


Kansanterveys

KANSANTERVEYSLAITOS

WWW.KTL.FI

5 - 6 / 2008

Terveysviestintä



**Terveysviestintää
Hongkongissa s. 11
Todellinen elämäntapa-
muutos s. 14
TerveSuomi.fi -portaali s. 18**



Kansanterveyslaitos terveysviestijänä

Vielä joitakin vuosia sitten Kansanterveyslaitos näkyi julkisuudessa lähinnä kuuluisien tutkijoiden kautta. Suurempaan julkisuuteen laitos nousi syystalvella 2005-06 lintuinfluenssauhan aikaan, kun KTL:n asiantuntijat esiintyivät useissa TV-lähetyksissä ja antoivat uhalte oikeat mittasuhteet. Esillä olleiden asiantuntijoiden vakuuttavuus ja rauhallisuus kumpusi syvästä asiantuntemuksesta.

Tutkimukseen perustuva laaja-alainen asiantuntemus leviää laitoksesta monia kanavia pitkin myös muulloin kuin kriisin aikaan. Tieto ja -lostuu viesteiksi ja toiminnaksi usein yhteistyönä. Kumppanuus kansanterveysjärjestöjen kuten Sydänliiton kanssa koituu kaikkien hyväksi (s. 4). Myös medialle KTL on hyvä yhteistyökumppani. Toimittaja voi luottaa moneen kertaan punnittuun ja tieteellisesti arvioituun tietoon (s. 16).

...

Julkisuudelta piiloon jää KTL:n laaja yhteistyö terveydenhuollon kentän kanssa. Rokottamiseen ja matkailijoiden terveyteen liittyviin kysymyksiin vastaavat puhelinneuvot ovat alansa huippuosaajia, joiden puoleen tuhannet terveydenhuollon ammattilaiset kääntyvät vuosittain. Puhelinpalvelua täydentävät ammattilaisille suunnatut koulutukset, käsikirjat ja kattavat internet-aineistot (s. 8).

Tapamme puhua terveydestä ja viranomaisten toiminta ovat pitkälti kulttuurisidonnaista. Hongkongin väenpaljoudessa terveyttä edistetään tarvittaessa myös sakoilla (s. 11). Suomessa terveyden ajatellaan olevan jokaisen oma asia, ja terveysviestintää pidetään jopa terveysterrorismina. Terrorin tulokset tупpaavat olemaan huonoja, eikä kukaan muuta elintapojaan pakolla. Tarvitsemme siksi enemmän tietoa ja kokemusta siitä miten esimerkiksi seksitauteja voitaisiin ehkäistä positiivisin viestein (s. 13).

...

Kansanterveys-lehden historian ensimmäinen lukijatutkimus tehtiin vain muutama viikko sitten. Alustavien tulosten mukaan lehteä pidetään hyödyllisenä tietolähteenä, jonka sisältöä ammattilaiset käyttävät asiakaskontakteissa, omien tietojensa päivittämiseen ja aineistona opetustyössä.

Palaute on otettu toimituksessa ilolla vastaan, sillä Kansanterveys-lehdestä on pyritty tekemään juuri ammattilaisten työväline: tiukan asiallinen, nopeasti reagoiva ja tarvittaessa ohjeistava tietopaketti. Viihteen tekemisen jätämme muiden huoleksi.

KTL:n ja Stakesin yhdistyessä myös laitosten lehdet uudistuvat. Syksyn mittaan selviää, millaisia lehtiä jatkossa tehdään. Se kuitenkin on varmaa, että myös uuden laitoksen tavoitteena on jakaa tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisille.

Aurinkoista kesää hyvät lukijat!

Maria Kuronen

toimitussihteeri

Kansanterveys-lehti

PS Lukijakyselyyn vastanneiden kesken arvottavat palkinnon toimitetaan ennen juhannusviikkoa. Kiitos kaikille vastanneille!

Tässä numerossa

- 2 Toimitussihteeriltä
- 3 Pääkirjoitus:
Terveysviestintä on yhteispeliä

Terveysviestintä

- 4 Tutkimuslaitos ja kansanterveysjärjestö yhdessä sydänterveyden asialla
 - 6 Lappilaiset tanakoituvat ja tupakoivat - terveysviestinnän hyvän käytännöt Terve Lappi -hankkeessa
 - 8 Puhelinneuvonta pitää yllä vuorovaikutusta asiantuntijoiden välillä
 - 11 Terveysviestintää hongkongilaisittain
 - 13 Keppiä vai porkkanaa sukupuolitautien torjuntaan?
 - 14 Eron kuureista - mitä todelliseen elämäntapamuutokseen tarvittiin?
 - 16 Toimittaja terveystiedon portinvartijana
 - 18 Internetin kaaos kuriin TerveSuomi.fi-portaalilla
 - 19 www.terveyskirjasto.fi - luotettavaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta
 - 20 Kun tupakka kiinnostaa riittävästi
-
- 22 Tartuntataudit
 - 23 KTL tutkii
 - 25 Väitökset
 - 27 Ajankohtaista
 - 28 Kuukauden kuva

Terveysviestintä on yhteispeliä

Kansanterveyslaitos ja Stakes yhdistetään uudeksi tutkimus- ja asiantuntijalaitokseksi vuoden 2009 alussa. Viestintä tulee olemaan osa laitoksen ydintoimintoja ja keskeinen vaikuttamisen keino.

Viestintää ei ole ilman sisältöä eikä sisältöä ilman osaajia. Onnistunut viestintä lähtee tutkijoista ja asiantuntijoista. Heidän lähellään on myös viestinnän ammattilaisten paikka. Erityisen tärkeää tämä on kriisiviestinnässä, jolloin asiantuntijoiden ja viestinnän ammattilaisten on ymmärrettävä toisiansa jo puolesta sanasta. Oman haasteensa viestintään tuo, että sen toivotaan olevan vuorovaikutteista. Vuoropuhelussa asiantuntijoilla on keskeinen rooli.

...

Internet on tullut jäädäkseen terveystiedon lähteenä. Terveystieteen liittyvä tieto on yksi etsityimpiä teemoja verkossa. Kansanterveyslaitoksessa suunnitteilla oleva TerveSuomi.fi-portaalin (www.terveysuomi.fi) tavoitteena on tarjota laadukkaita ja käyttäjälähtöisiä sisältöjä ja palveluja. Portaaliin kootaan saman otsikon alle terveysalan tutkimus- ja asiantuntijalaitosten, viranomaisten ja järjestöjen tuottama terveystieto.

Suuret kustantajat ovat lopettaneet tai lopettamassa haku- teosten toimituksia. Näin on käymässä myös lääkärikirjoille. Vaikka tämä trendi on ollut tiedossa, internet-pohjaisen lääkärikirjan suuri suosio on kuitenkin yllättänyt. Terveyskirjaston (<http://www.terveyskirjasto.fi/>) osana toimitettua Lääkärikirja Duodecimia avataan jo lähes miljoona kertaa kuukaudessa. Tämän esimerkin valossa lienee selvää, että jokaista suomalaista palvelevan terveysportaalin tarve on ilmeinen.

...

Toinen yllätys viestinnän kentällä on ollut papilloomavirusrokotteen lanseeraamiseen. Rokote on kehitetty suojaamaan naisia kohdunkaulasyövältä. Rokotteita tuottaneet lääketieteellisyhteisöt ovat tehneet poikkeuksellisen monimuotoista ja laajaa viestintää tuotteidensa markkinoimiseksi. Viestintää ei ole suunnattu pelkästään asiantuntijoille vaan myös väestölle ja päättäjille. Mielenkiintoinen yksityiskohta on, että vaikka rokotteet ovat reseptilääkkeitä, rokote on haluttu saada markkinoille suoraan terveysasemilta hoitajien kautta.

KTL asetti toukokuussa 2008 työryhmän kartoittamaan ihmisen papilloomaviruksen aiheuttamaa tautitaakkaa Suomessa. Sen tehtävä on viimeistään vuonna 2010 antaa ehdotus parhaista mahdollisista toimenpiteistä kohdunkaulan syövän ja HPV-tautitaakan edelleen vähentämiseksi. Samaan aikaan sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä harkinta sairaanhoitajien reseptinmääräoikeuksista. Papilloomarokotteen viestinnästä on tullut tuntu, ettei kansallisen asiantuntijoiden harkinnalle malteta antaa aikaa vaan kaiken pitäisi tapahtua heti.

Terveysviestinnän paineet kohdistuvat viime kädessä asiantuntijoihin ja viranomaisiin. Internet-viestinnän edellytys on tuoreus. Asiantuntijoiden odotetaan jatkuvasti tuottavan ja



päivittävän tietoa. Toisaalta kaupalliseen markkinointiin tulisi voida reagoida ripeästi. Valtion tuottavuusohjelman varjossa ei voi kuin toivoa, että meillä tulevaisuudessa riittää vielä korkeatasoisia ja riippumattomia tutkijoita ja asiantuntijoita. Muuten terveysviestinnässä siirrytään yhä syvemmin kontrolloimattomaan internet-pohjaiseen sekä markkinavetoiseen viestintään.

...

Tässä lehdessä toimittaja Ulla Järvi kertoo, miten hänen elämäntapamuutoksensa tapahtui (s. 14). Tarvittiin työterveyshoitaja Sirkkaa. Sirkka opetti Ullan, yhden Suomen kokeneimmän terveystoimittajan – jonka työnsä puolesta luulisi tietävän riittävästi terveyden edistämisestä – kädestä pitäen elämäntaparemontin tekemiseen.

Viestinnän vaikuttavuuden kannalta perusterveydenhuollon potilaita ja asiakkaita kohtaavat Sirkat ovat tärkeimpiä terveysviestijöitä. Vuoden 2009 alussa aloittava uusi tutkimus- ja asiantuntijalaitos haluaa tunnistaa keskeisten sidosryhmien tarpeet, erityisesti kunta- ja asiantuntijayhteistyön. Käytännössä tämä tarkoittaa vuoropuhelua kaikkien Sirkkojen kanssa tuottamalla ja tarjoamalla parasta mahdollista tietoa jokapäiväiseen työhön suomalaisten terveyden edistämiseksi ja suojelemiseksi.

Pentti Huovinen
päätoimittaja

Tutkimuslaitos ja kansanterveysjärjestö yhdessä sydänterveyden asialla

Kansanterveyslaitos on tutkimus- ja asiantuntijalaitos. Sydänliitto on kansanterveysjärjestö, joka edistää sydänterveyttä. Molempien toiminta tähtää siihen, että ihmisillä on mahdollisuus elää terveinä. Viestintä ja valistus ovat kummallekin keskeistä toimintaa.

Aktiiviset kansalaiset perustivat Sydänliiton vuonna 1955 sydäntautien vastustamiseksi. Suomi oli tuolloin sydänsairastuvuus- ja kuolleisuustilastojen maailman kärkijoukossa. Yhdistyksen perustamisidean isä oli toimittaja Kullervo Heiskanen, joka oli itse sydänpotilas ja törmäsi omaa sairauttaan koskevaan tiedonpuutteeseen 50-luvulla. Heiskanen sattui olemaan armoitettu suhdetoimintamies, jolla oli poikkeuksellinen kyky solmia yhteyksiä ja varsinkin käyttää niitä järjestötoiminnan hyväksi.

Sydänliiton perustamiskokouksessa professori Pauli Soisalo muun muassa totesi, että Suomeen tarvitaan informatioelin, jonka valistustoiminta perustuu oikeisiin tietoihin, välttää sensaatiota ja on kansanomaisesti toteutettua niin ennaltaehkäisevässä kuin hoidollisessa mielessä. Sydänliitolle syntyi nopeaan tahtiin piirijärjestöjä, jotka alkoivat järjestää sydänvalistustilaisuuksia eri puolilla maata.

Sydänterveyden edistämiseksi tahdottiin ja tarvittiin myös mediajulkisuutta. Aluksi tiedontarvetta tyydytettiin Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin julkaiseman Terveydenhoito-lehden sydänosaston avulla. Jo vuoden 1958 alusta alkoi ilmestyä Sydänliiton oma lehti, Sydän.

1960-luvulla Sydänliitto sai osakseen paljon julkisuutta joukkoviestimissä. Televisio-toiminta oli tuolloin alkutaipaleellaan ja Sydänliitto pääsi hyvin mukaan sähköisen median kehitykseen. Nyt tuntuu huimalta ajatella vuonna 1957 perustettua tiedotustoimikuntaa, jossa jäsenenä oli aikansa merkittäviä viestinnän uranuurtajia kuten Veli Virkkunen, Leo Meller ja Ville Zilliacus. Silloinen Sydäntautiliitto oli monin tavoin esillä sekä Suomen Television että Mainos-TV:n ohjelmissa.

Luotettava tieto terveyskäyttäjien ja päätoimijoiden tukena

Toiminta-ajatuksensa mukaisesti Kansanterveyslaitos vastaa siitä, että päätöksentekijöillä, eri alojen ammattilaisilla ja kansalaisilla on käytössään paras mahdollinen tieto valintojensa tueksi. Sydänliiton tehtävänä on kannustaa kansalaisia tekemään tähän parhaaseen mahdolliseen tietoon tukeutuvia valintoja terveyskäyttäjytymisessään. Sydänterveyden edunvalvojana Sydänliiton on myös yritettävä vaikuttaa päätäjiin, jotta terveelliset valinnat, terveyden edellytykset, tehtäisiin kansalaisille mahdollisimman helpoiksi ja houkutteleviksi.

Sydänliiton viiden toimintavuosikymmenen aikana sydänterveys on parantunut merkittävästi. Sitä ei ole aikaansaatu yksinomaan Sydänliiton toiminnalla eikä sen jakamalla tiedolla. Parantuneeseen tilanteeseen on vaikuttanut lääketieteen ja hoidon kehittyminen. Mutta valistamisella ja tiedottamisella on vaikutettu elintapojen muuttumiseen parempaan suuntaan.

Vuosikymmenten aikana Sydänliitossa on kehitetty toimintamalleja sekä sydänterveyden edistämiseen että sydänpotilaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Sydänpotilaiden asemaan on eri vuosikymmeninä liittynyt myös monia sosiaalisia erityiskysymyksiä, joihin liitto on ottanut kantaa ja joissa se on joutunut valvomaan sairastuneiden etuja.

Sydänliiton toteuttaman Suomalaisen Sydänohjelman visiona on, että 2020-luvulla sydänsairaudet eivät ole enää työikäisen väestön merkittävä kansanterveysongelma. Samalla ihmisten terveet

ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät. Sydänpotilaiden hyvän hoidon ja kuntoutuksen toteutuessa myös jo sairastuneilla on mahdollisuus pysyä toimintakykyisinä pidempään. KTL:n tutkimusprofessori Erkki Vartiainen on monessa yhteydessä todennut, että sepelvaltimotauti on periaatteessa ehkäistävissä oleva tauti alle 65-vuotiailta.

Tiedosta ei ole puutetta, mutta määrä ei korvaa laatua

Tietoa on tarjolla tuskallisen paljon. On vaikea uskoa kenenkään olevan enää tänä päivänä sairastumisvaarassa pelkästään tiedon puutteesta. Terveysteen liittyvät aiheet ovat internetin haetuimpia asioita. Verkosta ihmiset myös löytävät kaikenlaiselle käyttäjytymiselle aina jonkun perustelun. Tiedon laadun, luotettavuuden, saatavuuden ja käytettävyyden kirjo on valtava.

Terve-suomi.fi, kansalaisen terveystietoportti, jonka suunnittelusta KTL vastaa, on paitsi käsittämättömän mittava hanke myös välttämätön, jotta luottamus

terveysalan tutkimus- ja asiantuntijalaitosten, viranomaisten ja järjestöjen tuottaman tietoon vahvistuu. Sydänliitto osallistuu hankkeen sisältötyöhön.

Verkko on jatkuvasti uudistuva väline ja sen mahdollisuuksien ymmärtäminen on järjestöviestijälle suuri haaste. Verkko on järjestöille ehdottomasti kustannustehokkain tapa viestiä suurille joukoille ihmisiä nopeasti. Tiedämme, että iäkkäidenkin ihmisten verkon käyttö lisääntyy kovaa vauhtia.

Medikalisaatiota ja sirkushuveja

Parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon perustuva nykyaikainen valistus ei

Sepelvaltimotauti on ehkäistävissä alle 65-vuotiailla.

Verkko on järjestöviestinnälle suuri haaste



Sydänviikon 2008 teema haastoi aikuiset tarkastelemaan arkisia valintojaan.

helposti sytytä kansalaista, jolle mikään maailmassa ei ole uutta eikä ihmeellistä. Tiedon – varsinkin ns. virallisen tiedon – kyseenalaistaminen on historiallisesti toiminut kehitystä eteenpäin vievänä voimana yhteiskunnassa. Mutta kun riittävän pitkälle mennään, luottamuspulasta tulee vallitseva olotila ja kaikki tieto tuntuu epäilyttävältä. Varsinkin, jos sen soveltaminen omassa elämässä tuntuu vähänkään ikävältä.

Järjestöjä syytetään usein medikalisaation lietsomisesta, vaikka niiden tarkoitus on juuri päinvastainen. Järjestöjen tarjoamia yleisölle suunnattuja mittauspalveluita on joskus kutsuttu myös terveysviihteeksi.

Vakavaa asiaa on vaikea tarjoilla viihdyttävästi, mutta viime vuonna siinä onnistui YLE

Peruskoululaisten ruokailua tutkitaan yhteishankkeella.

TV1 Elämä pelissä -ohjelmallaan. Toista miljoonaa suomalaista kävi verkossa pelaamassa oman elämänsä pelin, leikkimielisesti mutta tietäen, että se perus-

tui luotettavaan KTL:n Finriski-tutkimukseen ja kansainväliseen asiantuntijatietoon. Peliin vastaaminen antoi välittömästi tukea ja ohjausta elintapamuutokseen, jonka mahdollisuus kiinnosti tuhansia kansalaisia. Se näkyi muun muassa Sydänliiton verkkosivujen kävijämäärissä koko ohjelmasarjan ajan.

Järkipalaa-hankkeessa kehitty yhteisviestinnän malli

Sitran Elintarvike- ja ravitsemusohjelman Järkipalaa-hanke toteuttaa terveys- ja ravitsemustutkimusta, terveellisten tuotteiden tuotekehitystä, toimenpiteitä pilottikouluissa, viestintää ja koekieluhankkeita. Järkipalaa-hankkeessa tutkitaan eri-ikäisten peruskoululaisten ruokailua. Kansanterveyslaitoksen tutkimusryhmä vastaa 7.–9. vuosiluokkiin kohdistuvista toimenpiteistä.

Sitra teki Sydänliiton kanssa sopimuksen Järkipalaa-hankkeen väestöviestinnästä. Viestintätoimenpiteiden lisäksi hankkeelle asetettiin tavoite yhteisviestinnän mallin tuottamisesta. Tämän tavoitteen toteutumiseksi Sydänliitto on käynyt keskustelua ja verkottunut – paitsi hankkeessa mukana olevien tutkimuslaitosten ja tuotekehitystä tekevien pilottiyriytysten kanssa – erityisesti hankkeen tavoitetta toteuttavien järjestöjen kanssa. ●

Eeva-Riitta Piispanen, viestintäpäällikkö

Suomen Sydänliitto ry

p. 0400 478 016

eeva-riitta.piispaneni@sydanliitto.fi

Lappilaiset tanakoituvat ja tupakoivat –

terveysviestinnän hyvät käytännöt Terve Lappi -hankkeessa

Lappi on laaja ja harvaan asuttu alue, jossa väestö vähenee, ikääntyy ja keskittyy voimakkaimpiin kasvukeskuksiin. Lappilaiset ihmiset sairastavat enemmän kansantauteja kuin muut suomalaiset ja heidän elintapansa ovat monessa suhteessa muuta maata huonommat. Lapissa tupakoidaan enemmän kuin muualla Suomessa, syödään vähemmän terveellisiä ruoka-aineita ja suun terveydestä huolehditaan huonommin.

Lapissa riittää terveyden edistämisen haasteita, ja niihin pyrkii vastaamaan kaikkien Lapin kuntien yhteinen Terve Lappi -hanke. Kesäkuussa 2006 käynnistynyt hanke kestää lokakuun 2008 loppuun. Hankkeen väestöstrategian tavoitteena on herätellä lappilaisia arvioimaan omaa terveyttään, seuraamaan sitä ja tekemään tarvittaessa elintapoihin pieniä muutoksia. Pitkällä ai-

kavälillä on tavoitteena saada lappilaisten elintavat terveellisemmiksi, minkä seurauksena tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet ja keuhkohtaumatauti vähenevät.

Yhteistyötä pääviestimien kanssa

Terve Lappi -hankkeessa on päästy hyvään yhteistyöhön alueen päätiedotusvälineiden

kanssa. Yhteistyö on ollut sekä hankkeen että tiedotusvälineiden näkökulmasta hedelmällistä.

Lapin radion kanssa tehtiin yhteistyötä vuonna 2007 järjestetyssä haastekampanjassa, jossa Terve Lappi -hanke haastoi kaikki lappilaiset edistämään omaa ja kaverinsa terveyttä. Puoli vuotta kestäneen kampanjan aikana Lapin Radiossa haasteltiin joka keskiviikkoamu joko haasteen



Terveysliikuntamittarin avulla voi arvioida omaa liikuntaaktiivisuuttaan ja sen vaikutuksia terveyteen.

vastaanottanutta henkilöä tai asiantuntijaa. Terve Lappi -hanke toimi välittäjänä radion ja haastateltavien välillä ehdottaen aiheita ja haastateltavia.

Radio toteutti ohjelmat ja loi eläviä haastattelutilanteita ja ohjelma-aiheita. Radio-ohjelman avulla haastekampanja ja samalla koko hanke sai kuuluvuutta ja näkyvyyttä. Lapin Radio puolestaan sai hyviä haastateltavia ja terveyden edistämisen aiheita.

Vuonna 2008 yhteistyökumppaneina ovat olleet Lapin suurimmat sanomalehdet – Lapin Kansa ja Pohjolan Sanomat. Lehdissä ilmestyy joka toinen lauantai sarjakuvavasivulla ”terve lappilainen” -palsta, joka sisältää terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvän kysymyksen lukijalle sekä taustatietoa kysymyksen aiheesta ja suosituksia ja vinkkejä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kysymyksiä julkaistaan lokakuun 2008 loppuun saakka yhteensä 21 kappaletta. Kysymykset liittyvät hankkeessa kehitettyyn lappilaisen arvokorttiin, ja niiden avulla voi pohtia omia tottumuksiaan. Terve Lappi -hanke tuottaa täysin valmiin palstan lehdille, jotka saavat näin lehteensä terveyden edistämisen näkökulmaa.

Välineitä ammattilaisille ja lappilaisille itselleen

Hankkeessa on kehitetty apuvälineitä terveyden edistämiseen sekä ammattilaisten käyttöön että lappilaisten itsensä avuksi. Lappilaisen arvokorttiin voi koota omaa terveyttään ja elintapojaan koskevien mitausten ja testien tuloksia. Sen avulla saa arvion elintapamuutoksen tarpeesta ja voi seurata omaa terveyttään. Terveyslääkintämittarin avulla voi arvioida omaa liikunta-aktiivisuuttaan ja sen vaikutuksia terveyteen. Kiekon mallista mittaria pyöritetään päivittäin viikon ajan. Seitsemän päivän jälkeen luetaan kiekon reunasta tulos ja liikunta-aktiivisuuden vaikutukset terveyteen. Viikon pisteet voi siirtää kiekon kääntöpuolelle kyseisen viikon kohdalle ja kiekon avulla voi seurata omaa liikunta-

Lappilaisten arvokorttiin kerätään terveyttä koskevia tietoja.

Paikallisradio ja sanomalehdet mukana terveyskampanjassa.

käyttäytymistään koko vuoden ajan. Kiekon tarkoituksena on myös motivoida liikkumaan.

Kiekko on kehitetty yhteistyössä Carousel Oy:n liikunta-asiantuntijoiden kanssa. Suun terveystestillä voi arvioida suun terveyttä ja tarvetta muuttaa suunhoitotapojaan.

Ammattilaiset voivat käyttää arvokorttia ja mittareita apuna antaessaan terveysneuvontaa joko yksilöllisesti tai ryhmässä. Lapin väestö voi siis saada mittareita käsiinsä käydessään vaikka terveydenhoitajan vastaanotolla, mutta niitä on jaossa myös erilaisissa yleisötapahtumissa. Terve Lappi -hanke järjestää yhteistyössä kuntien edustajien ja järjestöjen kanssa tapahtumia, joissa on mahdollista testata omia elintapojaan, tehdä joitakin mittauksia sekä saada ohjausta ja neuvontaa. Tällaisesta tapahtumasta voi aloittaa vaikka testien tulosten keräämisen arvokorttiin.

Onko terveysviestintä vaikuttavaa - onko Terve Lappi utopiaa?

Saadaanko haastekampanjalla tai lehden palstalla lappilaiset heräteltyä elintapojensa arviointiin, saatikka elintapamuutoksia tekemään? Toisinaan hankkeen työntekijänä asiasta kokee hienoista turhautumista.

Onko näillä toimilla kuitenkaan mitään merkitystä? Terve Lappi -hankkeen haastekampanjan vaikutavuutta pyritään arvioimaan opinnäytetyönä, joka valmistuu viimeistään syksyllä.

Mutta epätoivoonkaan ei kai kannata vajota. Ehkä tuloksia ei näy hetkessä, mutta pitkäaikaisella, johdonmukaisella ja eri tahoilta samansuuntaisena

tulevalla viestinnällä odottaisi olevan vaikutusta. Jos ei Lappia ihan terveeksi saada, niin ainakin terveemmäksi. ●

Tuula Kokkonen, projektipäällikkö
p. 0400 372 686
etunimi.sukunimi[at]rovaniemi.fi

www.tervelappi.fi



Puhelinneuvonta pitää yllä vuorovaikutusta asiantuntijoiden välillä

Suomen lapset saavat kiittää Arvo Ylppöä, neuvolajärjestelmän isää, opeista, joita tämän päivän neuvolatäditkin noudattavat. Tiede on Ylpön ajoista harpponut jättiläisen askelin eteenpäin vanhentaen joitain periaatteita, mutta juuri toimivan neuvolajärjestelmän ansiosta yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ovat kaikkien suomalaislasten ulottuvilla, ja rokotuskattavuus on Suomessa maailman kärkiluokkaa.

Kansanterveyslaitoksen tehtävä on seurata rokotusohjelman toteutumista ja kerätä tietoa rokotusten haittavaikutuksista. Kansanterveyslaitos antaa myös ohjeita rokotusohjelman toteuttamisesta terveydenhuoltohenkilöstölle. KTL:n rokotamiseen erikoistuneet terveydenhoitajat ovatkin puhelinsoiton päässä kentällä toimivista rokottajista. Jo-



kaisena arkipäivänä kahden tunnin ajan puhelimeen vastaa kaksi terveydenhoitajaa. Toisessa numerossa annetaan neuvoja koskien yleistä rokotusohjelmaa, ja toiseen vastaa rokotusten harvinaisempiin ja odottamattomiin haittavaikutuksiin perehtynyt hoitaja.

Rokottaminen on kehittyneen yhteiskunnan suuri etuoikeus, joka suojaa työn tai huvin vuoksi matkailevia kansalaisia sairastumiselta tehokkaammin kuin yksikään matkavakuutus. Matkailijan rokotusneuvonta, kolmas KTL:n puhelinpalvelu, on vuosien varrella kehittynyt käsittämään koko kirjon matkailijan terveysasioita.

Puheluista haetaan varmistusta päätöksentekoon

Terveydenhoitaja **Nina Strömbergin** neuvontapuhelin soi taukoamatta influenssasesonin alla. Soittajat varmisteleivat aikatauluja. Vallalla on käsitys, että rokottaa saa vain kampanja-aikoihin. Tämänkaltaisia toistuvia kysymyksiä varten KTL:n verkkosivuille on tuotettu aiheittain jäsenneily ”Usein kysyttyä”-sivusto. Verkkosivuille on myös koottu rokottamisen perussäännöt, joita ammattihenkilöt pystyvät sovelta-

- Puhelinneuvonnassa emme ainoastaan ratko yksittäistä ongelmaa, vaan tärkeä tehtävämme on neuvoa soittajia tiedon lähteille. Puhelinlangoilla tieto kulkee myös toiseen suuntaan: saamme kuulla, mitä kentällä tapahtuu. Kun viime kevään puutiaisaivotulehdusrokotteet loppuivat maasta, kysymysten tulva aiheutti sen, että laadimme tiedottajan kanssa aihekohtaiset ukk-sivut, Nina Strömberg kertoo.

KTL:n puhelinneuvontaa antavat terveydenhoitajat ovat huomanneet, että soittajat haluavat vahvistusta omille ajatuksilleen. Toisinaan halutaan myös tarkistaa, että verkossa olevaan tietoon voi luottaa.

KTL:n verkkosivut ovat luotettavat ja ajantasaiset

Verkkosivuilta löytyi aikaisemmin vain kirjana julkaistu jokaisen rokottajan perustietopaketti Rokottajan käsikirja. Se on käännetty ruotsiksi, mutta suuri osa verkkomateriaalista julkaistaan vain suomen kielellä, ja siksi puhelimeen soittavat paljon juuri ruotsinkieliset hoitajat. Myös rokoteturvallisuussivusto on syntynyt puhelinneuvontaan vuosien varrella tulleitten

Kaikki rokotuksista -koulutukseen osallistui 600 ammattilaista.

kysymysten perusteella.

Resurssien rajallisuuden vuoksi rokotusneuvontaa on mahdollista antaa vain ammattihenkilöille. Verkkoinfomation kehittäminen vähentää painetta puhelinneuvonnassa, ja se palvelee myös kansalaisia.

- Verkkokeskusteluja seurataksessa joskus huomaat, että kuka tahansa voi esiintyä rokotusasiantuntijana. Monilla on enemmän uskomuksia kuin tietoa, Hillevi Tikkanen toteaa. Internetin tietotulvassa ainoa keino pitää jalat kuivana, on varmistaa, että tuotamme luotettavaa ja helposti saatavilla olevaa tietoa. Tätä varten meidän on huolehdittava, että aineistomme on asiasanoitettua, jotta se nousee hakukoneissa hyvin esiin, Hillevi Tikkanen selventää.

Haittavaikutukset selvitetään huolella

Nina Strömberg ratkoo soittajan kanssa jatkaako rokotusohjelman mukaisten rokotusten antamista tai pidättäytymistä jatkoro-

Epäilytilanteet selvitetään huolellisesti ja arvioidaan voiko reaktio liittyä rokottamiseen vai löytyykö vaihtoehtoista selitystä, kuten infektio pienellä lapsella. Olennaista on ratkaista voiko rokotussarjaa jatkaa. Hyvin harvoin, esimerkiksi anafylaktisen reaktion jälkeen, joudutaan suosittelemaan rokottamisen lopettamista. Tällöin asian ratkaisee aina hoitava lääkäri.

- Erittäin harvoin on pitkäkestoisia vakavampia haittoja. Useimmiten kyse on asian oikeaan mittakaavaan saattamisesta, Hillevi Tikkanen toteaa.

Haittavaikutusneuvonnan tärkeä tehtävä on auttaa rokottajia arvioimaan liittyykö mahdollinen haitta rokottamiseen, ja onko siitä aiheellista tehdä ilmoitus haittavaikutusrekisteriin. Tähän päätöksentekoon soittajat toivovat tukea. Rokoteturvallisuuden parantamiseksi on tärkeää, että kaikki vakavat tai odottamattomat haittavaikutukset ilmoitetaan. Ilmoituksen voi tehdä, nykyisin myös verkossa olevalla

lomakkeella, kuka tahansa haitan todennut terveydenhuollon ammattilainen. Hillevi rekisteröi haittavaikutusilmoitukset KTL:n ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin.

Terveydenhoitajat eivät pidä mahdollisena, että puhelinneuvontaa voisi korvata sähköpostipalveluna tai pelkällä verkkosivustolla. Yleiset periaatteet ja muutokset rokotusohjelmassa voidaan julkaista verkkosivuilla, mutta soittajalla on yleensä ongelma, joka edellyttää keskustelua, tarkentavia kysymyksiä ja lopulta eri vaihtoehtojen purkua. Oleellista on hyötyjen ja haittojen punnitseminen. Terveiden ihmisten rokottamisessa hyötyjen pitää moninkertaisesti ylittää haitat.

Matkailuterveysneuvonnassa korostetaan riskien arviointia

Eeva Pekkanen antaa matkailuterveysneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisille apuvälineinään internet, Matkailijan terveysopas, muutama karttakirja, seinäkarta, alan tieteelliset artikkelit, aikakausjulkaisut, moninaiset ammatti-ihmisten ja kollegoiden verkostot. Tärkein apu lienee ehkä kuitenkin kahdenkymmenen vuoden työkokemus matkailuterveysneuvonnasta.

- Matkailijan riskit riippuvat mm. matkakohteesta, matkan kestosta ja matkailijan terveydentilasta ja riskikäyttäytymisestä. Nämä taustatiedot olisi hyvä hankkia ennen kuin soittaa meille, Eeva Pekkanen selventää. Puhelun kuluessa tehdään riskinarvio, mitä rokotuksia matkustajan kannattaisi ottaa.

Matkailua koskevat puhelut liittyvät usein myös malarian estolääkitykseen, ja suositus, johon päästään puhelun kuluessa on hyvinkin tarkan pohdinnan tulos.

Estolääkevaihtoehtoja on ainakin kolme, joista yksilöllisen terveydentilan, rahapussin ja vasta-aiheiden kombinaationa lääkitystä suunnitellaan, Eeva Pekkanen tarkentaa.

Neuvonnalla, koulutuksilla, oheismateriaalilla ja yhteistyöllä voidaan vaikuttaa

Matkailuterveyden käsite on viime vuosien matkailun kasvun myötä saanut uutta sisältöä. Myös suomalaiset ovat joutuneet luonnonkatastrofien ja liikenneonnettomuuksien uhreiksi. Vastuu matkustavan kansalaisen terveydestä jakautuu useiden toimijoiden kesken. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita terveydenhuollon ammat-



Jani Ketola/Rodeo.

tiväen lisäksi ovat ulkoministeriö, tiedotusvälineet ja matkanjärjestäjät. Matkashoitajien ryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Eeva Pekkanen tapaa näissä paljon matkustavien työnantajien työterveyshoitajia aina jonkin aiheen tiimoilta.

Neuvonnalla, koulutuksilla ja oheismateriaalilla voidaan vaikuttaa isoihin asioihin

”Kaikki rokotuksista” -koulutukseen osallistui alkukeväästä 600 ammattilaista. Tämä oli KTL:n rokotusasiantuntijoille mahtava tilaisuus jakaa viimeisintä tutkimustietoa ja oikoa vanhentuneiksi todettuja Ylpön suosituksia.

KTL:n matkailuterveysasiantuntijat käyvät myös lääkeyritysten koulutusilaisuuksissa. On tärkeää, että riskeistä ja suojauksen tarpeesta luodaan oikea kuva.

Ihmisiä näyttää motivoivan todellinen tai kuviteltu uhka.

Rokottamispäätös perustuu aina yksilön harkinnan, kansainvälisten suositusten, rokotteen valmistajien suositusten ja KTL:n suositusten varaan.

Kaksipäiväiset matkailulääketieteen kurssit ovat saaneet hyvän palautteen.

Kursseilla sovelletaan rokottamisen, terveysneuvonnan, matkailulääketieteen teoria käytäntöön. Kun yhdessä ratkotaan tapausesimerkkejä, opit muuntuvat käytännön työvälineiksi.

Vaikka viime syksyn influenssakautena kampanjoitiin televisiossa, rokotetta jäi paljon yli. Parempi näkyvyys mediassa tai jalkautuminen ihmisten pariin saattaisivat parantaa rokotuskattavuutta.

- Ihmisiä näyttää motivoivan todellinen tai kuviteltu uhka, esim. lintuinfluenssakohun aikana influenssarokotteen

kysyntä oli korkeimmillaan, Nina Strömberg huomauttaa.

Yhteistyössä ulkoministeriön Matkailuturvallisuuden neuvottelukunnan kanssa tuotettuun ”Turvallista matkaa”-esitteeseen on koottu tärkeää tietoa matkustajille. Myös ohjeita hyttysiltä suojaumisesta tai turistiripulin ehkäisemisestä on kirjoitettu yhdessä David Livingstone-seuran matkailujaoksen kanssa. Tulossa on esitteitä ja muuta materiaalia Suomesta lähtevien matkailijoiden Hiv- ja seksitartuntojen ehkäisemiseksi. Näitä valmistellaan parhailaan Aids-tukikeskuksen laajassa Matkailu ja Hiv -yhteistyöhankkeessa. ●

Liisa Palonen
KTL, *Viestintä*

Lisätietoja verkossa

Rokottaminen
<http://www.ktl.fi/portal/85>

Rokoteturvallisuus
<http://www.ktl.fi/portal/12201>

Matkailuterveys
<http://www.ktl.fi/portal/4506>

Neuvontapuhelimet terveydenhuollon ammattilaisille

arkisin klo 10 - 12

Yleinen rokotusohjelma (09) 4744 8243
Rokoteturvallisuus (09) 4744 8487
Matkailuterveys (09) 4744 8485

Terveysviestintää hongkongilaisittain

Terveysviestintä on näkyvä osa Hongkongin julkista kuvaa. Pilvenpiirtäjien keskellä, liikenteen katkussa ihmisiä muistutetaan terveellisen elämän perustekijöistä: syö hedelmiä, kävele portaita. Jos olet flunssainen, käytä hengityssuojainta. Älä jätä vettä seisomaan astioihin, hyttysset lisääntyvät niissä. Muista ottaa japanin aivokuumerokote. Muista influenssarokote. Älä roskaa. Älä syljeksi.

Tarkkoja hygieniamääräyksiä tarvitaan alueella, jossa elää yli 6 000 ihmistä neliökilometriä kohden. Hongkong on väestötiheydeltään maailman kolmanneksi tiheimmin asuttu kaupunki. 1 100 neliökilometrin alueella asuu noin seitsemän miljoonaa ihmistä. Laskennallinen väestötiheys ei kuitenkaan kerro koko totuutta, sillä alueesta vain 25 % on rakennettua. Jokaisella rakennetulla neliökilometrillä asuu ja elää yli 25 000 ihmistä.

Hongkongin terveysuhat ovat pysyneet osin samoina vuosikymmenien vieressä. Vuoden 1941 British Medical Journal kertoo, että hengitystie-elinten sairaudet ja tuberkuloosi olivat suurin kuolinsyy silloin puolitoistamiljoonaisessa väestössä. Myös malaria, beri-beri, kolera ja influenssa mainitaan. Artikkelit painottaa aktiivisten hygieniatoimenpiteiden tärkeyttä (1). Sittemmin tartuntatautien rinnalle ovat nousseet elintason sairaudet sekä ympäristön saasteet väestön terveysuhkina (2).

Terveysviranomaisilla on hygieniaviestinnässä apunaan kaksi kovaa asetta: sakot ja SARS. Vuonna 2003 levinnyt SARS-virus tarttui Hongkongissa 1 755 ihmiseen. Tartunnan saaneista 386 oli terveyden-

hoitohenkilökuntaa. Virus surmasi 299 ihmistä, mukaan lukien kahdeksan terveydenhoitoalan henkilöä (3). Heidät on kuvattu Hong Kong Parkissa sijaitsevassa SARS-muistomerkissä. Hongkongilainen tuttavamme kertoi, miten SARSin aikana ihmiset välttelivät toisiaan ja arastelivat kätellä. Kaikki olivat peloissaan. Virusta kun ei nähnyt, oli siltä vaikeaa suojautua. Hengityssuojaimet tulivat tutuiksi.

Terveyskampanjoita

Influenssakauden alkaessa tammikuussa metroissa ja muilla julkisilla mainospaikoilla kerrotaan oikeista niistämis- ja aivastamiskäytännöistä sekä kehoitetaan hengityssuojaimen käyttöön. Myös käsihygieniasta muistutetaan. Käsien pesu ja käsien desinfiointi ovat jatkuvasti esillä olevia aiheita. Lintupuistoissa on automaatteja, joissa kätensä voi desinfioida alkoholipitoisella liuoksella.

Ravitsemuskampanjat ovat toinen näkyvä osa terveysviestintää. Department of Health on ostanut metroista mainostilaa lautasmallin esille tuo-

miseen. Hongkongilainen lautasmalli kehottaa kansalaisia kokoamaan annokseen kolme osaa riisiä, kaksi osaa kasviksia ja yhden osan lihaa. Toinen ravitsemuskampanja muistuttaa kasvisten ja hedelmien syömisen tärkeydestä sloganilla: Enjoy Fruits and Vegetables Every Day! Two plus Three is the Way! Kampanjan sivuilla opastetaan, miten pienillä muutoksilla jopa kaikki ateriansa ulkona syövät ihmiset voivat koota päivittäisen vihannes- ja hedelmätarpeensa. Sivulla on myös kattava FAQ-palsta, jossa vastataan mm. mustikoiden terveysvaikutuksiin.

Muita kampanjoita ovat Stair Climbing to Health, Be Smart, Quit Smoking, EatSmart@school.hk, EatSmart@restaurant.hk.

Stair Climbing to Health -kampanja näkyy erityisesti metroasemilla. Värikkäät tarrahaikmot kannustavat kansalaisia valitsemaan portaat rullaportaiden ja hissien sijaan. Portaikkojen luona kerrotaan askelmien määrää. Tupakointia pyritään vähentämään julkisten tilojen savuttomuudella ja tupakka-askien pelottavilla varoitustarroilla. Ruokailuun liittyvissä kampanjoissa korostetaan sekä elintarvikehygieniaa että ravitsemustietoutta. Kouluruokailun suhteen huolenaiheet ovat samat kuin suomalaisilla: terveelliset välipalat ja oikein kootut annokset.

Käsien pesu ja desinfiointi ovat jatkuvasti esillä



Roskaamisesta rapsahtaa 130 euron sakko.

Lintuinfluenssalta suojautuminen

Lintuinfluenssan uhaan suhtaudutaan vakavasti. Hongkongin asukkaita on kielletty pitämästä siipikarjaa takapihoillaan. Mikäli joku kuitenkin tavataan kasvattamasta kanoja, ankoja, hanhia tai puluja, seuraa tästä jopa 100 000 HKD (8 300 e) sakko. Pulujen ruokkiminen puistoissa on kielletty 1500 HKD (130 e) sakon



Lautasmalli hongkongilaisittain.

Miten suomalaisista pidetään huolta?

Suomalainen ei jää yksin Aasiassakaan. Rekisteröidyttyään asianmukaisesti konsulaattiin, pysyy kansalainen perillä turvallisuushista lähetystön avulla. Saimme toukokuun alussa Suomen Hongkongin konsulaatin turvallisuusyhdyshenkilöltä sähköpostitse varoituksen enterorokkon esiintymisestä eteläisessä Kiinassa, Guangdongin alueella (sama alue josta SARS lähti liikkeelle). Tautiin on kuollut jo 26 lasta. Suomalaisia neuvottiin tutustumaan taudin oireisiin ja hoito-ohjeisiin.

Kaksi päivää Kiinan maanjäristyksen jälkeen konsulaatti lähetti toimintaohjeet luonnononnettomuuksien ja muiden katastrofien varalle. Saimme ulkoministeriön linjan mukaisen valmius- ja evakuointisuunnitelman. Perusvalmiuteen kuuluu pullotetun juomaveden ja elintarvikkeiden varaaminen muutamaksi päiväksi. Myös lääkkeet, ensiapuvälineet, retkikeitin, taskulamppu, kynttilät ja radio ovat tarpeellisia. Evakuointitilanteiden varalta jokaisella perheenjäsenellä on oltava valmiina reppu, johon on pakattu pieni määrä vaatteita, huopa, juomavettä ja muita selviytymistarvikkeita. Valmiustiedotteeseen on koottu myös Kansanterveyslaitoksen ohjeet lintuinfluenssan oireista. ●

Katja Hilska

Kirjoittaja on aiemmin KTL:ssä työskennellyt informaattikko, joka on tarkastellut Hongkongin terveysviestintää kansalaisen näkökulmasta puolen vuoden ajan.

Linkkejä Hongkongin terveysviranomaisen sivuille:

Department of Health: www.dh.gov.hk
 Centre for Health Protection www.chp.gov.hk
 Central Health Education Unit www.cheu.gov.hk

Kirjallisuutta

1. Health Problems of Hong Kong. Br Med J 1941;23(4207): 275. PMID: PMC2162629
2. Lee SH. Public health issues in Hong Kong and China. J Epidemiol Community Health 1999;53:130-1. PMID: PMC1756849
3. Holroyd E, McNaught C. The SARS crisis: reflections of Hong Kong nurses. Int Nurs Rev 2008;55:27-33.
4. Ko GT, Chan JC, Chan AW. Association between sleeping hours, working hours and obesity in Hong Kong Chinese: the 'better health for better Hong Kong' health promotion campaign. Int J Obes (Lond) 2007;31:254-60. Epub 2006 May 23. PMID: 16718283

uhalla. Kansalaisia neuvotaan myös pysyttelemään erossa linnuista ja lintujen ulosteesta. Elävien lintujen tuominen meteroon on kielletty.

Hongkongilaiset eivät arastele käyttäjä hengityssuojaimia. Katukuvassa hengityssuojaimia näkee etenkin flunssakautena, joka ulottuu tammikuusta kesäkuuhun. Ohjeena on, että hengityssuojainta käytetään aina, jos henkilöllä on kurkkukipua, kuumetta, yskää tai nuhaa. Metrossa ja muissa julkisissa kulkuneuvoissa hengityssuojainta tulee käyttää aina, jos matkustajalla on flunssan oireita tai jos he huolehtivat flunssa- tai kuumepotilaasta.

Hongkongin puistot ovat savuttomia.

Ulkoilua viheralueilla

Luonnonpuistot ja luonnonsojelualueet peittävät 40 % Hongkongin pinta-alasta. Näillä alueilla sijaitsevat myös

kaupungin juomavesivarannot. Onkin mielenkiintoinen kokemus tehdä kävelyretki oman kaupunkinsa vesivarantoaltaalle ja katsella karppeja ja kilpikonnaa uiskentelemassa tulevassa juomavedessä.

Puistot ovat hongkongilaisten keitaita.

Iltaisin puistoissa harrastetaan taijia ja kungfua. Usein puistoissa näkee pieniä ryhmiä, joissa lajin harrastaja opettaa muuta ryhmää lajin saloihin. Suomen puiston käyttäjiin poikkeuksen tekevät myös iäkkäät vanhukset, jotka voimistelevat puistoissa aamuisin ja iltaisin. Lounastunnilla toimistotyöntekijät tulevat puistoihin nauttimaan eväitään tai voimistelemaan.

Muiden julkisten tilojen tavoin myös Hongkongin puistot ovat savuttomia. Tupakointikiellon rikkomisesta saattaa seurata 1 500 dollarin (130 e) sakko.

Ylipaino ja unettomuus

Eri tutkimusten mukaan hongkongilaisista aikuisista ylipainoisia on noin 30–40 %. Katukuvassa ylipaino ei juuri näy. WHO:n standardin mukaan aasialaiset luokitellaan ylipainoisiksi kun BMI ylittää arvon 23 – Suomessa raja on 25. Laihdutusmainoksessa kauhistellaan 120 paunaa (54 kiloa) painavaa tyttöä. Ratsastuskoulun ensimmäispaino aikuisratsastajille on 175 paunaa (80 kiloa). Vaatekokojen lisäksi raitiovaunujen ovet, metrojen portit ja jopa liukuportaat on suunniteltu hoikille ihmisille.

Mikä sitten aiheuttaa hongkongilaisten ylipainon? Tuoreen tut-

Metrossa muis-
tutetaan hygie-
niaohjeista.



Keppiä vai porkkanaa sukupuolitautilien torjuntaan?

Moniammatillinen yhteistyö terveysviestinnässä kantaa hedelmää. Suomessa ja maailmalla terveysjärjestöt ja organisaatiot ovat alkaneet kehittää mediakampanjoita mm. tupakoimattomuuden edistämiseen. Kansallisia ohjelmia ja strategioita, hankkeita, tupakoimattomuuskilpailuja, materiaalia terveydenhuoltoon ja verkkovieroitussivustoja on menestyksekkäästi tarjottu savuttomaan, terveempään elämään nuorille. Tulokset ovat kannustavia: Nuorten tupakointi on vähentynyt ja asenteet tupakointia kohtaan ovat koventuneet. Myös alkoholin käyttö on hitusen vähentynyt nuorten keskuudessa Stakesin Kouluterveyskyselyn mukaan.

Sukupuolitautilien torjuntaan erityisesti nuorilla tarvitaan vastaavaa positiivista terveysviestintää. Klamydiatartuntojen määrä kasvaa edelleen erityisesti 20–24-vuotiailla. Usein oireeton kantaja levittää tautia tietämättään. Klamydian yleistyminen liittyy myös kasvaneeseen seksikumppaneiden määrään ja kondomin käytön vähenemiseen. Raskauden ehkäisy e-pillereillä vähentää kondomin käyttöä. Kaksoisehkäisy voi tuntua nuorista paitsi turhalta myös taloudellisesti raskaalta.

Hiv-tartunnoista yhä useampi saadaan heteroseksissä. Tartuntojen määrään voi vaikuttaa myös se, ettei riskiä mielletä todelliseksi. Myös hiv-tartunnan tehokkaampi hoito saattaa tuudittaa väärään turvallisuuden tunteeseen. Turvaseksi, tartunnoilta suojautuminen kaikissa tilanteissa, ei enää ole trendikästä.

Sukupuolitautilien torjunta ei voi perustua pelottelulle

Käyttäytymistieteilijät ovat tutkineet positiivisen terveysviestinnän (ns. gain-framed message) vaikuttavuutta verrattuna perinteisempään rajoittavaan terveysviestintään (loss-framed message). Positiivisella viestinnällä vaikutetaan enemmän ihmisten käyttäytymiseen silloin, kun terveysriski on ilmeinen ja käyttäytymisen tuoma terveysvaikutus on helpommin havaittavissa.

Positiivinen terveysviestintä keskittyy itsetuntoa tukevaan informaatioon. Ihmisten terveyteen ja elintapoihin liittyvät valinnat eivät aina perustu järkeen vaan tunne ja mielihyvä ohjaavat valintoja. Mediakasvattajien termi ”edutainment” kuvaa oppimista viihteen keinoin. Markkinointiviestinnässä osataan vedota tunteisiin, arvoihin ja luoda mielikuvia. Tupakan vastaisissa kampanjoissa hyödynnetään jo tehokkaasti mainonnan mielikuvia. Tulisiko seksitautilien torjunnassa käyttää samoja menetelmiä?

Viime vuosina on tutkittu massaviestinnän ja kohderyhmäviestinnän suhdet-

Seksitautilien ehkäisyyn tarvitaan positiivisia mielikuvia.

ta. Hollannissa todettiin, että asenteet seksitaudeilta suojautumisessa muuttuivat parempaan suuntaan kun kohderyhmäviestinnän tukena oli laaja väestökampanja.

Kuinka terveydenhuollon ammattilaiset Suomessa voisivat rohkaista nuoria ottamaan vastuuta omasta elämästään, toimimaan terveyttä edistävästi? Kuinka kondomista tehdään trendituote? ●

Viestinnän haasteet tartuntatautilien torjunnassa -seminaarissa alustivat **Eija Hiltunen-Back, Mika Salminen ja Terhi Hulkko, KTL, Infektioepidemiologian ja -torjunnan osasto**

Kirjallisuutta

Latimer AE, Salovey P, Rothman AJ. The Effectiveness of Gain-Framed Messages for Encouraging Disease Prevention Behavior: Is All Hope Lost? *J Health Commun* 2007;12:645-9.

Patja K, Pennanen M. Tupakoimattomuuden edistäminen - suomalainen menestystarina. (poster) Lääkäripäivät 2006.

Yzer MC, ym. Can public campaigns effectively change psychological determinants of safer sex? An evaluation of three Dutch campaigns. *Health Education Res* 2000;15:339-52.

Ota hiv puheeksi matkailijan kanssa - työkaluja terveydenhuollon henkilöstölle

Runsa kolmannes suomalaisten tippuri-, kippa- ja hiv-tartunnoista saadaan nykyään matkalla tapahtuvan suojaamattoman seksin seurauksena. Vaikka hiv ja seksitaudit leviävät matkailijoiden kautta maailmassa, heihin kohdistuvia interventioita on ollut vähän maailmanlaajuisesti.

Aids-tukikeskuksen vetämä vuoden 2008 alussa käynnistetty kaksivuotinen hanke pyrkii lisäämään matkailijoiden hiv-tietoutta ja muuttamaan asenteita vastuullisemmiksi. Hanke edistää myös matkanjärjestäjien ja opiskelijajärjestöjen osallistumista hiv-valistukseen sekä kouluttaa terveydenhuolto-henkilökuntaa hiv:n puheeksi ottamisessa matkailuterveysneuvonnan yhteydessä.

Aids-tukikeskuksen koulutuksessa annetaan vinkkejä siihen, miten terveydenhuoltohenkilökunta voi ottaa asian puheeksi vastaanotolla. Seksiä tulisi painottaa samanarvoisena asiana kuin muita matkailun terveysteemoja: rokotuksia,



malariaa ehkäisyä, auringolta suojautumista tai ruokahygieniaa.

Heinäkuussa avataan matkailijoille suunnattu nettisivusto, jossa voi myös testata omaa riskikäyttäytymistään (www.seikkaileturvallisesti.fi).

Matkailijoille suunnattuja ”Seikkaile turvallisesti” -esitteitä tullaan jakamaan terveysneuvonnan yhteydessä sekä matkanjärjestäjien kautta.

Lisätietoja hankkeesta, koulutuksesta ja materiaaleista: Mirkka Henttonen, erityisasiantuntija, 0207 465 702 mirikka.henttonen@aidstukikeskus.fi

Aids-tukikeskuksella on toimipisteet Helsingissä, Turussa, Tampereella ja Oulussa, www.aidstukikeskus.fi

Hanke toteutetaan STM:n ja Helsingin kaupungin tuella.

Yhteistyössä mukana SPR, Kansanterveyslaitos, Tartuntatautiliitto, YTHS, Työterveyslaitos, David Livingstone Seura ja matkatoimistoja.

Eroon kuureista - mitä todelliseen elämäntapamuutokseen tarvittiin?

Toimittaja Ulla Järven elämä oli kuin suoraan karikatyyristä: kiireinen ammattikuntansa edustaja juoksi työtilaisuudesta toiseen, napsi päivän mittaan pieniä huikopaloja, kittasi kahvia ja poti ainaista väsymystä. Samaan tahtiin väitöskirjan etenemisen ja luottamustöiden lisääntymisen kanssa nousivat vaa'an ja verenpainemittarin lukemat.

Joulukuussa **Ulla Järvi** joutui 2006 valinnan eteen, kun diabetesriski oli jo selvästi kohonnut. Työterveyshuollossa harkittiin lääkinällistä kuntoutusta, mutta viisas ammattilainen ehdotti elämäntaparemonttia yksityisen työterveyshoitajan avulla. Alkoi puolentoista vuoden projekti, jonka aikana Ulla Järvi luopui jatkuvasta laihduttamisesta ja opetteli syömään kunnolla. Kokemuksistaan hän kertoo yhdessä kollega **Tuula Vainikaisen** kanssa kirjoittamassaan kirjassa *Nainen keskellä elämää* (Otava).

- Olen viime vuoden aikana katsonut terveysvalistusta kolmesta näkökulmasta: väitöskirjatyössäni tarkastelen terveysviestintää kriittisesti, kirjassa teen terveysvalistusta ikäisilleni naisille ja omassa elämäntaparemontissani toteutan sitä käytännössä.

Sirpaletietoa terveydestä

Ulla Järvi erikoistui terveysaiheisiin jo 1990-luvun alussa työssään sano-

malehtitoimittajana Salon Seudun Sanomissa. Vuonna 2000 hän siirtyi Suomen Lääkärilehden toimittajaksi Helsinkiin. Uusi työ toi kahden ja puolen tunnin päivittäisen työmatkan, ja aiempi liikuntaharrastus lopahti kun kouluikäisen pojan äiti ei enää raaskinut lähteä pitkän työpäivän

jälkeen omiin harrastuksiin. Työpäivän aikana lounas jäi usein heppoiseksi, sillä työpaikalla ei ollut tarjolla kunnollista työpaikkalounasta eikä tiedotustilaisuudesta toiseen juokseva toimittaja voinut aina vaikuttaa syömiseensä. Ullalla oli myös

paljon vääriä käsityksiä siitä, mitä ylipainoisen ihmisen pitäisi syödä.

Luulin, että minun pitää syödä vain pikkuisen kerrallaan ja käyttää kevyttuotteita, vaikka tiesin että monet kevytvalmis- teet ovat vain näennäisesti kevyitä. Vältin rasvaisena pitämäni lihaa ja kalaa ja söin paljon hiilihydraatteja. Kuvittelin myös, etten voisi olla kahta tuntia syömättä, koska verensokerini laskisi kauheasti.

Kunnollista ravitsemustietoa Ulla Järvi muistelee edellisen kerran saaneensa ehkä yläasteella.

- Olen nyt jälkikäteen ymmärtänyt, että olin ihan tyypillinen valistunut keski-ikäinen suomalaisnainen, jolla on paljon sieltä täältä hankittua tietoa. Yhdistelin nämä tiedonpalaset ja omat mieltymykseni sekameteelisopaksi, joka ei ollut enää min- kään tiedon mukaista. Olin kuin dieettiä

Toimittaja Ulla Järven vanhemmilla oli molemmilla tyypin 2 diabetes. Elämäntapamuutos kevensi painoa, pienensi jo suureksi kohonnutta diabetesriskiä ja toi liikunnan takaisin hänen elämäänsä.



harrastava vitsin hahmo, joka syö kaikki ruoat kaikista dieeteistä ja ihmettelee miksi lihoon.

Työterveyshoitaja opetti syömään

Työterveyshuollosta Ulla sai tuekseen yksityisen työterveyshoitajan, **Sirkka Parviaisen**.

- Ihan aluksi Sirkka totesi, että kuu-riajattelu on nyt ohi, eikä hän laihduta minua, vaan haluaa perehtyä siihen, miksi arvostan opiskelua, työtä ja perhettä enemmän kuin itseäni.

Siihen oli vaikea vastata.

Ulla alkoi tavata työterveyshoitajaa kerran kuussa ruoan äärellä.

- Söimme lounasta salaattibaareissa, ja siinä syödessämme Sirkka katsoi miten syön ja kertoi minulle samalla ruuasta. Hän opetti minut kädestä pitäen syömään suomalaista perusruokaa ryuditettynä vihanneksilla, joita olin siihen asti syönyt aivan liian vähän. Ryhdyin siis syömään lihaa ja kalaa ja vähensin hiilihydraatteja. Pidän myös ruokapäiväkirjaa.

Alkuun Ulla laihtui työterveyshoitajan mieliksi kaksi kiloa – ja lihoi pian neljä takaisin.

Tässä vaiheessa työterveyshoitaja ehdotti tiukempaa otetta.

- Hän sanoi, että jos oikeasti haluan muutosta, on aika puuttua ruoka-aikoihin. Ryhdyin syömään aamiaisen, lounaan ja päivällisen ja jätin välipalat pois. Kunnon ruoan ansiosta pärjäsin kuusikin tuntia syömättä ja totesin, etten tarvitsekaan välipaloja. Opettelin myös juomaan vettä.

Seuraavaksi tehtiin liikuntaohjelma, sillä Ulla oli kuvitellut liikkuvansa koutuullisen paljon. Liikuntapäiväkirja osoitti, että hän oli ollut ahkera liikkuja 10–15 vuotta sitten.

- On hirveän helppo hämätä itseänsä kuvittelemalla, että käyn joka päivä lenkillä, ennen kuin sen kirjoittaa ylös.

Liikuntaohjelmaan kuuluu nyt kaksi kuntosalia- ja uintireissua viikossa Salon uuteen uimahalliin ja jumppa kerran viikossa. Niiden lisäksi Ulla myös lenkkeilee.

- Nyt liikun aika paljon ja jaksan jopa hölkätä kilometrillä. Lapsikin on kasvanut, joten raaskin lähteä liikkumaan kun tulen kotiin töistä Helsingistä.

Aiemmin Ulla käytti lomiam, työmatkoja, kiirettä ja elämän kriisejä verukkeena epäterveelliselle syömiselle ja liikkumattomuudelle, kunnes Sirkka huomautti, ettei yksikään näistä asioista parane syömisellä.

- Vaikeilta asioilta ei voi välttyä, eikä

täydellistä rauhan aikaa voi saavuttaa. Mutta nyt ajattelun, että kiireessä säännöllinen syöminen ja liikunta voivat auttaa pitämään elämän tasapainossa ja rytmisissä.

Kiinni pitävä elintapaohjaus

Kukaan Ulla Järven aiemmin tapaamista lääkäreistä ja työterveyshoitajista ei ollut pyytänyt häntä pitämään ruokapäiväkirjaa. Eikä kenellekään ollut selvinnyt, ettei hän oikeasti tiennyt riittävästi ravitsemuksesta, vaikka takana oli pitkä ura terveysviestinnässä. Vaikka hänellä olisikin ollut oikeaa tietoa, ei senkään avulla vielä muuteta elintapoja. Tieto toki helpottaa muutoksen tekemistä, mutta motivointi täytyy löytää syvemmältä.

- Sirkka opetti minulle, että muutoksen ainoa motiivi on se, että välittää itsestään. Tässä hänen oppinsa poikkesivat aiemmista kuurimaisista elämäntaparemonteistani. Pitää opetella myös se, etteivät kaikki pidä minusta, enkä voi miellyttää kaikkia, mutta itsestäni voin pitää. Tämä on ollut kova koulu, enkä yhtään ihmettele

Paljon voimavaroja hukataan näennäisvalistukseen.

Kunnollista ravitsemustietoa sai edellisen kerran yläasteella.

etten ole pystynyt tähän tätä ennen.

Suomalaiset diabeteksen ehkäisyttkimukset ovat osoittaneet, että riittävän pitkään jatkuva säännönmukainen elintapaohjaus ja liikuntaneuvonta joko ryhmässä tai yksin on tehokasta.

- Otteen täytyy pitää myös silloin, kun retkahdusvaihe tulee, ja aikaa tarvitaan myös henkilökohtaiseen ohjaukseen, sillä jokaisen ihmisen tarina on erilainen.

Ulla Järvi vertaakin mielellään elämäntapaohjausta alkoholismien hoitoon: Alkoholiongelmansa myöntävä pääsee A-klinikalle ja saa tuekseen henkilökohtaisen terapeutin, joka kuuntelee ja auttaa etsimään keinoja, joilla juominen saadaan poikki. Työterveyshuollon asiakkaalle, joka kertoo haluavansa laihtua tai oppia liikkumaan tai syömään oikein, annetaan usein vain esite.

- Luulen että terveydenhuollossa hukataan paljon voimavaroja sellaiseen näennäisvalistukseen ja ehkäisytyöhön, jossa ei oteta ihmistä kiinni. Suomessa on paljon tutkimustietoa aiheesta, mutta sitä ei ole pystytty viemään kentälle riittävän hyvin terveydenhuollon henkilöstön työn tueksi, pohtii Ulla Järvi.

Terveysvalistuksessa eivät uhkakuivat tehoa

Väitöskirjansa osatyössä toimittaja Ulla Järvi analysoi kahta mediaavetoista terveysvalistuskampanjaa: Helsingin sanomien läskikapinaa ja Ylen Elämä pelissä -sarjaa. Kummassakin juttusarjassa terveyttä ja sen ongelmia katsottiin yksilön kautta. Läskikapinassa rajoituttiin tarkastelemaan epäterveellistä ruokavaliota ja liikunnan vähyyttä, unohtaen laajemat yhteiskunnalliset ja lääketieteelliset yhteydet. Esimerkiksi masennuksen yhteyks lihavuuteen sivuutettiin.

Elämä pelissä korosti stressin merkitystä epäterveellisten ruokataipojen lisäksi. Myös liikunnan puute nousi esiin. Mutta myös tässä sarjassa asioita tarkasteltiin yksilön tasolla unohtaen sosioekonomiset ja kaupalliset syyt terveyden uhkaajina.

Hyvää molemmissa sarjoissa oli se, että niissä korostettiin elämäntapamuutoksen vaativan pitkän ajan ja tuotiin esiin valmennuksen merkitys.

Järvi perää kuitenkin kritiikissään terveysongelmien yhteiskunnallisten taustojen tarkastelua ja siteeraa Tampereen yliopistossa toimivaa viestinnätutkija Sinikka Torkkolaa, jonka mukaan terveysvalistuksen suunnittelu ja toteutus eivät ole poliittisesti tai ideologisesti neutraali prosessi. Terveiden elämäntapojen korostamiseen liittyy myös moralistisia merkityksiä.

Jo 1980-luvulla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että terveysviestinnästä parhaiten tehoa myönteisiä esimerkkejä ja samaistumismalleja tarjoava viestintä uhkakuivien maalailun sijaan.

Kirjallisuutta:

Ulla Järvi: Moderni terveysvalistus ponnistaa läskikapinasta - Tehoaako uhkakuivien maalailu? Journalismikritiikin vuosikirja 2008 verkossa: <http://journalismikritiikki.worldpress.com>

Jokainen ylipainoinen, tupakoiva suomalainen tuskin saa omaa sirkkaansa, mutta yksi askel olisi pidentää terveyskeskuksissa järjestettävien laihdutusryhmien kesto ainakin vuoteen. Myös neuvonnan irrottamista vastaanotolta voisi kokeilla.

- Kun me puhuimme ja söimme yhtä aikaa, sisäistin Sirkkan puheet niin hyvin, että tarttuessani seuraavan kerran haarrukkaan, näin hänet edessäni kertomassa, miten ja mitä lautaselta pitäisi syödä. Kansliassa annetut ohjeet olisi ollut helppo jättää sinne.

- Sirkka opetti minua muuttamaan elintapani terveellisemmiksi, mutta samalla hän puuttui myös elämäntapoihini ja -arvoihini. Elintapaohjaus on edesauttanut elämäntaparemonttiani, ja nyt ne ovat ensimmäistä kertaa elämässäni kulkeneet käsi kädessä. Ihmisen syöminen ei ole vain ruoan nauttimista, vaan syömiseen liittyy paljon tunteita ja tapoja, jotka on hyvä tunnistaa. Muuten oppi jää ulkokohtaiseksi, eikä jää elämään ihmiseen

Elämäntapaohjaus on Ulla Järven mielestä eräänlaista terapiaa siksi, että siinä täytyy mennä aika syvälle ihmisen motiiveihin. Ohjaaja tekee työtään omalla persoonallaan ja ohjattavien pitää luottaa häneen. Ohjaajat tarvitsisivat siksi tukea omaan työhönsä.

- Opin luottamaan Sirkkaan, ja kun lähdin hänen ”vastaanotoltaan” minulla oli aina hyvä, voimakas olo, vaikka olin saanut satikutia tai en ollut itse tyytyväinen aikaansaannoksiini. Luulen, että monen hyvin alkanut elämänmuutos kariutuu siihen, että he ovat alati tyytymättömiä itseensä. ●

Maria Kuronen

Kansanterveys-lehti

KTL:n tutkimusprofessori, päätoimittaja **Pentti Huovinen** on saanut Euroopan kliinisen mikrobiologian ja infektioautien yhdistyksen (ESCMID) arvostetun Award of Excellence –palkinnon Barcelonassa huhtikuussa järjestetyssä kongressissa. Palkinto jaetaan vuosittain yhdelle eurooppalaiselle tutkijalle. Huovinen on ensimmäinen palkittu pohjoismaalainen. Yhdessä kuvittaja Irmeli Matilaisen kanssa Huovinen sai huhtikuussa myös opetusministeriön myöntämän tiedonjulkistamisen valtionpalkinnon kirjasta **Heippa – täällä bakteeri!**

Toimittaja terveystiedon portinvartijana

Hyvinvointi ja terveys kiinnostavat entistä enemmän suomalaisia. Tietoviidakossa suunnistaville toimittajille Kansanterveyslaitos on tärkeä tietolähde. Kansanterveys-lehti tapasi STT:n sosiaali- ja terveystoimittajan Päivi Seppälän.

Suomen Tietotoimiston (STT) toimittajalla **Päivi Seppälällä** on hyviä uutisia. Terveystiedot ovat nyt pinnalla. Ne kiinnostavat suomalaista mediaa, STT:tä ja STT:n asiakkaita – eli tavallisia suomalaisia.

Seppälän sähköpostiin tulee päivittäin kymmeniä sosiaali- ja terveystieteisiä tiedotteita ja kutsuja. Vain osaan ehditään tarttua.

Päivittäiseksi puheenaiheeksi terveyteen liittyvät kysymykset nousivat Seppälän arvion mukaan toden teolla lamavuosien synkkien kokemusten ja talouspuheeseen puutumisen myötä.

- Suomalaiset ovat myös oivaltaneet, että itsestään pitää ja kannattaa huolehtia, Seppälä uskoo.

Tämä näkyy hänen mielestään muun muassa siinä, että ihmiset tekevät rohkeammin omaan hyvinvointiinsa vaikuttavia, itsenäisiä valintoja.

- Uskalletaan jäädä esimerkiksi vuorotteluvapaalle. Itsekin teen nelipäiväistä työviikkoa, koska lapset ovat pieniä.

Seppälä, 41, on työskennellyt kolmisen vuotta STT:n toisena sosiaali- ja terveystieteiden erikoistoimittajana. Sitä ennen kokemusta karttui STT:ssä seitsemän vuotta oikeustoimittajana. Seppälä on työskennellyt myös A-kliinikkasäätiön, Tehyn sekä sosiaali- ja terveystieteiden tiedotustehtävissä.

Kaupallisuus kipupisteenä

STT on tarkka uutisvalinnoistaan. Asiakkaalle tarjotun tiedon pitää olla luotettavaa ja asianmukaista. Varsinkin kaupallisuutta varotaan.

- Lääkeyhtiöiden käyttämien viestintätoimistojen lobbaus on välillä todella rajua ja sitä on paljon, Seppälä kritisoi.

Toimittajien ammattietiikka on jat-

kuvasti koetuksella. Viime vuoden lopulla lehdistön toimintatavat olivat paljon esillä Jokelan ampumavälikohtauksen jälkipuinnissa. Kokeneellekin Jokela oli kova paikka.

- Oli vaikeaa jututtaa ihmisiä niin, ettei entisestään huonontaisi heidän oloaan.

Erityisesti lasta lähestyttäessä täytyi olla varovainen. Itse jututin vain vanhempiensa seurassa olleita lapsia, Seppälä kertoo.

- Toisaalta toimittajan työn tärkeys tuli esiin, kun tietoa tarvittiin nopeasti, eikä viranomaisilta tietoja juuri tihkunut.

Seppälästä on hyvä, että nuorten mielenterveydestä on keskusteltu Jokelan jälkeen aiempaa vilkkaammin. Epäkohdista kertominen on Seppälän sanoin hänen velvollisuutensa.

- Haluan kertoa myös huono-osaisista, jotka eivät saa ääntään kuuluviin. Annan heille suunvuoron. Pidän sitä eettisesti välttämättömänä.

Toisaalta jokaisella pitäisi Seppälän mukaan olla vapaus kertoa itsestään ja työstään. Esimerkiksi sairaaloiden hierar-



kia turhauttaa joskus toimittajaa.

-Tavallista sairaanhoitajaa ei ole helppo saada haastatteluun, vaan toimittaja delegoidaan ylempään. Jokainen on kuitenkin oman työnsä asiantuntija, ja työstä pitää voida kertoa, hän perää.

KTL saa ruusuja

Kriisitilanteessa STT:n uutiskoneisto käynnistyy nopeasti. Talon yötoimittajilla on valtuus herättää muu media ja valtiojohto, jos jotain merkittävää tapahtuu öiseen aikaan. Tällainen tilanne voisi olla esimerkiksi vakava ydinvoimalaonnettomuus.

Toimittajat eivät ole viranomaisen jatke.

STT:n kautta viesti leviää salamana. Uutistoimiston asiakkaana on Yleisradiota lukuun ottamatta liki koko suomalainen media, ja juttuja menee runsaasti myös ulkomaisille uutistoimistoille, eri viranomaisille sekä yrityksille.

Viranomaisten, asiantuntijoiden ja median sujuva yhteistyö on tärkeää.

Toimittajat valitsevat kuitenkin aina näkökulmansa itsenäisesti.

- Emme ole minkään viranomaisen jatke, Seppälä muistuttaa.

Päivittäinen uutistyö ei loppujen lopuksi eroa kovinkaan paljon kriisitilanteessa toimimisesta. Mahdollisimman luotet-

Päivi Seppälä oli mukana uutisomassa Jokelan koulun ampumataapausta. Merkittävät tapahtumat päättyvät STT:n välittämänä myös muiden maiden medioihin.

tavaa tietoa pyritään välittämään nopeasti, ja asiantuntijoita kaivataan haastateltaviksi ilman vitkastelua.

Kansanterveyslaitos on toimittajille tärkeä ja tuottoisa tietolähde. Yhteistyö on Seppälän mukaan yleensä sujuvaa.

- Asiantuntijat ovat selkeäsanaisia ja heiltä saa hakemansa tiedon, Seppälä kehuu. ●

Noora Valkonen

Kesään liittyviä terveysaiheita käsittelevä verkkopaketti julkaistaan KTL:n sivuilla kesän alussa www.ktl.fi

Internetin kaaos kuriin TerveSuomi.fi-portaalilla

Väestö ikääntyy ja Suomi on suurten haasteiden edessä. Voimavaroja pitää kohdentaa oikein ja etsiä uusia ratkaisuja palveluihin ja terveydenhuollon yhä pahenevaan työvoima- ja aikapulaan. Omahoidon ja etähoidon määrä kasvaa ja tulevaisuudessa meidän on otettava entistä enemmän vastuuta omasta terveydestämme. Vuoden lopussa avattava kansallinen TerveSuomi.fi-portaali vastaa huutoon verkottamalla parhaat terveystiedon tuottajat ja valjastamalla uusimmat internet-teknologiat käyttäjiä palvelemaan.

Suomalaiset ovat internetin käytössä maailman kärjessä ja myös asioidivat mielellään sähköisesti, jos palveluja olisi tarjolla. Terveyteen liittyvä tieto ja palvelut ovat haetuimpia teemoja verkossa.

Pystyäksemme huolehtimaan terveydestämme ja muuttumaan aidosti potilaasta kumppaneiksi meillä on oltava käytössämme parhaat mahdolliset tiedot terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Kansalaiset ovat yhä valveutuneempia ja haluavat ottaa aktiivisesti selvää terveyteensä liittyvistä asioista. Tähän internet tarjoaa tehokkaan kanavan. Ongelmana on se, että verkkoon tuotettujen sisältöjen laatu vaihtelee, ja joukkoon mahtuu myös paljon tarkoitushakuista, virheellistä ja jopa vaarallista tietoa. Tutkimusten mukaan vain harva tiedon hakija tarkistaa tiedon luotettavuuden tai edes sen tuottajan. TerveSuomi.fi-portaalin tehtävänä on tarjota tietoa ja tukea terveystietämiseen niin, että palvelun käyttäjä voi luottaa siihen, että tieto on luotettavaa ja ajantasaista.

Sama osoite - useita sisällöntuottajia

TerveSuomi.fi-portaalin perusajatuksena on, ettei ole olemassa olevaa sisältöä kannata luoda kerta toisensa jälkeen uudelleen vaan tarjota luotettavien tiedon tuottajien sisällöt yhden osoitteen (www.tervesuomi.fi) kautta. Sisältöä portaaliin tuottavat ja sen luotettavuudesta vastaavat terveysalan tutkimus- ja asiantuntijalaitokset, viranomaiset ja alan järjestöt. Asiakkaalle tiedon löytäminen tehdään helpoksi tarjoamalla palveluun yksi osoite ja yksi yhteinen käyttöliittymä.

Portaalin tavoitteena on tukea terveyden ylläpidossa ja parantamisessa.



Barbro Wickstrom/Rodeo

Verkkopalveluja käyttävät jo kaikenikäiset ihmiset.

Yhdessä tuotettua laadukasta terveystietoa on tarkoitus myös aktiivisesti jakaa eteenpäin sinne, missä sille on tarvetta ja käyttäjiä, esimerkiksi sairaanhoitopiirien portaaleihin.

Terveystiedon tuottajia verkottamalla saavutetaan monta etua:

- vältetään päällekkäistä työtä, kun yhdessä paikassa jo kertaalleen tehtyä voidaan hyödyntää yhä uudelleen toisissa järjestelmissä ja sisällöissä
- tiedon tuotantoa voidaan hajauttaa useille tiedontuottajille ja sitten yhdistää tulokset
- kansalainen löytää helpommin itselleen mielekkäitä sisältöjä ja palveluja

- kansallisesti tuotetut aineistot ovat helposti linkitettävissä muihin resursseihin esimerkiksi paikallisiin palveluihin
- terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää portaalin tietoresursseja omassa asiakastyössään.

Yhteisöllinen verkko tukee terveyttä

TerveSuomi.fi-portaalin tavoitteena on tukea käyttäjiä oman terveytensä ylläpidossa ja parantamisessa. Tiedon löytäminen on tähän ensi askel, mutta ei riittävä. Lisäksi tarvitaan interaktiivisia palveluja ja yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyyden ja vertaistuen hakeminen kasvaa verkossa kaikkein nopeimmin.

Yhteisöllisillä verkko-palveluilla on monta etua. Verkossa voi asioida silloin, kun itselle parhaiten sopii. Siellä on mahdollista toimia anonyymisti eikä henkilöllisyyttään tarvitse paljastaa. Näin arkaluonteisten asioiden käsitteleminen saattaa olla helpompaa. Omien ongelmien ja tuntemusten jakaminen verkossa voi antaa ongelmansa kanssa kamppailevalle tunteen siitä, ettei hän ole yksin, vaan muillakin on samansuuntaisia tuntemuksia, virtuaaliyhteisö voi tukea ja antaa toivoa.

Verkossa on suuri määrä kansalaisjärjestöjen tuottamia sisältöjä, vertaistukea ja palveluja, jotka eivät aina tavoita tarvitsijoita. Siksi TerveSuomi.fi-portaalin rinnakkaishankkeena rakennetaan Raha-automaattiyhdistyksen tuella Järjestöjen terveysportaalia. Sen tehtävänä on organisoida järjestöjen tuottamat sisällöt ja palvelut TerveSuomi.fi-portaaliin ja toimia järjestöjen yhteistyön edistäjänä. Järjestöjen tarjoamien palvelujen saaminen käyttäjien tietoon ja ulottuville mahdollistaa virtuaalimaailman liittämisen elävään elämään – kansalaisen on mahdollista löytää verkon kautta myös reaali maailmassa toimivat tukiverkot ja palvelut.

Internet-tekniikkaa käyttäjän ehdoilla

Verkossa terveystiedon tarpeita on yhtä monta kuin on hakijaakin. Kekseliäänkään webbisuunnittelija ei voi etukäteen varautua kaikkiin tarpeisiin. TerveSuomi.fi-portaali perustuu uuden internet-sukupolven tekniikoille, jotka joustavat tiedon hakijan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Semanttisen webin oivalluksena on ”opettaa” tietokonetta ymmärtämään välittämäänsä sisältöjä, jolloin tietoa voidaan siirtää laitteesta tai sovelluksesta toiseen ilman ihmisen apua.

Tietokoneen ”opettaminen” tapahtuu liittämällä sisältöihin lisätietoja kyseisestä tiedosta. Näitä metatiedoiksi kutsuttuja tietoja liitetään internetissä oleviin dokumentteihin kertomaan esimerkiksi tiedon tuottajasta, sisällöistä tai siitä, kenelle sisältö on tarkoitettu. Ne eivät näy käyttäjälle, mutta ohjaavat tietokonetta ymmärtämään paremmin mistä sisällöissä on kysymys. Mitä hienojakoisempi tietosisältöjen kuvailu on sitä tarkempaa täsmätietoa käyttäjä itselleen löytää. Terveystiedossa tämä on erityisen tärkeää. Mitä syvällisemmin ymmärrämme mitkä asiat liittyvät toisiinsa ja vaikuttavat yhdessä sen täsmällisempää ja tavoitteellisempää terveystietoa voimme verkkoon tuottaa.

Verkon vertaistuki on uutta, vaikuttavaa yhteisöllisyyttä.

TerveSuomi.fi-verkoston tuottamat sisällöt voivat olla hajallaan ja niitä voidaan tuottaa lukuisissa eri paikoissa, mutta semanttisen yhdistämisen kautta ne voidaan tarjoilla käyttäjälle siten kuin hakija haluaa höystettynä hyödyllisillä suosituksilla muihin verkoston tarjoamiin, samaa aihepiiriä käsitteleviin, tietoihin. Tämä tietoresurssien yhdistäminen tarjoaa rajattomat mahdollisuudet yhdistellä asioita, palveluja ja tietosisältöjä omien tarpeiden ja kiinnostuksen mukaan ja hyödyntää muiden käyttäjien kokemuksia.

Valjastamalla koneet linkitystyöhön, joka vielä nykyisin tehdään hitaalla ja kalliilla ihmistyöllä, voidaan yhdistää valtavat määrät tietoa toisiinsa. Koneiden ”ymmärryksen” lisääminen auttaa myös tiedon hakijaa löytämään haluamansa täsmällisemmin ja verkon tietosisällöt saadaan laajemmin hyötykäyttöön.

Kansalaisen terveysportti aukeaa

TerveSuomi.fi-portaali on suomalaisten terveyden alalla toimivien organisaatioi-

den verkkoviestinnän yhteistyöverkosto. Sen tehtävänä on edistää terveystiedon ja palveluiden verkkokäyttöä ja rakentaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. TerveSuomi.fi-portaali tarjoaa monipuolisen ja laadukkaan väylän terveyden edistämistä tukevalle viestinnälle. Sisällön tuotannossa hyödynnetään kunkin tutkimus- ja asiantuntijalaitoksen vahvuusalueita ja niiden tuottamaa parasta mahdollista tietoa terveydestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa ja Kansanterveyslaitoksen suunnitelmavastuulla olevassa hankkeessa on mukana laaja joukko toimijoita muun muassa Kansanterveyslaitos, Stakes, Työterveyslaitos, UKK-instituutti, Terveyden edistämisen keskus, Teknillinen korkeakoulu, Raha-automaattiyhdistys, Duodecim ja Sitra. Teknisiä ratkaisuja kehitetään Teknillisen korkeakoulun laajassa Semantic Web 2.0 -tutkimushankkeessa. Portaali on tarkoitettu avata käyttäjille vuoden 2008 lopussa. ●

Eija Hukka, projektipäällikkö
Kansanterveyslaitos

www.terveyskirjasto.fi - luotettavaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta

Vuoden 2007 alussa avatusta Terveyskirjastosta haetaan kuukausittain yli kolme miljoonaa sairauksia ja niiden hoitoa ja ehkäisyä käsittelevää artikkelia. Alun perin lääkäreille suunnatusta internet-palvelusta kehitetty palvelu tarjoaa luotettavaa terveystietoa kansalaisille.

Terveyskirjaston ydin on jatkuvasti päivittyvä ja täydentyvä kansalaisille suunnattu Lääkärikirja Duodecim. Tämä tietokanta, jossa on tällä hetkellä 800 artikkelia, sisältää tärkeimmät sairaudet ja niihin liittyvät oireet. Terveyskirjastossa annetaan myös ohjeita itsehoidosta, hoitoon hakeutumisesta ja sairauksien ehkäisystä.

Lääkärikirja Duodecimin artikkelit puolestaan pohjautuvat pääasiassa Käypä hoito -suosituksiin, Lääkäriin käsikirjan artikkeleihin ja Kustannus Oy Duodecimin julkaisemiin oppikirjoihin.

- Hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen kommunikointi yksinkertaistuu, kun molemmat pohjaavat tietonsa samoihin luotettaviin lähteisiin, toteaa Lääkärikirja Duodecimin päätoimittaja, professori Pertti Mustajoki.

Lääkärikirja Duodecimin artikkelit on linkitetty vastaaviin ammattilaisille tarkoitettuihin artikkeleihin Lääkäriin ja Sairaanhoitajan tietokannoissa. Kumpikin tietokanta löytyy terveydenhuollon ammattilaisille suunnatusta Terveysportista.

- Lääkäri tai sairaanhoitaja voi helpposti tulostaa vastaanotolla potilaalle Ter- ▶

veyskirjaston artikkelin, jossa tarvittava tieto on valmiiksi potilaalle ymmärrettävässä ja tarpeeksi lyhyessä muodossa.

Terveyskirjastoon kuntasivujen kautta

Kätevimmillään Terveyskirjastoon pääsee oman kunnan sivuilta. Maamme kunnat ovat saaneet Terveyskirjastosta omille internet-sivustoilleen kaipaamaansa luotettavaa terveystietoa, ja tällä hetkellä jo yli 300 kuntaa on integroinut Terveyskirjaston omien terveystietosivustojensa yhteyteen. Ajatuksena on, että kansalaisten terveystiedon lähteet kootaan samaan paikkaan. Ihmiset saavat tietoa oman terveyskeskuksen palveluista ja voivat tarvittaessa etsiä tietoa oireistaan ja sairauksistaan.

Terveyskirjasto-hankkeessa ollaan ottamassa ensi askelia vielä yksilöidympää potilasinformaatiota kohden. Potilaat pääsevät pian terveydenhuollon tietojärjestelmien kautta omiin hoitotietoihinsa lukemaan lääkärin tai hoitajan lähettämiä ohjeita, katsomaan laboratoriotuloksia tai esimerkiksi muuttamaan ajanvaraus-taan.

Kansalliseksi palveluksi

Terveyskirjasto-palvelu kehitettiin vuosina 2005–2006 sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen terveyshankkeen turvin. Hankkeen kehitystyössä olivat tuolloin mukana Kuntaliitto, Kansanterveyslaitos, maamme kaikki sairaanhoitopiirit sekä



Lääkärikirja Duodecimin päätoimittaja Pertti Mustajoki.

Lääkärin ja potilaan viestintä helpottuu, kun käytössä on sama luotettava tieto.

yksittäiset kunnat. Terveyskirjastoa pitää yllä Kustannus Oy Duodecim.

Sitra ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim tarjosivat Terveyskirjaston kaikille suomalaisille vuodeksi 2007. Kuluvana vuonna Terveyskirjastoa ja sen kehittämistä tukevat Raha-automaattiyhdistys, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim se-

kä Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.

Tämän vuoden aikana aletaan kehittää kansalaisille suunnattua palvelukokonaisuutta pitkäaikaissairauksista kärsiville potilaille. Kansalaisille tarjotaan myös mahdollisuus syöttää järjestelmään omia henkilökohtaisia terveystietojaan, joiden perusteella voidaan Terveyskirjaston kautta tarjota yksilöllisempää terveystietoa ja tuoda aiheeseen liittyviä uusia tutkimustuloksia potilaiden luettaviksi.

Terveyskirjasto tukee perusterveydenhuoltoa

Terveyskirjaston käytöstä tehdyn kyselyn mukaan sen käyttö tukee suomalaista terveydenhuoltoa.

Käyttäjille tehtyyn kyselyyn vastanneista 8 600 henkilöstä lähes 60 prosenttia totesi Terveyskirjaston käytön vähentäneen tarvetta ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. Vastaajista 30 prosenttia kertoi Terveyskirjaston vähentäneen vastaajan tai hänen omaistensa lääkärisäkäyntejä.

Kyselyn mukaan lähes kaikki Terveyskirjaston käyttäjät kokivat kirjaston käytön helpoksi.

Terveyskirjasto on helppokäyttöinen työkalu myös terveydenhuollon neuvontapalvelujen kuten puhelinneuvonnan tueksi. ●

Minna Perna, kustannustoimittaja
Kustannus Oy Duodecim
Päivi Musakka, tiedottaja
Kansanterveyslaitos

Kun tupakka kiinnostaa riittävästi

Antero Heloma hakeutui Kansanterveyslaitoksen tupakka-asiantuntijan paikalle spontaanisti, mutta ei suinkaan vähäisellä asiantuntemuksella. Hän on väitellyt tupakkalain vaikutuksista työpaikoilla vuonna 2003 ja on STM:n tupakkalakimuutoksia pohtivan työryhmän pysyvä asiantuntija. Helomaa kiinnostaa suuresti tupakan yhteiskunnallinen merkitys. Miksi vähiten koulutetut ja yhteiskunnan vähäosaiset tupakoivat eniten ja onko se jonkun intressissä?



Antero Heloma ei halua käyttää itsestään nimitystä tupakka-asiantuntijalääkäri, vaan asiantuntijalääkäri riittää, koska tupakoinnin vähentämistyö ei ole erillinen saareke kansanterveydessä, vaan keskeinen osa terveyden edistämisen kokonaisuutta. Hän on tehnyt pitkän uran lääninlääkärinä, mutta tupakka on määritellyt hänen taivaltaan enemmän ja vähemmän. - Terveyden edistäminen tavalla tai toisella on kiinnostanut minua aina ja tupakka-asioihin perehdyin jo vuonna 1989.

Tupakkatutkimus on kansanterveydellistä perustyötä

Kansanterveyslaitoksen viisihenkisen tupakkatyöryhmän jäsenenä Antero Heloma aloitti huhtikuussa ja breikki lääninlääkärin työstä jatkuu maaliskuulle 2009.



Asiantuntijalääkäri Antero Heloma aloitti keväällä vuoden pestin KTL:n tupakkaryhmän vetäjänä.

Tämä on toinen kerta, kun Heloma hyppää hallintobyrokraatin paikalta tutkijamaailmaan ja se tuntuu mukavalta. - Harmillista on KTL:n tupakka-asiantuntijuuden hoitaminen ja kehittäminen TE-rahojen pohjalta. Tupakka on yksi vakavimmista kansanterveyteen vaikuttavista asioista ja siihen liittyvä tutkimus ja selvitystyö pitäisi olla vakaalla ja tunnustetulla pohjalla.

Fuusio on mahdollisuus

Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin yhdistyminen saattaa olla tupakkatutkimuksen kohdalla iso asia. Stakesilla ei ole samanlaista tupakka-asiantuntijatoimintaa kuin KTL:lla.

- Olisi hienoa saada tupakoinnin vähentämistyö budjettipohjaiseksi. Suomella on vielä matkaa maailman huipulle, sillä varsinkin nuoret tupakoivat edelleen runsaasti. Työsarkaa riittää eikä tupakkalaki ole koskaan valmis. Viime vuosina on kuitenkin edistytty paljon erityisesti savuttomien tilojen lisääntymisessä. Antero Helomalla on kunnianhimoisia tavoitteita suomalaisten savuttomuuden saavuttamiseksi.

Tupakoinnin vähentämistyöhön pitäisi saada pysyvä budjettirahoitus.

- Myynnin luvanvaraistaminen on eduskuntaa vaille valmis. Tupakkavero, kuvalliset varoitukset tupakka-askien kylkeen, tupakkatuotteiden huomaamaton sijoittelu myyntipisteissä jne. ovat esimerkkejä vaikuttavista liikkeistä.

Sosiaalisten erojen kaventaminen

Tupakointi niin kuin kaikki muutkin terveyttä rasittavat elintavat kasaantuvat niille, joilla huono-osaisuus on arkea muutenkin. Heloma kohdistaisi tiedon heille, keinoilla millä hyvänsä.

-Vähemmän koulutetut tarvitsevat tietoa ja faktaa ehkä toisin keinoin kuin koulutetummat. Viestintää täytyy kohdistaa yhä enenevässä määrin ammattikouluihin, sillä siellä opiskelevat polttavat enemmän kuin esimerkiksi lukiolaiset. Koulutusryhmien väliset erot on saatava kavennettua ja poistettua. Ainoastaan siten voidaan koko väestön tupakointi saada nykyistä oleellisesti matalammalle tasolle. ●

Päivi Musakka, tiedottaja
KTL, Terveiden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto

Stumpista apua terveydenhuollon ammattilaisille

Tupakasta vieroituksen verkkopalvelu Stumppi-sivusto on ensisijaisesti vieroitusportaali lopettajille. Sivusto sisältää myös omat osionsa terveydenhuollon ammattilaisille sekä opettajille ja ohjaajille osoitteessa www.stumppi.fi

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja siksi opiskelevat, vieroitus-työtä tekevät sekä esimerkiksi opetus- ja valmennustehtävissä toimivat löytävät ajankohtaista tietoa ja materiaalia tupakasta ja tupakasta vieroittamisesta. Ammattilaisosion lisäksi voi käydä seuraamassa esimerkiksi lopettajien keskustelupalstaa, jolloin pääsee paremmin sisään lopettajan ajatusmaailmaan ja lopettamisen ongelma-kohtiin.

Ammattilaisille tarkoitettujen koulutus-, asiantuntija-, tieto- ja materiaalipalvelujen käyttö edellyttää kirjautumista.

Kansanterveyslaitoksen ja Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitoksen tuottamaan Tupakoinnin terveysvaikutukset -osioon on koottu tietoa tupakoinnin terveysvaikutuksista, erityisesti kaikkien eri terveydenhuoltoalan ammattiryhmien opetukseen.

Terveysvaikutukset on jaettu erikoisaloittain. Tietoa on nikotiiniriippuvuudesta sekä tupakasta vieroituksesta ja se seuraa valtakunnallista Käypä hoito -suositusta tupakoinnista, nikotiiniriippuvuudesta ja vieroitushoidoista.

www.stumppi.fi

Aasian enterovirus 71 -epidemia

Maaliskuusta 2008 alkaen on Kiinan itäisissä ja eteläisissä maakunnissa todettu lisääntyvästi enterovirus 71:n aiheuttamia infektiota. Sairastuneita on yli 20 000 ja 42 lasta on menehtynyt. Singaporessa on noin 9 000 sairastunutta, joista yksikään ei ole menehtynyt. Myös Vietnamin on todettu tautitapauksia. Lähes kaikki sairastuneet ovat olleet alle 6-vuotiaita lapsia.

Viime vuonna EV 71-virus eristettiin ensimmäistä kertaa Suomessa. Se löytyi kahdeksan lapsen näytteistä. Kaikki toivut taudistaan ongelmitta.

Mikä on enterorokko (hand-foot-mouth disease)?

Enterorokko on enterovirusten aiheuttama rokkotauti, jota esiintyy lähinnä lapsilla. Suomessa sen tavallisin aiheuttaja on coxsackie A16-virus, mutta samantyyppisen oireiston aiheuttaa myös enterovirus 71 (EV71), jota nyt on tavattu Kiinassa sairastuneilla lapsilla maaliskuusta 2008 alkaen. Enterovirus 71 on yleinen erityisesti Aasiassa, jossa sen aiheuttamat epidemiat ovat 15 viime vuoden aikana olleet vakavampia kuin muualla.

Lauhkean ilmastoin maissa, kuten Suomessa, enterovirukset aiheuttavat infektiota erityisesti loppukesäisin ja syksyisin, kun taas trooppisilla alueilla enterovirusinfektioita esiintyy ympäri vuoden.

Miten enterovirus tarttuu?

Enterorokko on helposti tarttuva. Tärkein tartuntareitti on ulosteesta käsiin, käsistä toisiin ihmisiin ja edelleen käsistä suuhun. Myös pisaratartunta hengitystie-eritteiden kautta on mahdollinen. Enterorokon itämisaika on 3–7 vrk tartunnasta.

Mitä oireita tautiin liittyy?

Valtaosa enterovirusten aiheuttamista infektiosta on oireettomia tai hyvin vähäoireisia.

Enterorokon ensioireita ovat kuume, päänsärky, nielukipu, vatsaoireet ja yleinen voimattomuus. Noin kahden vuorokauden kuluttua suun limakalvolle, kämmeeniin ja jalkapohjiin ilmaantuu punottavia alueita, joihin voi kehittyä rakkuloita ja haavaumia. Oireet ovat yleensä lieviä ja paranevat itsestään 7–10 päivässä.

Myös EV71-viruksen aiheuttama infektiota on useimmiten lievä. Yli kaksi-

kolmasosaa tartunnan saaneista on oireettomia. Kuitenkin sairastuneista noin 20 % voi saada vakavan taudin, johon kuuluu aivokalvontulehdus, aivokuume, halvaus, keuhkoverenvuotoa ja sydänlihastulehdus.

Miten enterovirusinfektioita ehkäistään ja hoidetaan?

Spesifistä lääkitystä enterovirusinfektioon ei ole vaan hoito on oireenmukaista. Rokotetta ei ole. Tartunnan leviämisen estämiseksi huolellinen käsihygieniä on tärkeää. Kädet pestään runsaalla vedellä ja pesunesteellä/saippualla erityisesti WC-käyntien tai vaippojen vaihdon jälkeen ja ennen ruokailua.

KTL tutkii näytteet maksutta

KTL:n enteroviruslaboratorio seuraa enterovirus 71 -tilannetta Suomessa. Epäilyssä enterovirusinfektiossa toivotaan otettavaksi näyte virusviljelyyn nielusta, ulosteesta, limakalvon tai ihon rakkulasta. Näytteet tutkitaan enteroviruslaboratoriossa ilmaiseksi.

Lisätiedot näytteiden lähettämisestä:

Merja Roivainen, laboratorionjohtaja
KTL Enteroviruslaboratorio,
p. (040) 7519793

Enemmän tietoa enterovirusista ja niiden aiheuttamista epidemioista KT-lehden numerossa 2/2008.

Tuhkarokkoa Euroopassa

Monissa Euroopan maissa, etenkin Itävallassa, Sveitsissä ja Iso-Britanniassa on esiintynyt tuhkarokkoepidemioita viime aikoina. Paikallisia epidemioita on syntynyt, koska riittävä määrä väestöstä ei ole rokotettu. Asiantuntijoiden arvion mukaan yli 95 % väestöstä tulee olla rokotettuja, jotta tuhkarokko saataisiin hävitetyksi.

Euroopan tautikeskus (ECDC European Centre of Disease Prevention and Control) kehottaa eurooppalaisia ja Eurooppaan matkustavia tarkistamaan rokotussuojansa tuhkarokkoa vastaan, ellei ole tautia sairastanut.

Jalkapallon Euroopan mestaruuski-soihin matkustavien syytä tarkistaa rokotussuojansa

Itävallan ja Sveitsin terveysturvallisuusviranomaiset ovat kehottaneet asukkaitaan tarkistamaan rokotussuojansa ja suosittelevat ainakin yhtä tuhkarokko- tai MPR (tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko) -rokotusta EURO 2008 jalkapallokisoihin matkustaville, mikäli heitä ei ole rokotettu tai he eivät tiedä sairastaneensa tuhkarokkoa.

Suomessa korkea rokotuskattavuus

Suomalaiset lapset saavat MPR-rokotuksen (tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-rokotuksen) 1,5 vuoden ja 6 vuoden iässä. Kaksi annosta MPR-rokotetta an-

taa pitkäaikaisen suojan tauteja vastaan. Rokotuksia on annettu vuodesta 1982, ja rokotuskattavuus maassamme on n. 95 %. Armeijassa alokkaita on rokotettu vuosina 1986–2000. Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko hävitettiin MPR-rokotuksilla maastamme 1990-luvun puoliväliin mennessä. Sen jälkeen jotkut yksittäiset henkilöt ovat sairastuneet saatuaan tartunnan ulkomailla.

Suurimmalla osalla ennen vuotta 1970 syntyneitä on lapsena sairastettujen MPR-tautien antama suoja. Vuonna 1975 ja sen jälkeen syntyneistä lähes kaikki ovat saaneet MPR-rokotuksen neuvolassa tai koulussa. Osa vanhemmista ikäluokista on saanut rokotuksen sairaanhoito-oppilaitoksessa, syntytyslaitoksella tai varusmiespalvelun aikana.

Kansanterveyslaitos suosittelee MPR-rokotuksen ottamista niille Euroopassa matkustaville henkilöille, jotka eivät varmuudella tiedä sairastaneensa tuhkarokkoa tai saaneensa MPR-rokotusta.

Lisätietoa MPR-rokotuksesta ja tuhkarokosta (<http://www.ktl.fi/portal/8180>)

Irja Davidkin, erikoistutkija
KTL, Virustautien ja immunologian osasto
p. 09 4744 8366
etunimi.sukunimi@ktl.fi

Tartuntataudit Suomessa 2007 -raportti on julkaistu

Matkailu ja siihen liittyvä seksiturismi lisäävät merkittävästi kuppa- ja HIV-tartuntojen määrää Suomessa. Kansanterveyslaitoksen julkaisema Tartuntataudit Suomessa 2007 - raportti muistuttaa kuitenkin, että näiden infektioiden saamisen riski on myös Suomessa todellinen.

Kuppaa on yhä enemmän

Sukupuolitautilien kokonaismäärissä ei viime vuonna ollut merkittävää muutosta, mutta niiden epidemiologiassa ilmeni huolestuttavia piirteitä. Pääkaupunkiseudulla miesten välisessä seksissä tarttuneet kuppataipaukset lisääntyivät voimakkaasti ja HIV-tapausten määrä oli koko maassa

edellisvuoden korkeata tasoa. Tavallisia tartuntatapoja olivat miesten välisen seksin lisäksi heteroseksiksi.

Huumeiden vastainen työ tuottaa tulosta

Matkailijoiden ja erityisten riskiryhmien rokottaminen sekä ruiskuhuumeiden käytön vähentämiseen ja infektiöhaittojen torjumiseen keskittyneet toimet ovat vaikuttaneet edullisesti Suomen hepatiititilanteeseen.

Hepatiitti A on hävinnyt maasta lähes kokonaan viime vuonna ja myös hepatiitti B on vähentynyt merkittävästi. Uudet hepatiitti C -tapaukset ovat myös vähen-

tyneet jatkuvasti erityisesti teini-ikäisillä ja nuorilla aikuisilla.

Nokia aiheutti paljon työtä

Suolistoinfektioista alkuvuoden norovirus-epidemia ja Nokian vesivälitteinen vatsatauti-epidemia työllistivät viranomaisia laajasti. Epidemia, jonka selvitystuloksista tiedotettiin 21.5., käynnisti laajan, kansallisen vesijärjestelmien riskien sekä epidemian kokonaisvaikutusten arvioinnin.

Tartuntatautiraportti löytyy osoitteesta: <http://www.ktl.fi/portal/15693>. Painettu versio jaetaan sidosryhmille.

Osa tämän sivun aineistosta on julkaistu verkossa Tartuntatautilääkärin kommentteissa, joita täydennetään KT-lehteä useammin. Kommentteja kannattaa seurata ensisijaisesti verkossa, mistä löytyy myös linkkejä muihin tietolähteisiin. <http://www.ktl.fi/portal/14917>.
Vinkki: KTL:n etusivulta www.ktl.fi on oikopolku suoraan kommentteihin.

KTL tutkii

Tyypin 1 diabetes lisääntyy huolestuttavasti alle 15-vuotiailla

Suomessa on maailman korkein tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus alle 15-vuotiailla lapsilla. Ilmaantuvuus on kasvanut 1950-luvulta lähtien ja on tällä hetkellä viisinkertainen 1950-luvun alkuun verrattuna.

Kansanterveyslaitoksen tutkimuksessa selvitettiin nykyistä tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuuden kehitystä alle 15-vuotiaiden lasten keskuudessa vuosina 1980–2005.

Tutkimusjakson aikana ilmaantuvuus kaksinkertaistui. Vuoteen 2005 mennessä jo 64 sadastatuhannesta lapsesta sairastui tyypin 1 diabetekseen, kun aiemmin arvioitiin, että vuonna 2010 Suomessa diagnosoitaisiin 50 uutta tautitapausta/100 000 lasta. Ilmaantuvuus oli lähes yhtä suurta 5–9- ja 10–14-vuotiaiden lasten joukossa, mutta tarkastelujakson lopulla ilmaantuvuuden huippu oli 5–9-vuotiailla. Ilmaantuvuuden kasvu oli suurinta

alle 5-vuotiailla lapsilla, keskimäärin 4,7 % vuodessa.

Tyttöjen ja poikien sairastumisriskin todettiin tässä tutkimuksessa olevan samansuuruinen ennen murrosikää, mutta 10–14-vuotiailla pojilla riski oli selvästi suurempi kuin tyttöjen riski.

Ympäristötekijöillä vaikutusta vauhtiin

Koska väestön geneettisen rakenteen muutos on hidasta, sairauden yleistymisen syyinä on ilmeisesti toistaiseksi tuntemattomia ympäristötekijöitä, joiden vaikutuksesta entistä suurempi osa geneettisesti alttiista lapsista sairastuu. Runsaasta tutkimuksesta huolimatta riskiin vaikuttavia ympäristötekijöitä ei tunneta.

Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuuden kasvun on ajateltu selittyvän sillä, että

tauti alkaa nykyään aiempaa nuorempaan. Vastaavasti ilmaantuvuus vähenisi vanhemmissa ikäryhmissä. Näin ei ole kuitenkaan käynyt, sillä tämän ja aiemman Kansanterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan ilmaantuvuus on kasvanut kaikissa ikäryhmissä alle 40-vuotiailla.

Jos ilmaantuvuuden kasvu jatkuu nykyisenlaisena, uusien tautitapausten määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2020 mennessä verrattuna tutkimusjakson lukumäärään ja ilmaantuvuus tulee olemaan suurinta alle kouluikäisten keskuudessa.

Valma Harjutsalo ym. Time trends in the incidence of type 1 diabetes in Finnish children: a cohort study. The Lancet 2008; 371:1777-82. DOI:10.1016/S0140-6736(08)60765-5

Suomalaistutkijat eristivät syövän syntyyn vaikuttavat proteiinikinaasigeenit

Vaikka ihmisen koko geeniperimän emäsjärjestys on selvitetty, geenien toiminnasta tiedetään varsin vähän. Useimpia geenejä ei vielä ole eristetty sellaisessa muodossa, joka mahdollistaisi niiden toiminnan tutkimuksen. Vain osa keskeisimpienkin geeniperheiden, kuten proteiinikinaasien, jäsenistä on eristetty – siitä huolimatta että yli viidesosan proteiinikinaaseista uskotaan vaikuttavan syövän syntyyn. Proteiinikinaasit ovat entsyymejä, jotka lisäävät fosfaattiryhmän muihin proteiineihin ja tätä kautta säätelevät solunsisäistä viestintää. Nimenomaan solujen kasvuun ja jakautumiseen liittyvän viestinnän häiriöt ovat keskeisiä syövän synnylle.

Akatemiaprofessori Jussi Taipaleen tutkimusryhmä (HY, KTL) yhteistyössä professori Olli Kallioniemen (FIMM) tutkimusryhmän ja amerikkalaisen Origene Technologies -biotekniikkayrityksen kanssa eristi lähes kaikki ihmisen proteiinikinaasigeenit ja tuotti kustakin myös mittausten kontrolliksi tarvittavan muodon, jolla ei ole entsyymiaktiivisuutta. Nyt julkaistussa tutkimuksessa kinaaseja

käytettiin tehoseulonnoissa, joissa etsittiin syövän synnylle keskeistä Hedgehog-signalointireittiä sääteleviä kinaaseja. Tuloksena oli joukko reittiin vaikuttavia kinaaseja, joista kahden tärkeimmän toiminta kuvattiin tarkemmin. Lisäksi yhteistyössä dosentti Päivi Ojalan (HY) tutkimusryhmän kanssa löydettiin uusi kinaasi, jonka aktiivisuutta tarvitaan Kaposin sarkooma-herpesviruksen aktivoitumiseen. Tätä viruksen aiheuttamaa syöpämuotoa esiintyy tyypillisesti Hiv-potilailla.

Eristettyjä kinaasigeenejä voidaan käyttää monipuolisesti solujen signaalinvälityksen tutkimiseen, ja kinaasigeenit ovat erityisen houkuttelevia kohteita uusien syöpälääkkeiden kehittämistyössä.

Markku Varjosalo, ym. Application of active and kinase-deficient kinome collection for identification of kinases regulating Hedgehog signaling. *Cell* 2008;133 (3.5.).

Runsaasti kalaa syövien verestä löytyy vain vähän haitallisia orgaanisia tinayhdisteitä

Orgaanista trifenyylitinaa löytyy useammin sellaisen ihmisten verestä, jotka syövät paljon kalaa verrattuna vähän kalaa kuluttaviin. Pitoisuudet ovat kuitenkin hyvin pieniä.

KTL:n tutkimuksessa kerättiin verinäytteet 300 henkilöltä, joista suurin osa oli ammattikalastajia tai heidän puolisoita. Verinäytteistä mitattiin orgaanisten tinayhdisteiden pitoisuudet. Verinäytteenoton yhteydessä tutkittavat vastasivat ruuankäyttökyselyyn, jonka perusteella tutkittaville laskettiin kalan kokonaiskulutus grammoina päivässä.

Vain 37 verinäytteessä (12 %) havaittiin trifenyylitinaa. Tutkittavan henkilön ikä ja kalankulutus lisäsivät trifenyylitinan pitoisuuksia. Paljon kalaa kuluttavilla (>100 g/päivä) oli veressään 3,5 kertaa todennäköisemmin havaittava määrä trifenyylitinaa kuin vähemmän kalaa kuluttavilla (<50 g/päivä). Tulosten perusteella näyttää siltä, että jopa runsaasti kalaa syövien organotina-altistus on kuitenkin pientä. Suomalaisten keskimääräinen kalankulutus on 40 g/päivä.

Trifenyylitinan mahdollisten haitallisten terveysvaikutusten selvittäminen on hankalaa, koska vain pienessä osassa verinäytteissä havaitaan ylipäätään yhtään tätä yhdistettä. Suurilla annoksilla trifenyylitinan on eläinkokeissa todettu aiheuttavan muutoksia mm. puolustusjärjestelmän toiminnassa.

Tärkein tunnettu orgaanisten tinayhdisteiden päästölähde ovat levien kasvua estävät laivojen pohjamaalit. Näiden pohjamaalien käyttö on kielletty EU:ssa vuoden 2008 alusta alkaen. Siksi on odotettavissa, että orgaanisten tinayhdisteiden pitoisuudet ympäristössä tulevat laskemaan tulevaisuudessa.

Panu Rantakokko, ym. Blood levels of organotin compounds and their relation to fish consumption in Finland. *Sci Total Environ*. Sähköinen versio: DOI information: 10.1016/j.scitotenv.2008.03.017

Yötyö lisää riskiä sairastua imukudossyöpään

Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja Syöpärekisterin yhteinen tutkimus osoitti, että yötyö lisää erityisesti miesten riskiä sairastua imukudossyöpään. Vähintään kymmenen vuoden ajan enimmäkseen yövuoroissa työskennelleillä miehillä oli 28 % suurempi riski sairastua non-Hodgkin -lymfoomaan kuin miehillä, jotka eivät olleet tehneet yötyötä. Yövuorotyötä tekevillä naisilla puolestaan sairastumisriski oli 2 % suurempi kuin muilla naisilla.

Tutkimusta varten analysoitiin vuosina 1906–1945 syntyneiden suomalaisten syöpätapaukset vuosilta 1971–1995. Tutkimusaineisto käsitti 1 669 272 suomalaista, joista 6 307 (3 813 miestä, 2 494 naista) henkilöä oli sairastunut non-Hodgkin -lymfoomaan. Työaikajärjestelyjen ohella huomioitiin sosiaaliluokka, sukupuoli ja ikä.

Non-Hodgkin -lymfooma on tavallisin imukudossyöpä. Sen esiintyvyys on viime vuosikymmeninä yli kaksinkertaistunut ja nykyään siihen sairastuu noin 1 000 suomalaista vuosittain. Tarkkoja syitä sairauden puhkeamiselle ei tiedetä. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että elimistön sisäisen kellon toiminnan rytmihäiriöt voivat vaikuttaa myös joidenkin syöpien syntyyn. Aivoissa sijaitsevan elimistön sisäisen kellon hermosolut säätelevät myös solunjakautumiskiertoa. Sisäisen kellon rytmihäiriöt häiritsevät ilmeisesti etenkin imukudoksen solukiertoa.

Tuuli Lahti, ym. Night-time work predisposes to non-Hodgkin lymphoma. *International Journal of Cancer* (DOI 10.1002/ijc.XXXXX).

Masennukseen tartuttava aiempaa tehokkaammin kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa

Masennuksen ehkäisyä ja hoitoa pitäisi painottaa aiempaa enemmän kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, osoittaa KTL:n tuore tutkimus. Mielialahäiriötä sairastavat potilaat kärsivät masennusjaksoista yli puolet puoleltoista vuoden seuranta-ajasta.

Aiemmin sairauden hoidossa on keskiytetty manian hoitoon ja estämiseen. Tässä tutkimuksessa hoitoa saaneet maniapotilaat kuitenkin toipuivat melko nopeasti ja hyvin, kun taas masennusjaksoista toipuminen oli hitaampaa ja useimmiten vain osittaista.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriö on psykiatrinen sairaus, jota kutsuttiin aiemmin maanis-depressiivisyudeksi. Sairaudella on

kaksi eri muotoa, tyyppi I ja tyyppi II. Ne eroavat toisistaan siten, että oireettomien kausien ja eristeisten masennusjaksojen lisäksi tyyppissä I esiintyy vakavia manioita ja tyyppin II häiriössä lievempiä ja lyhytkestoisempia hypomanoita.

Tutkimuksen mukaan tyyppin II häiriössä potilaat viettivät 40 % enemmän aikaa masentuneena kuin tyyppin I häiriötä sairastavat potilaat. Masennuksen suurempaa osuutta selitti masennusjaksojen suurempi lukumäärä. Lisäksi lievät maniajaksoit vaihtuivat usein toipumisen sijaan masennuksiksi, kun taas vaikeammista manioista toivuttiin hyvin. Tutkimuksen tulokset

viittaavat siihen, että tyyppin I häiriön hoito onnistuu paremmin kuin tyyppin II häiriön hoito.

Tutkimuksessa seurattiin 18 kuukautta Jorvin sairaalan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaita, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tutkittavia oli yhteensä 160. Tutkimus on julkaistu kansainvälisen *Bipolar Disorders* -lehden toukokuun numerossa.

Outi Mantere, ym. Differences in outcome of DSM-IV bipolar I and II disorders. *Bipolar Disorders* 2008;10:413-25 doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00502.x

väitökset

Depression monimuotoisuus haastaa perusterveydenhuollon

Lähes 90 prosentilla terveystieteiden tutkimuksessa toipumista hidastavia psykiatrisia tai kroonisia fyysisiä oheissairauksia. Puoleltoista vuoden kuluttua tehdyssä uusintatutkimuksessa neljännes potilaita sairasti yhä samaa depressiota ja puolet potilaita oli toipunut vain osittain tai depressio oli jo uusiutunut. Erityisen huonoa toipuminen oli päihdeongelmallisilla tai fyysisesti sairailla potilailla sekä niillä, joiden riippuvaiset, esityneet ja vaativat persoonallisuuden piirteet ylläpitivät masentuneisuutta.

Maria Vuorilehdon väitöstutkimuksessa tutkittiin eroja ja yhteneväisyyksiä vantaalaisten terveyskeskuspotilaiden ja Peijaksen psykiatristen poliklinikoiden sekä sairaalan potilaiden välillä. Lähes kaikilla tutkimus-

ryhmän 137 potilaalla vakavan masennuksen diagnoosin kriteerit olivat täyttyneet joskus, ja kaksi kolmasosaa sairasti vakavaa masennusta myös tutkimuksen aikana. Valtaosalla se oli jo toistuvaa, viidenneksellä kroonista. Monet olivat siirtyneet psykiatrisesta hoidosta terveystieteiden hoitoon huonosti toipuneina.

Terveystieteidenpotilaat erosivat sairaalapotilaita lähinnä siten, että depressio oli harvoin vaikea-asteista tai psykoottisaisoista ja itsemurhayritykset olivat harvinaisempia. Itsetuhoiset ajatukset olivat kuitenkin yleisiä terveystieteiden depressiopotilailla, mutta ne jäivät usein lääkäreiltä tunnistamatta. Potilaita 17 prosenttia oli yrittänyt itsemurhaa elämänsä aikana, he olivat yleensä vaikeimmin sairaita ja heidän hoi-

toonsa oli panostettu.

Tutkimuksen perusteella terveystieteidenpotilaiden lievätkin depressio-oireet voivat olla merkki huonosti parantuneesta vakavasta masennustilasta, jonka hoitoa pitäisi tehostaa. Itsemurhien ehkäisyn kannalta depressiopotilaiden itsetuhoisiin ajatuksiin kiinnitetään liian vähän huomiota. Hoidon kehittämisessä pitää huomioida depression runsas uusiutuminen ja kroonistuminen terveystieteidenpotilailla. On myös tärkeää selkiyttää työnjakoa ja yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Maria Vuorilehto. Depressio terveystieteidenpotilailla. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A14/2008, ISBN 978-951-740-814-1.

Lasten vakavat sairaalainfektiot tavallisimpia keskosilla ja syöpäpotilailla

Lasten sairaalainfektioiden aiheuttajat ja tyypit poikkeavat aikuisten sairaalainfektioista. Tutkimuksessa selvitettiin sairaalainfektioiden esiintyvyyttä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Lasten ja nuorten sairaalassa eri potilasryhmissä ja eri infektiotyypin osalta.

Mikrobitartunnat potilaasta toiseen olivat tavallisia ja taudinaiheuttajien leviämistä edesauttoivat todennäköisesti mm. osaston ylikuormitus ja sen mukanaan tuomat ongelmat käsihygienian toteutumisessa.

Avosydänleikatuilla lapsilla sairaalainfektiot olivat yleisiä: joka neljäs potilas sai

infektion leikkauksen jälkeen ja kolmannes näistä oli haavainfektioita. Vakavat infektiot todettiin sairaalajakson aikana. Myös kotiin pääsyn jälkeen lapsilla ilmeni usein todennäköisesti sairaalasta saatuja virustauteja, kuten hengitystieinfektioita tai ripuleita. Tutkimusjakson aikana (1999–2006) vaikeiden yleisinfektioiden esiintyvyys pysyi samalla tasolla. Näistä kärsivät useimmin vakavasti sairastavat potilaat, kuten syöpähoitoja saaneet lapset tai tehohoidossa olleet vastasyntyneet.

Nykylääketieteen tarjoamin keinoin yhä vaikeammin sairaita potilaita voidaan

hoitaa tehokkaasti, mutta samalla potilaat altistuvat väistämättä komplikaatioille, mm. sairaalainfektioille. Osa infektioista on kuitenkin seuranta- ja torjuntatoimien avulla ehkäistävissä, ja tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää näitä toimia suunniteltaessa.

Emmi Sarvikivi. Healthcare-associated infections in pediatrics. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A11/2008, ISBN 978-951-740-803-5.

Tulehdusreaktion liittyviä ehdokasgeenejä sydän- ja verisuonitaudeissa

Tulehdusreaktio vaikuttaa yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa valtimoiden seinämien ateroskleroosin syntyyn ja sitä myötä sydän- ja verisuonitautien kehitykseen.

Väitöskirjatyössä tutkittiin tulehdusreaktion liittyvien ehdokasgeenien vaikutusta sydän- ja verisuonitautiriskiin kahdessa suomalaisessa väestöaineistossa. Mielenkiintoinen ehdokasgeeni, selenoproteiini S (*SEPS1*) on kalvoproteiini, joka suojaa soluja hapettumisen aiheuttamilta vaurioilta. Aiemmin on osoitettu myös, että *SEPS1* liittyy tulehdusreaktiota välittävien liukoisten sytokiinien pitoisuuksiin verenkierrössä. Työssä osoitettiin ensimmäistä kertaa, että geneettinen vaihtelu

tämän geenin alueella on yhteydessä kohonneeseen iskeemisen aivohalvauksen riskiin naisilla.

Väitöstyössä tutkittiin myös interleukiini 6 (*IL6*) -sytokiiniin liittyvää seitsemää tulehdusreaktiota säätelevää geeniä (angiotensiiniä konvertoiva entsyymi, angiotensin II reseptorityyppi I, C-reaktiivinen proteiini (CRP), sekä fibrinogeenin alfa-, beta-, ja gammaketjut (FGA, FGB, FGG)). Tutkimuksen perusteella eräs *IL6*-geenin muoto on yhteydessä suurentuneeseen sydän- ja verisuonitautiriskiin miehillä. Lisäksi toinen saman geenin muoto yhdessä erään FGA-geenin muodon kanssa vaikutti suojaavan sairaudelta. Tulosten

perusteella *IL6*:een liittyvillä geeneillä on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien riskiin ja riskitekijöihin. *IL6*:n ja sen liitännäisgeenien osuudesta tarvitaan kuitenkin lisätutkimuksia muissa väestöissä.

Väitöskirjassa kuvataan myös sukupuoleen rajoittuneita assosiaatiolöydöksiä. Näistä useimmat esiintyivät naisilla, mikä korostaa miehillä ja naisilla erikseen tehtävän sydän- ja verisuonitautien tutkimuksen tärkeyttä.

Mervi Alanne. Studies of the genetic epidemiology of cardiovascular disease: focus on inflammatory candidate genes. Kansanterveyslaitoksen julkaisu, A13/2008. ISBN

Liikunta suojaa Alzheimerin taudilta

Ihminen voi keski-ikässä vaikuttaa vahvasti oman vanhuutensa vireyteen. Liikunta keski-ikässä saattaa madaltaa riskiä sairastua vanhuusiän dementiaan 50 prosentilla, kun riskin aleneman Alzheimerin taudin osalta havaittiin olevan jopa 60 prosenttia. Liikunnan vaikutuksen havaittiin olevan erityisen korostunut Alzheimerin taudille altistavaa geenityyppiä kantavilla henkilöillä. Liikunnan lisäksi myös muiden terveellisten elintapojen, tupakoimattomuuden, sekä terveellisen ravintorasvojen ja kohtuullisen alkoholin käytön vaikutukset olivat niin ikään suurempia juuri geneettisesti altistuneilla henkilöillä.

Karoliinisessa Instituutissa väitöskirjan tehneen Suvi Rovion tutkimus on osa laajempaa CAIDE-tutkimusta, jossa on tutkittu otosta Kuopion ja Joensuun alueen keski-ikäisistä vuosina 1972, 1977, 1982 tai 1987. Uusintatutkimus tehtiin 21 vuotta myöhemmin, jolloin 2000 elossa olevaa, 65–79-vuotiasta henkilöä kutsuttiin uusintatutkimukseen.

Länsimainen yhteiskunta on historiallisesti ainutlaatuisessa tilanteessa, kun vanhojen ihmisten määrä kasvaa vauhdilla. Väestön vanhetessa myös vanhuuteen liittyvät sairaudet tai oireyhtymät, etenkin dementia ja Alzheimerin tauti yleistyvät. Tämän vuoksi keinot, joilla pystytään vä-

hentämään näiden oireyhtymien aiheuttamaa inhimillistä ja yhteiskunnallista taakkaa korostuvat. Suvi Rovion väitöskirja on tärkeä keskustelunavaus terveellisten elintapojen puolesta. Liikunnallinen ja aktiivinen keski-ikä voi pelastaa demensialta ja Alzheimerin taudilta tai siirtää näiden ilmenemistä.

Suvi Rovio. The effect of physical activity and other lifestyle factors on dementia, Alzheimer's disease and structural brain changes. Karolinska Institutet, 2008. ISBN-978-91-7357-580-5. <http://diss.ki.se/2008/978-91-7357-580-5/thesis.pdf>

Perintötekijät ohjaavat osaltaan tupakointikäyttäytymistä

Ulla Bromsin väitöstutkimuksen mukaan perinnölliset tekijät näyttävät selittävän noin puolet tupakointikäyttäytymisen ja yli kolmasosan nikotiiniriippuvuuden eroista.

Kolme neljästä tutkimukseen osallistuneesta tupakoitsijasta osoittautui nikotiiniriippuvaiseksi, runsaasti tupakoivat muita useammin. Perinnölliset tekijät selittivät noin puolet tupakoinnin aloittamiseen ja lopettamiseen sekä tupakoinnin määrään liittyvästä vaihtelusta. Perintötekijät näyttävät vaikuttavan miehillä enemmän tupakoinnin aloittamiseen ja lopettamiseen, naisilla puolestaan tupakointimäärään. Tulokset viittaavat siihen, että tupakointimäärään ja lopettamiseen vaikuttavat eri

geenit kuin tupakoinnin aloittamiseen.

Perintötekijöiden lisäksi myös sosioekonomiset erot vaikuttavat tupakointikäyttäytymiseen ja tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen. Korkea koulutus ja ammattiasema sekä miesten osalta myös avio- tai avoliiton solmiminen ennustivat tutkimuksen perusteella tupakoinnin lopettamista. Parisuhteessa eläminen ylipäänsä näytti edesauttavan tupakoinnin lopettamista sekä miehillä että naisilla.

Tutkimuksessa kehitettiin myös uutta, moniulotteista nikotiiniriippuvuusmittaria riippuvuuden eri osa-alueiden arviointiin. Riippuvuuden eri puolia ovat pakonomainen ja muiden asioiden edelle menevä tupakointi, ajasta ja paikasta riippumatta

samanlaisena jatkuva tupakointi sekä tarve tupakoinnin lisäämiseen eli sietokyvyn kasvu. Mittarin avulla voidaan osoittaa, mikä riippuvuuden osa-alue on tupakoitsijalle vaikein ja siten räätälöidä hänelle sopiva tuki tupakoinnin lopettamisen avuksi.

Erityisesti nuorten tupakoimattomuutta pitäisi tukea, sillä mitä nuorempana tupakointi aloitetaan, sitä todennäköisempää on, ettei tavasta luovuta.

Ulla Broms. Nicotine Dependence and Smoking Behaviour – A genetic and epidemiological study. Helsingin yliopisto, 2008. ISBN 978-952-10-1377-5

Kehon komplementtijärjestelmä vaikuttaa alkoholimaksavaurion kehittymiseen

Alkoholimaksavaurio alkaa maksan rasvoittumisesta ja etenee maksakirroosiin. Maksa rasvoittuu jo yhden viikonlopun rajun ryypiskelyn seurauksena, mutta tila on palautuva, jollei alkoholin käyttöä jatketa. Maksakirroosi sen sijaan on palautumaton vaurio, johon kuitenkin vain 15–25 % alkoholisteista sairastuu. Alkoholien lisäksi on siis muita yksilöllisiä tekijöitä, jotka laukaisevat vaurion kehittymisen.

Komplementin tehtäviin kuuluu yhdessä tulehdussolujen kanssa poistaa kehosta haitallisia rakenteita, kuten mikrobeja ja vaurioituneita kudoksia, sekä saada aikaan tulehdusreaktio. Näin se mahdollisesti estää myös alkoholin vaurioittamasta suolesta päässeitä mikrobeja aiheuttamasta kudostuhoasta. Igor Bykovin tutkimustyössä osoitettiin synnynnäisten komplementti-putosten vaikuttavan alkoholimaksavaurion kehittymiseen eläimillä.

Komplementtijärjestelmällä osoitau-

tui myös olevan yhteys rasvametaboliaan. Alkoholi aiheuttaa rasvapitoista ruokaa syöville hiirille rasvamaksavaurion ja sitä seuraavan tulehdusreaktion. Komplementti ja erityisesti sen tekijä C3 osallistuu alkoholin aiheuttaman tulehdusreaktion maksavaurion kehittymiseen, sillä C3-tekijä ja sen aktivaatiotuotteet vaikuttavat rasvametaboliaan lisäten triglyseridien kertymistä kudoksiin ja aiheuttaen tulehdusreaktioita. Hiirimallitutkimus osoitti selvästi ensimmäistä kertaa maailmassa, että C3 on olennainen tekijä alkoholivälitteisen maksavaurion kehittymisessä.

Etanoli vaikutti suoraan myös komplementtijärjestelmän toimintaan. Se lisäsi komplementin aktivaation tarvittavien klassisen ja oikotien aktivaatioreittien tekijöiden geeniluentaa, mutta vähensi säätelijämolekyylien ja loppupään tekijöiden geenien luentaa. Yhteisvaikutus on näin ollen tulehdusta voimistava. Geenianalyseissä

voitiin myös todeta etanolin lisäävän kahden proteiinin, SPARCin ja lipokaliini-2:n tuottoa. Tämä antaa aiheen tutkia näiden molekyylien käyttöä varhaisina merkkina alkoholin aiheuttaman maksavaurion toteamisessa.

Igor Bykov. Complement system and alcoholic liver disease. Helsingin yliopisto, 2008. ISBN 978-952-92-3623-7

Tulossa:

Satu Helakorpi. Tupakkapoliittisten toimenpiteiden vaikutus tupakointiin ja ympäristön tupakansavulle altistumiseen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A15/2008. ISBN 978-951-740-823-3.

A-sarjassa julkaistut väitökset löytyvät osoitteesta: <http://www.ktl.fi/portal/4043>

ajankohtaista

TURVAT KIINNI! Turvavälineet Tapaturmapäivän teemana perjantaina 13.6.2008

Pelastusliivi perätuodon alla. Palovaroin pakettissaan. Pyöräilykypärä eteisen hattuhyllyllä. Hyödyttömämpää tavaraa ei voi olla. Turvavälineet edistävät turvallisuutta vain, jos niitä käytetään tarkoituksen ja käyttöohjeiden mukaan. Vuoden 2008 Tapaturmapäivä haluaa kiinnittää suomalaisten huomion erilaisten turvallisuutta edistävien välineiden oikeaan käyttöön. Vaara uhkaa, jos turvat eivät ole kiinni.

Turvallisuusvälineiden teho perustuu pitkälti siihen, että niitä käytetään. Vapaa-aikana niiden käyttö helposti unohtuu se, ja kuitenkin tapaturma kirpaisee yhtä lailla kotosalla, mökillä tai lenkkipolulla kuin töissäkin. Turvavälineiden käyttö ei yleensä ole monimutkaista, vaikka jonkinlaista pioneerihenkeä niiden käyttö toisinaan vaatii. Mutta arjen sankari onkin juuri se, joka tietää, miten onnettomuuden ehkäistään.

Tapaturmapäivä vuonna 2008 kehottaa, rohkaisee ja yllyttää ihmisiä käyttämään turvavälineitä aina, kun niiden käyttö ehkäisee onnettomuuksia tai vähentää niiden haittavaikutuksia.

Kampanjan nettisivut www.tapaturmapaiva.fi ja siellä oleva peli sekä tämänvuotinen esite antavat monipuolista tietoa eri turvavälineiden käytöstä. Myös video-tietoisuus, joka näkyy MTV3:lla ja Nelosella Tapaturmapäivän viikolla, on ladattavissa sivuilta.

Painetut materiaalit ovat ilmaisia, ja niitä voi tilata osoitteesta www.nolla.fi (linkkitieto: http://www.tyoturva.fi/nolla/materiaalit_yhteys.html)

KTL on asettanut papilloomavirustautien torjuntaryhmän

Kansanterveyslaitos on asettanut työryhmän, jonka tehtävä on kartoittaa ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama tautitaakka Suomessa ja antaa ehdotus parhaista mahdollisista toimenpiteistä kohdunkaulan syövän ja HPV-tautitaakan edelleen vähentämiseksi.

Työryhmän ehdotukseen tulee sisältyä erityisesti kannanotto kohdunkaulan syövän seulonnan kehittämistarpeista ja HPV-rokotteen liittämistä kansalliseen rokotusohjelmaan. Ryhmässä ovat edustettuina mm. gynekologian, nuorten seksuaaliterveyden, perusterveydenhuollon, infektiosairauksien, virologian ja rokotteiden sekä joukkoseulonnan asiantuntijat. Työryhmä antaa raportin vuosittain ja työn valmistuttua, kuitenkin viimeistään 31.8.2010.



Stakesin pääjohtaja Matti Heikkilä vieraili KTL:n osastolla TerveSOS-tapahtumassa. Kuvassa myös Liisa Palonen (vas.), Ritva Salmela ja Suvi Parikka.

Kuukauden kuva:

Päivittäin tupakoivien 15-64-vuotiaiden sekä 15-24-vuotiaiden osuudet vuosina 1978-2007 (%)



Lähde: Helakorpi S., Prättälä R., Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007.
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 6/2008

Kansanterveyslaitos

Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
puh. (09) 47 441
<http://www.ktl.fi>

Kansanterveys

KTL:n tiedotuslehti
www.ktl.fi/kansanterveyslehti
etunimi.sukunimi@ktl.fi

Päätoimittaja

Pentti Huovinen
puh. (02) 331 6601

Toimitussihteeri

Maria Kuronen
puh. (09) 4744 8743

Toimituskunta

Pekka Puska, pj., Markku Heliövaara,
Soile Juuti, Jari Kirsilä, Aija Kyttälä,
Outi Lyytikäinen, Timo Partonen,
Jaakko Penttinen, Saira Pitkänen,
Antti Uutela, Outi Vaarala, Anni Viro-
lainen-Julkunen

Tartuntatautirekisteri

puh. (09) 4744 8484
faksi (09) 4744 8468

Epidemiakonsultaatiot

puh. (09) 4744 8557

Rokotusneuvonta

Matkailijoiden rokotukset
ark. klo 10-12, puh. (09) 4744 8485
Yleisen rokotusohjelman neuvonta
ark. klo 10-12, puh. (09) 4744 8243
Rokoteturvallisuus, haittavaikutukset
ark. klo 10-12, puh. (09) 4744 8487

Ympäristöongelmaneuvonta

puh. (017) 201 325

Ulkoasu: Kirjapaino Uusimaa/Studio/Risto Mikander

Painopaikka: Kirjapaino Uusimaa, 2008

ISSN 1236-973X

Osoitteenmuutokset ja tilaukset www.ktl.fi/kansanterveyslehti.
Lehden aineistoa lainattaessa on lähde aina mainittava.