä edellytetään kykyä perehdyttää ja perehtyä oman työn ohessa. Hyvän ammatillisen osaamisen katsotaan usein takaavan myös taidot perehdyttää ja perehtyä. Tutkimustulosten mukaan näin ei kuitenkaan aina ole, varsinkaan jos työntekijöiden kielelliset tai kulttuuriset taustat ovat kovin erilaiset.

Artikkeli pohjautuu tekeillä olevaan väitöskirjaani ”Monikulttuurinen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisö kulttuurienvälisen oppimisen ympäristönä”. Tutkimus liittyy Suomen Akatemian rahoittamaan toimintatutkimushankkeeseen ”Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä” (MULTI-TRAIN), ja osa aineistosta on kerätty sen puitteissa.

Väitöskirjani aineisto koostuu osallistuvasta etnografisesta havainnoinnista, puolistrukturoiduista teemahaastatteluista sekä valmiista dokumenttiaineistoista. Pääasiallinen tutkimuskohde on suuri vanhustenhuollon organisaatio. Aineiston analyysissa hyödynnän diskurssianalyttisiä menetelmiä, joiden avulla tuon esiin itsestäänselvyyksiksi muodostuneita (ajattelu)rutiineja, hegemonisia diskursseja sekä uusiutuvia sosiaalisia käytäntöjä, jotka voivat joko estää tai edistää kulttuurienvälisiä oppimista.

Esitän MULTI-TRAIN -hankkeen tulosten ja oman väitöskirjani alustavien tulosten pohjalta, että kulttuurienvälisen osaamisen kehittäminen sote-alan organisaatioissa edistää tehokasta perehdytystä ja informaalia työssä oppimista. Kulttuurienvälisen oppiminen kehittää kriittistä reflektiota ja metakognitiivisia taitoja, dialogisuutta ja metapuheen käyttöä työyhteisön vuorovaikutuksessa, sekä yksilöiden omien kulttuuristen taustojen vaikutusten tunnistamista. Kulttuurienvälisen osaamisen tunnistaminen osaksi ammatillista osaamista ja työyhteisötaitoja sekä sen aktiivinen tukeminen henkilöstökoulutuksilla ja monimuotoisuuden johtamisella voi parantaa sekä työhyvinvointia, tuloksellisuutta että työ- ja asiakasturvallisuutta.

Kansainvälisyys mahdollisuutena- case yliopistollinen sairaala

Kirsti Sainola-Rodriguez, post doc tutkija, MULTI-TRAIN

Krista Nuutinen, tutkija, MULTI-TRAIN, Itä-Suomen yliopisto

Marja Hietämäki, rekrytointipäällikkö, TtT, Kuopion yliopistollinen sairaala

Vuokko Niiranen, professori, Itä-Suomen yliopisto

kirsti.sainola-rodriguez@uef.fi

Kansainvälisyys lisääntyy 2010-luvulla. Tämä näkyy työyhteisöjen strategioissa, johtamisessa, työyhteisön arkipäivässä, yhteistyökumppaneissa, henkilökunnassa, asiakkaissa ja potilaissa. Kansainvälisyys, monikulttuurisuus ja monimuotoisuus -käsitteitä käytetään kuvaamaan organisaatioita, joissa työskentelee eri kulttuureista tulevia työntekijöitä tai opiskelijoita ja joiden asiakaskunta on monikulttuurinen. Kansainvälisyys ja monikulttuurisuus ovat Suomessa olleet esillä organisaatioiden henkilöstökoulutuksissa jo 1990-luvun lopulla. Monikulttuurisuuden tunnistavat työkäytännöt ja kulttuurisesti monimuotoisten työyhteisöjen johtaminen nousivat tutkimuskohteena voimakkaammin esille 2000-luvulla. Kansainvälisyys ja monikulttuurisuus edellyttävät ja tuottavat uutta tietoa ja osaamista organisaation päätöksenteossa, johtamisessa, henkilöstöhallinnossa ja työyhteisöissä.

Tampereen yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston *Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä (MULTI-TRAIN)*-toimintatutkimushankkeessa on tavoitteena tuottaa tutkimusperustaista tietoa ja kehittää toimivia käytäntöjä monikulttuurisen työn arkeen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Artikkelissa tarkastellaan MULTI-TRAIN -hankkeessa mukana olevan Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS), kansainvälisyyttä mallintamisen avulla. Mallintamista käytetään sellaisten ilmiöiden ja rakenteiden kuvaamiseen, joista ei ole syntynyt vakiintunutta toimintamallia. Hankkeessa kansainvälisyyden mallintaminen tehdään näkyväksi kuvaamalla kansainvälisen toiminnan mekanismeja ja prosesseja KYSin organisaation eri tasoilla ja tutkimalla ilmiötä yhdessä hankkeen tutkijoiden, KYSin edustajien kanssa. Tutkimuksessa haastateltiin maahanmuuttajataustaisia ja suomalaisia hoitotyöntekijöitä ja lääkäreitä, ryhmähaastatteluihin osallistui KYSin eri organisaatiotasojen johtajia ja asiantuntijoita.

Tulosten perusteella KYSissä on paljon kansainvälisyyttä edistävää toimintaa ja toisaalta kehittämishaasteita. Kansainvälistyvän toimintaympäristön tarpeet ja haasteet tiedostetaan ja kansainvälistymisessä nähdään enemmän hyötyjä kuin haittoja. Kansainvälisyyden odotetaan tuovan myönteistä työnantajaimagoa sekä sitoutunutta ja osaavaa henkilöstöä. Kehittämishaasteita ovat kansainvälisyyttä koskevien strategisten linjausten niukkuus, strategioiden läpinäkyvyys eri organisaatiotasolla, monimuotoisuusjohtaminen sekä asenneilmapiiri.

Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaitoon

Maija Tervola

Tampereen yliopisto
maija.tervola@staff.uta.fi

Maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaito puhuttaa. Kielitaidon merkitys lääkärin työssä suoriutumiseksi tunnustetaan laajasti, mutta tutkittua tietoa kielitaidon käytännön merkityksestä työelämässä ei toistaiseksi ole. Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisten lääkärin suomen kielen taitoa lähestytään työelämän näkökulmasta. Asiantuntijoiden ryhmähaastatteluiden (kuusi haastattelua, 32 haastateltavaa) avulla selvitettiin, missä määrin maahanmuuttajataustaisten lääkärin mahdolliset kielitaidon puutteet vaikuttavat työssä suoriutumiseen, työyhteisön toimintaan ja potilasturvallisuuteen. Haastattelujen perusteella maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaito koetaan usein puutteelliseksi mutta tätä pidetään luonnollisena ja tilana, joka vaatii huomiota ja tukea. Se kuitenkin myös kuormittaa työyhteisöjä, ja erityisesti hoitohenkilökunnan vastuu kasvaa liiankin suureksi. Lisäksi riski potilasturvallisuudelle kasvaa. Ongelmallisimmat tilanteet kielitaidon kannalta ovat potilaan ja lääkärin välinen keskustelu sekä puhelinkonsultointi. Maahanmuuttajataustaiset lääkärit ja työyhteisöt tarvitsisivatkin nykyistä enemmän tukea kielitaidon puutteellisuuden huomiointiin ja hallintaan.

Somalinaiset perhevalmennustarpeittensa kartoittajina

Pirjo Koski

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Tukholmankatu 10, Helsinki
PL 4030, 00079 Metropolia
pirjo.koski@metropolia.fi

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata somalinaisten perhevalmennustarpeita heidän omasta näkökulmastaan. Tavoitteena oli tuottaa pohjatietoa somalinoisille suunnatun kulttuurisesti sensitiivisen perhevalmennuksen kehittämistyöhön. Aikaisemmat tutkimukset ovat tuottaneet tietoa somaliväestön elinoloista, somalinaisten raskauden aikaisesta terveydestä ja terveysongelmista sekä niiden hallinnasta, naimisissa olevien somalinaisten ehkäisymenetelmien käytöstä, somalinaisten raskaus- ja synnytyskokemuksista, somalinaisten synnytystuloksista maahanmuuton jälkeen, somalinaisten terveystiedoista ja -uskomuksista sekä nuorten somalinaisten seksuaaliterveydestä. Aikaisempien tutkimusten mukaan somalimaisella on perhevalmennustarpeita, jotka liittyvät raskauteen, synnytykseen, vauvan hoitoon ja imetykseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja puutteellisiin terveystottumuksiin. Tiedetään myös, että perhevalmennukseen osallistumattomuus liittyy sekä ensi- että uudelleen synnyttäjillä siihen, ovatko raskaana olevat naiset vieraskielisiä. Koska aikaisempi tutkimusta Suomessa asuvien somalinaisten perhevalmennuksesta ei ole, metodiksi valittiin laadullinen tutkimus. Tässä kuvattava tutkimusaineisto koostuu 8 somalinaan teemahaastattelusta. Menetelmä mahdollisti somalinaisten omien tulkintojen ja merkityksenantojen esille tulemisen sekä antoi tilaa myös vapaalle puheelle, vaikka ennalta päätetyt teemat keskusteltiin kaikkien tutkittavien kanssa. Haastattelut toteutettiin suomeksi ja tarvittaessa tulkin välityksellä. Haastattelut kestivät n 2 tuntia ja ne kohdistuivat aikaisemmista tutkimuksista esille nousseisiin teemoihin: raskaus, synnytys, synnytyksen jälkeinen aika, lapsen hoito, terveyden edistäminen, vauvaperheen arki ja perhevalmennus. Aineisto kerättiin vuonna 2005, osana terveystieteiden alan väitöskirjatyötä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kaikki haastatellut naiset asuivat pääkaupunkiseudulla ja he olivat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia. Heistä kuusi oli ensisynnyttäjiä ja kaksi uudelleensynnyttäjiä. Ympärileikkaus oli tehty viidelle naiselle. Naisista joka toinen oli osallistunut neuvolan toteuttamaan perhevalmennukseen. Tutkimustulosten perusteella somalinaisten perhevalmennustarpeet jakautuivat seitsemään somalinaisten perhevalmennustarpeita kuvaavaan kategoriaan: 1. raskauskokemuksista keskustelemisen tarve, 2. synnytyskokemusten jakamisen tarve, 3. synnytystapa vaikuttaa tuen tarpeeseen lapsivuodeaikana, 4. lapsenhoidosta ja imetyksestä keskustelemisen tarve, 5. lapsen terveyden edistäminen asetettiin etusijalla, 6. perheen ja parisuhteen toimivuuden tarve ja 7. tarve vertaisryhmämuotoiseen perhevalmennukseen. Valmennukseen osallistuneiden naisten mielestä perhevalmennus valmentaa ainoastaan synnytykseen, kun taas valmennukseen osallistumattomien naisten mielestä valmennus valmentaa sekä vanhemmuuteen että synnytykseen. Haastattelusta saatua tietoa voidaan hyödyntää perhevalmennuksen laadun kehittämisessä sekä tukena perhevalmennuksen opetuksessa kättilö- ja terveydenhoitajien koulutuksessa. Nykyisiä perhe- ja synnytysvalmennuskäytänteitä tulee tarkastella kriittisesti ja suunnata valmennusta sitä eniten tarvitseville. Tutkimusta tarvitaan etenkin siitä, miten hyvin suomalaisten neuvoloiden toteuttama perhevalmennus vastaa somalinaisten ja -perheiden tai muiden maahanmuuttajaperheiden tarpeita. Somalinaisten ja muiden maahanmuuttajanaisten osallistumista ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen on myös syytä tutkia tulevaisuudessa.

Maahanmuuttajataustaisten 9.-luokkalaisten nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen – Eurooppalaisen koululaiskyselyn tutkimustuloksia vuodelta 2015

Kirsimarja Raitasalo , Johanna Järvinen-Tassopoulos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki
kirsimarja.raitasalo@thl.fi, johanna.jarvinen-tassopoulos@thl.fi

Tutkimuksessa tarkastellaan 15–16-vuotiaiden maahanmuuttajataustaisten peruskoulua käyvien nuorten päihteiden käyttöä, rahapelaamista ja tupakointia suhteessa kantaväestön samanikäisiin nuoriin. Aineistona käytetään nuorten päihteidenkäyttöä käsittelevää eurooppalaisen koululaiskyselyn (ESPAD) Suomen aineistoa, joka kerättiin anonymina luokkakyselynä keväällä 2015. Otantamenetelmä oli ositettu kaksivaiheinen ryväotanta. Suomen aineistossa oli mukana 258 koulua (osallisuusprosentti ~94) ja 4049 oppilasta (osallisuusprosentti ~89). Maahanmuuttajataustaisia nuoria Suomen aineistosta oli 3,3 % (n=135).

Kysymme, kuinka alkoholikäyttö ja humalajuominen, tupakkatuotteiden käyttö kannabiskokeilut, ja rahapelaaminen eroavat toisistaan maahanmuuttajataustaisten ja kantaväestön nuorten ryhmissä. Lisäksi selvitämme, voidaanko harrastamista ja vanhempien valvontaa pitää suojaavina tekijöinä kummassakin nuorisoryhmässä, ja kuinka ajanvietto ystävien kanssa ja näiden päihteiden käyttö ja tupakointi sekä päihteiden käyttöön liittyvät riskikäsitteet vaikuttavat sekä maahanmuuttajataustaisten että kantaväestön nuorten päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttöön ja rahapelaamiseen. Aineiston analyysissä käytetään ristiintaulukointia ja χ^2 -testiä sekä logistista regressioanalyysia.

Tutkimustuloksemme osoittavat, että niiden suomalaistaustaisten nuorten osuus, niin tyttöjen kuin poikienkin, jotka ovat joskus elämänsä aikana käyttäneet alkoholia, on suurempi kuin vastaava osuus maahanmuuttajataustaisten nuorten keskuudessa (pojat 75,5 % vs. 64,6 %; tytöt 72,9 % vs. 58,6 %). Myös alkoholinkäyttöön liittyvät riskikäsitteet erosivat toisistaan – maahanmuuttajataustaiset nuoret katsoivat alkoholikäyttöön liittyvän enemmän riskejä kuin suomalaistaustaiset ikätoverinsa. Kannabista joskus elinaikanaan käyttäneiden osuus on vastaavasti suurempi maahanmuuttajataustaisilla nuorilla, erityisesti pojilla (23,4 % vs. 9,4 %). Tupakoinnin osalta eroja ei ollut. Toisaalta vesipiipun käyttö oli tavallisempaa maahanmuuttajataustaisilla nuorilla, erityisesti pojilla. Maahanmuuttajataustaisilla tytöillä taas rahapeliautomaateilla pelaaminen oli kantasuomalaisia tyttöjä tavallisempaa (2,9 % vs. 0,4 %).

Tarkasteltujen taustamuuttajien perusteella suomalais- ja maahanmuuttajataustaiset nuoret erosivat jonkin verran toisistaan. Maahanmuuttajataustaiset tytöt harrastivat suomalaistaustaisia merkitsevästi vähemmän liikuntaa vapaa-ajallaan. Maahanmuuttajataustaisten poikien vanhemmat taas tietävät suomalaistaustaisten poikien vanhempia harvemmin, missä nämä viettävät perjantai-iltansa. Maahanmuuttajastatuksesta riippumatta vanhempien tietoisuus nuoren perjantai-iltojen viettotavoista sekä päihteisiin liitetyt riskikäsitteet suojasivat sekä alkoholin, tupakkatuotteiden että kannabiksen käytöltä. Päivittäinen urheilu suojasi myös tupakoinnilta ja kannabiksen käytöltä. Vastaavasti rikitekijöitä kaikkien päihteiden käytölle olivat illalla ystävien kanssa ulkona oleminen ja päivittäinen ajanvietto näiden kanssa sekä kavereiden päihteiden käyttö. Samat suojaavat ja riskitekijät liittyivät myös rahapeliautomaateilla pelaamiseen, tosin harrastusaktiivisuus ei ollut tähän yhteydessä.

Tutkimus on vielä kesken, älä siteeraa.

Paperittomien oikeus terveyspalveluihin Suomessa ja Pohjoismaissa

Ilmo Keskimäki¹, Hannamaria Kuusio¹, Eeva Nykänen¹ ja Karl Harald Søvig²

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, PL 30, 00271 Helsinki; ²Bergenin yliopisto
hannamaria.kuusio@thl.fi

Paperittomalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa maassa ilman oleskelulupaa oleskelevaa henkilöä, jonka oleskelulupa on umpeutunut tai maahantulo tai maassa oleskelu ei ole muuten luvallista. Euroopan maissa paperittomilla lainsäädännössä turvattujen terveyspalvelujen laajuus vaihtelee. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme lainsäädännössä paperittomilla turvattuja terveyspalveluita neljässä Pohjoismaassa: Norjassa, Ruotsissa, Suomessa ja Tanskassa. Tutkimus perustuu maiden terveydenhuoltoa käsittelevän lainsäädännön vertailuun. Erityistä suojelua tarvitsevinä paperittomien ryhminä tarkastellaan erikseen lasten ja raskaana olevien naisten oikeutta terveyspalveluihin.

Tarkasteltavista maista laajimmat oikeudet terveyspalveluihin paperittomilla on Ruotsissa, jossa vuonna 2013 säädettiin erillinen laki paperittomien terveydenhuollosta. Aikuiset paperittomat ovat oikeutettuja palveluihin, joita ei voida lykätä aiheuttamatta potilaalle välitöntä terveysriskiä. Lisäksi palvelut kattavat raskauden hoitoon, keskeytykseen ja ehkäisyyn kuuluvat palvelut, ja palvelut ovat maksuttomia.

Paperittomat lapset ovat oikeutettuja samoihin palveluihin kuin maassa vakituisesti asuvat lapset. Muissa kolmessa maassa paperittomien oikeutta julkisiin terveyspalveluihin on rajattu eri tavoin ja useiden palvelujen osalta edellytetään lähtökohtaisesti, että paperittomat vastaisivat täysimääräisesti palvelujen kustannuksista. Tiukimmin lainsäädännössä paperittomien palvelut on rajattu Suomessa, jossa paperittomilla on oikeus vain kiireellisiin sekä eräisiin tartuntatautilain mukaisiin palveluihin ja oikeudet palveluihin on määritelty samalla tavoin myös lapsille tai raskaana oleville naisille. Suomessa paperittomilta voidaan myös periä maksuja, jotka kattavat palvelujen tuotantokustannukset.

Esityksessä pohditaan paperittomien terveyspalveluja koskevien oikeuksien rajoituksia Pohjoismaissa ja erityisesti Suomessa lainsäädännön ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten, terveyspalvelujen järjestäjien ja ammattilaisten sekä paperittomien näkökulmasta. Suomessa paperittomille tarjottavia terveyspalvelujen rajauksia ovat arvostelleet useat terveydenhuollon alan ammatti- ja kansalaisjärjestöt sekä muun muassa vähemmistövaltuutettu ja sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Edellisen hallituksen aikana valmisteltiin lainsäädäntöuudistus, joka olisi laajentunut paperittomien oikeutta käyttää terveyspalveluja, mutta eduskuntakäsittelyn lykkäyksen takia lakiehdotus raukesi. Viimeisen vuoden aikana lisääntynyt turvapaikan hakijoiden määrä, muuttuneet kansainvälisen suojelun myöntämisen käytännöt sekä kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain ja ulkomaalaislain muutokset tulevat todennäköisesti kasvattamaan huomattavasti paperittomien lukumäärää Suomessa. Tässä tilanteessa onkin perusteltua, että Suomessa laajennetaan paperittomien oikeutta terveyspalveluihin siten, että otetaan huomioon ihmis- ja perusoikeuksien turvaamiseen, kansanterveyteen, terveyshallinnon sujuvuuteen ja terveydenhuollon ammattilaisten asemaan liittyvät näkökohdat.

Osallistujat

Susanna Vainio	vainio.susanna.h@student.uta.fi
Natalia Skogberg	natalia.skogberg@thl.fi
Teija Ryhtä	ryhta.teija.e@student.uta.fi
Sari Räisänen	shraisanen@gmail.com
Päivi Santalahti	paivi.santalahti@thl.fi
Villiina Kazi	villiina.kazi@tem.fi
Päivikki Koponen	paivikki.koponen@thl.fi
Lea Kurki	lea.kurki@thl.fi
Ville Turkka	ville.turkka@icehearts.fi
Adam Adam	adam.adam@thl.fi
Tanja Moilanen	tanjamoi@uef.fi
Heidi Örtengren	ortengren.heidi.j@student.uta.fi
Elisa Airikkala	airikkala.a.elisa@student.uta.fi
Maija Tervola	maija.tervola@staff.uta.fi
Tanja Moilanen	tanja.moilanen@live.fi
Natalia Skogberg	natalia.skogberg@thl.fi
Hannamaria Kuusio	hannamaria.kuusio@thl.fi
Jutta Pulkki	jutta.pulkki@staff.uta.fi
Krista Nuutinen	krista.nuutinen@uef.fi
Kaisa Niiranen	kaisa.niiranen@uta.fi
Kirsti Sainola-Rodriguez	kirsti.sainola-rodriguez@uef.fi
Pirjo Koski	pirjo.kosk@metropolia.fi
Kirsimarja Raitasalo	kirsimarja.raitasalo@thl.fi
Lauri Kokkinen	lauri.kokkinen@ttl.fi
Sanna Kivisalmi	kivisalmi.sanna.a@student.uta.fi
Maria Podal	moln711@msn.com
Sanni Helander	sanni.helander@cancer.fi
Anu Linnansaari	anu.linnansaari@uta.fi
Sini Siltanen	sini.k.t.siltanen@student.jyu.fi
Marja Kinnunen	marja.kinnunen@suomentule.fi
Kaisa Leskinen	kaisa.leskinen@aka.fi
Nina Huhtinen	huhtinen.nina.p@student.uta.fi
Kristiina Manderbacka	kristiina.manderbacka@thl.fi
Tuuli Suomela	tuuli.suomela@live.fi
Pirjo Lindfors	pirjo.lijndfors@uta.fi
Sari Fröjd	sari.frojd@uta.fi
Johanna Nurmi	johanna.nurmi@helsinki.fi
Susanna Lepola	lepola.susanna.h@student.uta.fi
Tarja Ojala	tarja.ojala@safetyfutures.fi
Jenna Katriina Pouta	jenna.pouta@gmail.com
Hanna Ihantola	hanna.ihantola@student.uta.fi
Ulla-Sisko Lehto	ulla-sisko.lehto@thl.fi
Jenni Saarikko	jennids@student.uef.fi
Suvi Mäklin	suvi.maklin@cancer.fi

Päivi Santalahti	paivi.santalahti@thl.fi
Eva Roos	eva.roos@folkhalsan.fi
Tea Lallukka	tea.lallukka@ttl.fi
Tarja Suominen	tarja.suominen@uta.fi
Johanna Heino	heino.k.johanna@student.uta.fi
Riina Liski	liski.riina.s@student.uta.fi
Sakari Karjalainen	sakari.karjalainen@cancer.fi
Tiiu Airistola	airistola.tiiu.t@student.uta.fi
Heljä Pirkkala	pirkkala.helja.t@student.uta.fi
Irina Lahtela	lahtela.irina.i@student.uta.fi
Eija Haukka	eija.haukka@ttl.fi
Kustaa Piha	kustaa.piha@helsinki.fi
Johanna Pekkala	johanna.pekkala@helsinki.fi
Falko Sniehotta	
Jenni Lehtisalo	jenni.lehtisalo@thl.fi
Nelli Hankonen	nelli.hankonen@staff.uta.fi
Riitta Luoto	riitta.luoto@uta.fi
Kirsti Kasila	kirsti.kasila@juy.fi
Olli Kiviruusu	olli.kiviruusu@thl.fi
Noora Seilo	noora.seilo@tampere.fi
Anu Katainen	anu.katainen@uta.fi
Katja Kuukka	kuukka.katja.k@student.uta.fi
Reetta-Maija	reettamaija.rapo@gmail.com
Jasmin Airinen	airinen.jasmin.p@student.uta.fi
Satu Lahti	satu.lahti@utu.fi
Sakari Suominen	sakari.suominen@utu.fi
Reetta Lehto	reetta.lehto@folkhalsan.fi
Jouni Lahti	jouni.mm.lahti@helsinki.fi
Susanna Raulio	susanna.raulio@thl.fi
Minna Mänty	minna.manty@helsinki.fi
Hanna Konttinen	hanna.konttinen@helsinki.fi
Miikka Ermes	miikka.ermes@vtt.fi
Ansku Holstila	ansku.holstila@helsinki.fi
Ilkka Haapola	ilkka.haapola@helsinki.fi
Ulla Siljamäki-Ojansuu	ulla.siljamaki-ojansuu@pshp.fi
Miikka Vuorinen	miikka.vuorinen@sosped.fi
Veli-Pekka Sinervuo	veli-pekka.sinervuo@sosped.fi
Kaija Appelqvist-Schmidlechner	kaija.appelqvist@thl.fi
Helena Nuutinen	helena.nuutinen@diabetes.fi
Maija Jantti	maija.jantti@cancer.fi
Anna-Leena Vuorinen	vuorinen.anna-leena.v@student.uta.fi
Sauli Jäppinen	sauli.jappinen@helsinki.fi
Noora Berg	noora.berg@thl.fi
Liisa Holma	holma.liisa.j@student.uta.fi
Elviira Lehto	elviira.lehto@folkhalsan.fi

Tilaa muistiinpanoille

