

Terveys• liikunta

uutiset
2017



**Vaikuttava
elintapaohjaus**

Vaikuttava elintapaohjaus

UKK-instituutin Terveysliikuntautisten teemalehden aiheena on tänä vuonna vaikuttava elintapaohjaus. Lehden sisältö liittyy kiinteästi Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE)-kärkihankkeeseen, jota rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. VESOTE-hankkeen tavoitteena on, että suomalaiset lisäävät liikkumista, vähentävät istumista, syövät monipuolisesti ja terveellisesti sekä nukkuvat paremmin.

Terveysliikuntautisten teemalehti ilmestyy painettuna, mutta se on luettavissa myös verkossa ukkinstituutti.fi/terveysliikuntautiset/teemanumerot

UKK-instituutti julkaisee terveystieteiden tutkimukseen liittyviä uutisia myös kerran kuukaudessa verkossa ukkinstituutti.fi/terveysliikuntautiset

Terveysliikuntautiset kootaan neljä kertaa vuodessa myös uutiskirjeen muotoon. Tilaa uutiskirje: ukkinstituutti.fi/uutiskirje/ukkinstituutti/tilaa

Lisätietoja

UKK-instituutin kirjasto
PL 30, 33501 Tampere
puh. 03 282 9227
sähköposti: ukkirjasto@uta.fi
www.ukkinstituutti.fi

Julkaisija

UKK-instituutti
ISSN L1799-1544
ISSN 1799-1536

Paino

PK-paino, Tampere

Kannen kuva Studio Juha Sorri ja Schutterstock

Sisällys

- 3 Mikä ihmeen VESOTE?
- 5 Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa
- 7 Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja arviointi
- 9 Onko vaikuttava interventio aina kustannusvaikuttavaa?
- 10 Järjestöt voimavarana elintapaohjauksen kehittämistyössä
- 12 Unettomuuden lääkkeetön hoito
- 14 Verkkovalmennustyökalut ravitsemusohjauksessa
- Elintapaohjauksen hyvät käytännöt VESOTE-hankkeessa**
- 16 Liikkumislähetteellä lisää liikettä etelä-karjalaisiin
- 18 Unettomuuden hoitopolku HUS:n alueella
- 20 Liikkumispolku tuo lisätehoa keuhko- ahtaumatautia sairastavien hoitoketjuun
- 22 Elintapaohjauksen vaikuttavuustiedon kokoaminen painonhallintaryhmistä – case PPSHPn perusterveydenhuollon painonhallintaryhmät
- 24 Liikuntaneuvonta osaksi moniammatillisten tiimien työtä pitkäaikaissairaiden hoidossa

Vaikuttavaa elintapaohjausta uudistuvaan sote-kenttään

Tarttumattomat taudit ovat edelleen suomalaisten terveyden menettämisen suurin syy. Tarttumattomien tautien riskitekijöinä puolestaan elintavat ovat keskeisessä roolissa aliarvioimatta yhtään muita riskitekijöitä. Joten hieman oikaisten voidaankin sanoa, että huonojen elintapojen muuttaminen ja hyvien elintapatottumusten edistäminen ovat aivan terveydenhuollon ytimessä. Tai ainakin näin pitäisi olla.

Terveydenhuollossa pyritään valitsemaan vaikuttavat toimintatavat ja hoitomuodot. Tämä vaatimus korostuu entisestään, kun kunnat ja valtio tasapainoilevat alijäämäisillä budjeteilla, joista terveydenhuollon kulut muodostavat merkittävän osan. Tässä tilanteessa pitää tarkastella kaikkia terveydenhuollon toimintoja ja hoitoja, pyrkien valitsemaan ne toiminnot ja hoidot, joilla on vaikuttavuutta. Tällöin punakynä voi kohdata niin ortopedista leikkausta kuin huonosti toimivaa hoitopolkua. Myös elintapaohjauksen osalta kysymys kuuluu, onko toimintamme vaikuttavaa?

Elintapaneuvonnan vaikuttavuutta kyetään mittaamaan osin suhteellisen helpostikin. Jos tavoitteena on laihtuminen elintapaohjauksella, paino on lähtökohtaisesti vaikuttavuuden mittari. Jos elintapaneuvonnan tavoitteena ovat terveemmät ruokatottumukset, tämän tavoitteen toteutumisen arvioiminen on jo selvästi haastavampi osoittaa. Liikkumisen lisäämisen, istumisen vähentämisen ja rauhallisen unen osalta elintapojen muuttumista kyetään jo arvioimaan terveysteknologian avulla suhteellisen luotettavasti. Jos vielä osataan viisaasti valita ne muuttujat kyseisistä elintavoista, joilla esimerkiksi mitataan terveyden kannalta riittävää liikkumista, kyetään kulloinkin käytettävän elintapaneuvonnan vaikuttavuutta mittaamaan luotettavasti.

Vaikuttavien elintapaohjauksen hoitopolkujen rakentamisen tulee olla yksi uudistuvan sote-kentän vahvoja valintoja. Väestön ikääntyessä emme voi pelkästään panostaa vaikuttaviin hoitomuotoihin, vaan elintapaohjausta tarvitaan sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä että olemassa olevien sairauksien hoidossa. Mutta käytettäviltä hoitomuodoilta pitää voida edellyttää vaikuttavuuden arviointia samalla tapaa kuin minkä tahansa terveydenhuollon toiminnan arvioinnissa. Ja vaikuttaviksi havaittuja toimia pitää aikaisempaa huomattavasti vahvemmin levittää ja juurruttaa kiinteäksi osaksi uudistuvaa terveydenhuoltoa.

Tommi Vasankari
johtaja
UKK-instituutti

Mikä ihmeen VESOTE?

Anne-Mari Jussila, koulutus- ja kehittämisjohtaja,
LitM, tohtorikoulutettava, UKK-instituutti

Säännöllisellä liikunnalla, monipuolisella ravinnolla sekä laadukkaalla ja riittävällä unella on vaikutusta väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvillä elintavoilla on suuri merkitys mm. sairauksien ennaltaehkäisyssä, niiden hoidossa ja myös mahdollisessa kuntoutuksessa. VESOTE-hankkeen tavoitteena on, että suomalaiset liikkuvat riittävästi, vähentävät istumista ja syövät entistä enemmän ravitsemussuositusten mukaisesti, sekä nukkuvat paremmin ilman lääkkeitä.

UKK-instituutin hallinnoimassa ”Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE)” -hankkeessa ideana on vahvistaa elintapaohjausta (liikkuminen, ravitsemus ja uni) sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluketjuissa yli hallinnon rajojen. VESOTE-hanketta rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankkeen Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projektista. Kaikki hallituksen kärkihankkeet ovat aktiivisessa kehittämis- ja toteutusvaiheessa vuodet 2017–2018.

Elintapojen edistäminen kuuluu sinulle ja minulle, meille kaikille

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) sekä liikunta-alan ammattilaisten on tärkeä huomioida asiakkaiden elin-

tavat ja tunnistaa niiden muutostarpeet mahdollisimman aikaisin, jotta elämänhallintaa tukevat toimenpiteet voidaan ajoittaa ja kohdistaa oikein. Oleellista on, että asiakas kiinnostuu elintapamuutoksesta itse, käynnistää ammatilasten tukemana elintapamuutoksen omista lähtökohdistaan, sitoutuu muutokseen ja toisaalta myös tietää, mistä saa tarvittaessa tukea. Ihan yhtä tärkeää on ammatilaiden osaaminen elintapojen puuheeksiottamisessa. Lisäksi ammatillisella tulisi olla tiedossa poikkihallinnollinen palveluketju, johon asiakkaan saa ohjata. Kaikesta tästä tulisi myös jättää jälki useisiin tietojärjestelmiin, jotta elintapaohjauksen seuraaminen ja pitkäjänteisyys olisi mahdollista. Systemaattisemman elintapaohjauksen edistämiseksi sote-sektorilla tarvitaan vahvaa tahtotilaa sekä moniammatillista yhteistyötä.

VESOTE-hanke on vähintäänkin puolen Suomen yhteinen asia. UKK-instituutin lisäksi valtakunnallisi-

na järjestö- ja asiantuntijatoimijoina VESOTE-hankkeessa ovat:

- Kunnossa kaiken ikää (KKI) -ohjelma
- Suomen Diabetesliitto ry
- Mielenterveyden keskusliitto ry

Sisältöasiantuntijoina toimivat:

- Helsingin Uniklinikka – VitalMed Tutkimuskeskus (uniterveyden ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon asiantuntijuus)
- PSHP – Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (ravitsemuksen asiantuntemus)

Alueellisina VESOTE-toimijoina on kymmenen sairaanhoitopiiriä:

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (EKSOTE)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP)
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (ESSOTE)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)

- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (KAINUUN SOTE)
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (PSHP)
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä (Siun sote)
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP)
- Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä / Porin kaupunki (SATASOTE)
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP)

Lisäksi mukana on kaksi liikunnan aluejärjestöä:

- Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu (PLU)
- Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu (PHLU)

Toimintaan osallistuvat vahvasti myös kuntien/kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat, liikunta- ja vapaa-ajan palvelut sekä liikunta- ja sotejärjestöt.

Hankealueella on yhteensä yli 180 kuntaa ja noin neljä miljoonaa suomalaista.

Alueet kehittävät elintapaohjausta omista lähtökohdistaan

Sairaanhoitopiirien alueilla toteutetaan hankkeen aikana monipuolisia toimenpiteitä samanaikaisesti useilla eri tasoilla (esim. erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, liikuntapalvelut ja järjestöt).

Kehittämistyössä panostetaan erityisesti:

- elintapojen puheeksiottamiseen sote-sektorilla
- elintapaohjauksen osaamisen kehittämiseen
- hoito- ja palveluketjujen vahvistamiseen
- alueellisten yhteistyöverkostojen luomiseen
- liikkumisen ja unen objektiiviseen seurantaan ja saadun tiedon hyödyntämiseen elintapaohjauksessa
- elintapaneuvonnan vaikuttavuuden arviointiin
- virtuaalisen elintapapoliklinikan ja palvelutarjottimen rakentamiseen.

Alueelliset toimijat ovat määritelleet omat elintapaneuvontansa kohderyh-

mät ja kehittämistoimet. Sairaanhoitopiireissä kohderyhmänä ovat muun muassa kakkostyyppin diabeetikot, mielenterveysasiakkaat, työttömät, nuoret ja keski-ikäiset miehet, joilla on epäterveelliset elintavat ja jotka ovat syrjäytymisvaarassa, sekä hengityselinsairaat (COPD). Elintapaohjauksen kehittämisen painopistealueina ovat mm. alueellisten toimintamallien ja palveluketjujen rakentaminen niin, että myös kolmas sektori on kehittämistyössä vahvasti mukana, ryhmämuotoisen elintapaohjauksen kehittäminen ja jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittäminen sekä vakiinnuttaminen arjen tasolle.

VESOTE-hanke kouluttaa 2000 ammattilaista

VESOTE-hankkeen tavoitteena on sote- ja liikunta-alan ammattilaisten elintapaohjauksen osaamisen kehittyminen erityisesti täydennyskoulutuksen keinoin. Hankeajana koulutetaan 2000 ammattilaista ympäri Suomen. Syksyllä 2017 toteutetaan alueittain räätälöity liikuntaneuvonnan ensimmäinen koulutusaalto. Ravitsemusohjauksen ja uniterveyden verkkokoulutuksia rakennetaan syksyn 2017 aikana ja ne aloitetaan viimeistään alkuvuonna 2018. Kaikista kolmesta elintapaohjauksen sisällöstä järjestetään vielä uudet koulutukset eri henkilöille vuoden 2018 aikana. Suurin osa koulutuksesta toteutetaan verkkokoulutuksena, jota tukemaan räätälöidään alueellista lähikoulutusta. Koulutuskokonaisuuden sisälle on rakennettu kehittämistehtäviä, joiden avulla pohditaan erityisesti oman toimintaympäristön muutosmahdollisuuksia elintapaohjauksen lisäämiseksi ja laadun parantamiseksi. Kehittämistehtävät puretaan lähikoulutuksissa ja samalla sovitaan yhteisesti toimintatavat oman alueen kehittämistoiminnan jatkotoimenpiteille ja vastuulle.

Terveyden edistämisen digitaaliset välineet kehittämisen kohteena

UKK-instituutti on kehittänyt jo useamman vuoden ajan objektiivista liikemittaria, joka mittaa fyysistä aktiivisuutta, paikallaanoloa ja myös unen määrää. Enää ihmisen ei tarvitse arvioida liikkumistaan ja untan subjektiivisesti kyselyihin vastaamal-

la, vaan liikemittari kertoo mobiililaitteen kautta reaaliaikaisesti helposti luettavissa olevaa elintapatietoa. VESOTE-hankkeen tavoitteena on, että myös sote- ja liikunta-alan ammattilainen voisi jälkikäteen hyödyntää objektiivisesti mitattua tietoa vastaanotolla, tai muussa asiakastapaamisessa. STM:n kanssa tehdään tällä hetkellä kovasti työtä liikemittarilla kootun, pilvessä olevan tiedon siirtämiseksi erilaisiin asiakas/potilastietojärjestelmiin. Elintapaneuvonnan vaikuttavuutta arvioidaan VESOTE-hankkeessa myös liikkumisen sekä unen objektiivisen seurannan kautta.

Yhtenä tärkeimpänä tavoitteena hankkeessa on jo olemassa olevien käytäntöjen hyödyntäminen ja levittäminen valtakunnallisesti. VESOTEssa toteutettavia hyviä elintapaohjauksen käytäntöjä kirjataan ja dokumentoidaan, sekä niitä jaetaan aktiivisesti jo hankeajana sairaanhoitopiirien kesken. Keinoina ovat muun muassa hankkeen koulutukset, yhteinen seurantajärjestelmä (LAITURI) ja projektitoimijoiden säännölliset kohtaamiset ja monikanavainen viestintä.

VESOTE-hankkeen lopullisena tavoitteena on, että vaikuttavista ja laadukkaista elintapaohjauksen kehittämistoimenpiteistä muodostuu virtuaalinen elintapaohjauksen poliklinikka, josta ammattilainen löytää elintapaneuvonnan työkaluja ja menetelmiä. Poliklinikalle luodaan myös elintapaohjauksen alueellisia palvelutarjottimia, joka auttaa ammattilaista ohjaamaan asiakasta oikeille elintapaohjauksen poluille. Virtuaalisen elintapaohjauksen poliklinikan loppusijoituspaikasta käydään VESOTE-hankkeen aikana tiivistä keskustelua mm. yhteistyökumppaneiden, alueiden ja rahoittajan kanssa. ●

*Lue lisää hankkeesta:
www.ukkinstituutti.fi/vesote*

*Seuraa VESOTE-hankkeen etenemistä sosiaalisessa mediassa
#VESOTE #elintapaohjaus*

*Tutustu laajemmin sosiaali- ja terveysministeriön Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projektin kärkihankkeisiin:
stm.fi/rahoitettavat-hankkeet*

*Seuraa ko. kärkihankkeiden etenemistä sosiaalisessa mediassa
#HYTE
#hyvätkäytännöt*

Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa

Sari Kivimäki, VESOTE/KKI-ohjelma
Erja Toropainen, UKK-instituutti

Elintapaneuvonnan on todettu vaikuttavan positiivisesti terveydentilaan ja elämänlaatuun. Neuvonnan tavoitteena on saada ohjattava pohtimaan muutosta ja poistaa esteitä toivotulta käyttäytymiseltä. Liikunnan puheeksiotto osana elintapaneuvontaa on viime vuosina lisääntynyt. Neuvontaan ohjautumista ja laadukasta vaikuttavaa neuvontaa on kehitetty saumattoman palveluketjun avulla.

Elintapojen muutos terveelliseen suuntaan on yksi terveyden edistämisen näkyviä vaikutuksia. Muutoksia elintavoissa saadaan aikaan asiakaslähtöisellä neuvonnalla, joka tähtää terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Elintapaohjausta käytetään yleisesti interventiona tai sen osana niin tutkimuksissa kuin terveysammattilaisten käytännön työssä. Elintapaohjauksella autetaan asiakasta tekemään terveyspäätöksiä ja muuttamaan elintapojaan. Ohjauksen tulokset näkyvät yksilön parantuneena terveytenä ja hyvinvointina.

Elintapaohjauksessa tärkeää on ohjauksen suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja vuorovaikutuksellinen luonne. Yksilöohjauksen tuloksellisuutta lisää ryhmätapaamiset. Tutkimusten mukaan elintapamuutoksesta hyötyvät eniten sairastumisvaarassa olevat ja jo sairastuneet, joiden osalta voidaan saada aikaan merkittäviä vaikutuksia suhteellisen vähäisillä toimilla. Interventiot tulisikin kohdistaa niille, joilla on jo suurentunut riski sairastua.

Toimijoiden yhteiset tavoitteet ja näkemys

Tuottaakseen toivottua tulosta asiakkaan elintapaohjaus- ja muutosprosessi tarvitsee tukea. Kunnissa ja maakunnissa terveyttä ja hyvinvointia edistävät päätökset ja toimet, eri toimijoiden väliset saumattomat palveluketjut sekä moniammatillinen tiimityö ovat muutosprosessissa onnistumisen avaintekijöitä. Kaikilla tasoilla yhteinen näkemys ja sitoutuminen sovituihin tavoitteisiin ja toimintatapoihin on kokemuksen mukaan ensiarvoisen tärkeää. Tietoisuuden lisääminen heikentyneiden elintapojen seurauksista on tärkeä teema nostaa esiin, kuten myös neuvonnan keinot vastata elintapojen haasteisiin.

Liikuntaneuvonnan tila

Ammattilaisten luontevin tapa edistää asiakkaiden arkiaktiivisuutta ja liikkumista on neuvonta. Liikuntaneuvonnan tarkoituksena on kehittää potilaan omia näkemyksiä ja taitoja tukemaan hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa,

terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ammattilaisen antamaa ohjausta liikunnalliseen elämäntapaan. Liikuntaneuvonta on enemmän kuin liikuntaohjeiden antamista. Liikuntaneuvonnan palveluketjuun sisältyy: 1) asiakkaan tavoittaminen ja tunnistaminen, 2) liikunnan ja liikunnallisen arjen puheeksi ottaminen, 3) ohjaaminen palvelujen pariin, 4) liikunta- ja elintapaneuvontapalvelu, jossa useita tapaamisia ja yhteydenottoja liikuntaneuvojan kanssa ja 5) ohjaaminen kunnan tai alueen matalan kynnyksen liikuntapalvelujen ja omatoimisen liikunnan pariin.

KKI-ohjelman vuonna 2016 tekevässä Liikuntaneuvonnan tila -kartoituksessa käy ilmi, että liikuntaneuvonta prosessinomaisena ja poikkihallinnollisena palveluna on lisääntynyt. Vuonna 2013 liikuntaneuvontapalvelua tarjoavia kuntia oli kymmenen. Vuonna 2016 niiden määrä oli jo sata. Näistä 30 kunnassa neuvonta on sote-palveluiden vastuulla, ja sitä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä muun muassa liikunta-toimen kanssa. Yleisimmin neuvontaan ohjautuu terveytensä kannalta liian vähän liikkuvia ja elintavoiltaan

heikommassa tilanteessa olevia henkilöitä. Liikuntaneuvonnan sisältö ja kesto määräytyvät pitkälti neuvonnan kohderyhmän sekä asiakkaan motivaation, elämäntilanteen ja terveydentilan mukaan. Neuvonta sisältää seuranta- ja elämäntilanteen ja terveydentilan mukaan. Neuvonta sisältää seuranta- ja elämäntilanteen ja terveydentilan mukaan. Neuvonta sisältää seuranta- ja elämäntilanteen ja terveydentilan mukaan. Neuvonta sisältää seuranta- ja elämäntilanteen ja terveydentilan mukaan.

Tutkimusten perusteella ei voida vielä selkeästi todeta, millainen ohjaus tai liikuntaneuvonta olisi tehokkainta – missä toimintaympäristössä annettu tai kenelle kohdennettu neuvonta. Tutkimusnäyttö on vaihtelevaa, mutta näyttää kuitenkin siltä, että elintapaohjauksella on positiivinen vaikutus ohjattavan käyttäytymiseen.

UKK-instituutin toteuttamassa Liikuntaneuvonnan kehittäminen terveyskeskuksessa -hankkeessa todettiin, että liikuntaneuvonnan toimintatapojen laaja-alainen muutos ei tapahdu hetkessä. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää organisaatiotason päätöksiä (esim. ajankäyttö), ammattiryhmien välistä sopimista (esim. seuranta- ja lähetekäytäntö) ja suunnitelmallista sektorirajat ylittävää yhteistyötä (esim. liikuntapalveluihin ohjaamista). Liikuntaneuvonnan kehittämiseksi tarvitaan sitoutunutta, monipuolista ja pitkäkestoista kehittämisotetta.

VESOTE-hanke tuo käytännöt näkyviksi

Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkiallinnollisesti (VESOTE) -hanke (2017–2019) vahvistaa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman hallituksen kärkihankkeen kehittämistoimet painottavat liikkumista, ravitsemusta ja unta. Tavoitteena on elintapaohjauksen vaikuttavien ja laadukkaiden toimintamallien käyt-

töönotto tai vahvistaminen, elintapaohjauksen osaamisen kehittäminen, olemassa olevien hyvien käytäntöjen hyödyntäminen ja levittäminen. Lisäksi tavoitteena on elintapaohjauksen moniammatillisuuden ja poikikihallinnollisuuden vahvistaminen sekä kolmannen sektorin osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen elintapaneuvonnassa. Hankkeen käytännön toimenpiteet ovat meneillään kymmenessä sairaanhoitopiirissä.

Elintapaneuvonnan keinoja ja menetelmiä

Motivoiva haastattelu on todettu vaikuttavaksi menetelmäksi. Se sopii useimmille potilaille ja kaikkiin elämäntapoihin. Muita tehokkaita keinoja ovat ohjaaminen oman käyttäytymisen seurantaan täydennettynä muilla tavoitteellisen toiminnan elementeillä. Potilaan testitulokset, seuranta ja palauteenanto lisäävät vaikuttavuutta.

Vuonna 2014 käynnistyi opetus- ja kulttuuriministeriön tuella Arvopohjainen ohjausmalli liikuntaneuvonnan työkaluksi -hanke. Hankkeessa tuotettiin liikuntaneuvontaan käytännön malli, joka perustuu arvopohjaiseen lähestymistapaan. Malli tarjoaa konkreettisia työvälineitä, menetelmiä ja harjoituksia neuvontatilanteisiin. Neuvonta- ja ohjausprosessissa tuetaan asiakkaan omaa sisäistä motivaatiota ja käyttäytymisen muutosta asiakkaan omien arvojen avulla. Hankkeen mallia hyödynnetään yhä useammassa liikuntaneuvonnan prosesseissa.

Terveydenhoitajille suunnatun Liikunta osana elintapaohjausta – liikunta puheeksi (2015–2017) -koulutuskierroksen päämääränä oli tuoda terveyttä ja hyvinvointia edistävä liikunta ja arjen aktiivisuus osaksi terveydenhoitajan asiakastyötä. Koulutuksiin osallistui 1 200 terveydenhoitajaa tai terveydenhoitajaopiskelijaa. He kokivat saaneensa koulutuksesta työkaluja asiakkaan muutoshalukkuuden tunnistamiseen, motivoivan keskustelun käyttöönottoon, arvopohjaisen lähestymistavan hyödyntämiseen sekä rohkeutta liikunnan puheeksi ottamiseen.

Liikunta- ja elintapaneuvonnan tulevaisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi keskeinen maakuntien ja kuntien tuleva yhteinen tehtävä. Tärkeää on sopia eri toimijoiden välille selkeä liikunta- ja elintapaneuvonnan tehtävä- ja vastuunjako palveluketjun eri vaiheisiin; asiakkaiden tunnistamiseen ja tavoittamiseen, ohjautumiseen, liikuntaneuvonnan koordinoimiseen ja liikuntapalvelujen toteuttamiseen. ●

Lähteet

Absetz P, Hankonen N. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 2011;127:2265–2272.

Aittasalo M, Toropainen E, Kukkonen-Harjula K, Rinne M, Tokola K, Vasankari M. Liikuntaneuvonnan kehittäminen terveyskeskuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016;53:162–177.

Heinonen K, Syväne M, Toropainen E, Nuutinen H, Turku R. Elintapainventiot. Teoksessa Biesganns E, Valtimoterveydeksi! Terveyden edistämisen käsikirja. Valtimoterveyttä kaikille -projekti (2009–2010). Hki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010:26–27. www.diabetes.fi/files/1020/Valtimoterveydeksi_kasikirja.pdf

Kangasniemi A, Kauravaara K. Kohditi muutosta – Arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy, 2016. KKI-ohjelma 2017. Terveydenhoitajien koulutuskierroksen osallistujat ja palauttekooste. www.kkihojelma.fi/liikuntaneuvonta/koulutukset [viitattu 25.9.2017]

Salmela SM, Kettunen T, Poskiparta M. Vaikuttavan elintapainervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2010;47:208–218.

Tuunanen K, Puurunen A, Malvela M, Kivimäki S. Laatussa liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö. Jyväskylä: LIKES, 2016. www.kkihojelma.fi/filebank/2032-Laatussa_liikuntaneuvontaan_FINAL.pdf

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja arviointi

Minna Aittasalo, dosentti, TtT, erikoistutkija, UKK-instituutti

Neuvonta on henkilökohtaisin terveystietokasvatuksen muoto. Kun neuvonta kohdistuu liikuntaan, puhutaan liikuntaneuvonnasta. Neuvonnan vaikuttavuus lähtee tavoitteista.

Liikuntaneuvonta pyrkii vahvistamaan neuvottavan kykyä edistää terveyttään liikunnan avulla. Yleensä liikuntaneuvonta kohdistuu tällöin henkilöihin, joille liikkumisen lisäämisestä tai monipuolistamisesta on terveydellistä hyötyä. Liikuntaneuvonta tähtää siis liikuntakäyttäytymisen muutokseen, kuten esimerkiksi istumisen vähentämiseen, askelten lisäämiseen tai jonkin liikuntaharrastuksen aloittamiseen. Terveellisemmän liikuntakäyttäytymisen toivotaan ajan mittaan vaikuttavan myönteisesti myös terveyteen ja elämänlaatuun (Kuvio 1).

Liikuntakäyttäytymisen muutokseen pyritään käyttäytymistä ohjaavien ja selittävien tekijöiden kautta. Erään viitekehyksen mukaan tällaisia käyttäytymisen alkulähteitä ovat kyvykkyys (fyysinen ja psyykinen),

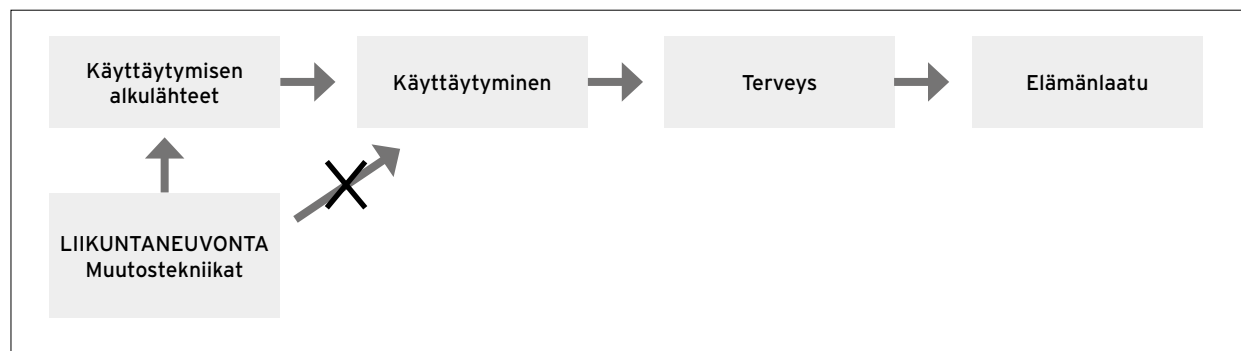
tilaisuudet (fyysiset ja sosiaaliset) ja motivaatio (tiedostettu ja automaattinen) (3). Neuvonnassa tulee siis ensin tunnistaa muutostarpeet käyttäytymisen alkulähteissä ja valita neuvonnan sisältö eli muutostekniikat sen mukaan. Liikuntaneuvonnan tavoitteena voi myös olla muutos alkulähteessä, kuten esimerkiksi fyysisessä kyvykkyudessa. Tällöin myös vaikuttavuutta arvioidaan sen eikä käyttäytymisen muutoksen suhteen.

Päästäänkö liikuntaneuvonnalla tavoitteisiin?

Liikuntaneuvonnan käyttäytymisen alkulähteitä koskeva vaikuttavuustieto on hajanaista, koska siitä, mitkä ovat liikuntakäyttäytymisen tärkeimmät alkulähteet, ei ole tieteellistä yksimielisyyttä. Liikuntakäyttäytymisen

muutoksen osalta voidaan yleisesti ottaen todeta, että liikuntaneuvonta on lähes aina lyhyellä tähtäimellä vaikuttavaa verrattuna siihen, että neuvontaa ei toteuteta lainkaan. Tulokset ovat pääosin samansuuntaisia riippumatta neuvonnan intensiivisyydestä tai siitä, mitä liikuntakäyttäytymisen muotoa neuvonnalla on pyritty muuttamaan.

Muutosten pysyvyydestä on sen sijaan toistaiseksi niukasti tutkimustietoa, kuten myös siitä, mikä on vaikuttavien tapa toteuttaa liikuntaneuvonta (muutostekniikat, toteuttajat, toteutusympäristö, toteutustapa, kertojen useus, kesto ja kokonaismäärä, neuvonnan kokonaiskesto jne.) ja mitkä alkulähteisiin liittyvät mekanismit ovat käyttäytymismuutosten taustalla.



Kuvio 1. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus (mukaillen 1,2)

Vaikuttavuusarvioinnin haasteita

Haaste 1: Käyttäytymisen muutos tapahtuu hitaasti

Terveyskäyttäytymisen muutos on useimmiten hidas prosessi. Tämä on haaste liikuntaneuvontatutkimuksille, joiden aikajänteet ovat usein lyhyitä. Seurauksena on tutkimustiedon niukkuus liikuntaneuvonnan pitkäkestoisista vaikutuksista käyttäytymiseen ja viime kädessä terveyteen ja elämänlaatuun.

Haaste 2: Terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavat myös monet muut tekijät kuin terveelliset elintavat

Vaikka liikuntakäyttäytyminen muutuisi liikuntaneuvonnan vaikutuksesta pysyvästi terveellisemmäksi, se ei välttämättä takaa myönteisiä muutoksia terveydessä ja elämänlaadussa. Niihin vaikuttavat geenien lisäksi myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Yksilöön tai pieneen ryhmään kohdistuva liikuntaneuvonta on siten vain yksi osa liikunnan edistämistä, johon tulee kuulua edistämistoimia mahdollisimman monitasoisesti eli sosioekologisesti.

Haaste 3: Arviointimenetelmissä on puutteita

Liikuntakäyttäytymisen muutosta voidaan tutkimuksissa arvioida monella eri tavalla. Tällä hetkellä kiinnostuksen keskiössä ovat objektiiviset mit-

tarit, jotka vähentävät kyselyihin ja muihin subjektiivisiin menetelmiin liittyviä arviointivirheitä. Liikuntakäyttäytyminen ei kuitenkaan ole pelkästään liikunnan kestoa, tehoa ja useutta, vaan myös liikkumismuotoja, -ympäristöjä ja -kokemuksia. Tarvitaan siis entistä monimuotoisempia menetelmiä arvioimaan liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta.

Tulevaisuuden näkymiä

Liikunnan edistämisen ja samalla liikuntaneuvonnan vaikuttavuusarvioinnin haasteisiin on tartuttu toimeliaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Keskeisin edistymisaskel on otettu liikunnan edistämisen (ja liikuntaneuvonnan) sisällön systemaattisessa kuvaamisessa, jota varten on tuotettu yhtenäiset termit määritelmineen (4). Niitä käyttämällä liikuntaneuvontatutkimusten tuloksista voidaan jatkossa tehdä yhteenvetoja, jotka auttavat selvittämään monia avoimia kysymyksiä esimerkiksi vaikuttavimmista muutostekniikoista ja niiden yhdistelmistä. Toinen merkittävä seikka liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden kannalta on viimeaikainen näyttö istumisen vähentämisen terveysvaikutuksista. Se tarjoaa mahdollisuuden asettaa liikuntaneuvonnassa myös matalan kynnyksen tavoitteita, joiden saavuttaminen voi olla nopeampaa ja pysyvämpää. ●

Lähteet

1. Michie S, Johnston M, Francis J, Hardeman W, Eccles M. From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques. *Applied Psychology* 2008;57:660–680.
2. Haukkala A, Hankonen N, Konttinen H. Sosiaalipsykologia terveyskäyttäytymisen tutkimuksessa. *Psykologia* 2012;47:396–409.
3. Michie S, van Stralen MM, West R. Behavior change wheel: A new method for characterizing and designing behavior change interventions. *Implementation Science* 2011;6:42. <http://www.implementation-science.com/content/6/1/42>.
4. Michie S, Ashford S, Sniehotta FF, Dombrowski SU, Bishop A, French DP. A refined taxonomy of behavior change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALORE taxonomy. *Psychology & Health* 2011;26(11):1479–1498. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2010.540664>.

UKK-instituutin koulutuksia

Liikuntaneuvonnan perusteita ja välineitä -verkkokoulutus

Kohderyhmä: sote- ja liikunta-alan ammattilaiset sekä opiskelijat

Kesto: 10–15 t (itseopiskelupaketti, avoinna 2 kk verkkokurssin aloituspäivästä)

Hinta: 150 €

Lue lisää: ukkinstituutti.fi/koulutus

Onko vaikuttava interventio aina kustannusvaikuttavaa?

Päivi Kolu, terveystieteiden maisteri, fysioterapeutti, tutkija, UKK-instituutti

Yleinen oletus lienee, että kaikki ehkäisevä toiminta terveydenhuollossa on vaikuttavaa ja aikaansaa muutoksia asiakkaan elintavoissa. Todellisuudessa asia ei ole näin yksinkertainen, vaan jotta elintapainterventiolla olisi käytännön vaikutuksia, intervention elintapaohjauksen tulee olla tehokasta, ja lisäksi osallistujan pitää haluta ja pystyä muuttamaan käyttäytymistään.

Vaikka vastuu terveydestä on viime kädessä yksilöllä itsellään, elintapaohjaukseen panostaminen säästää yhteiskunnan eli terveyspalveluiden maksajan kustannuksia, koska ennaltaehkäisy on huomattavasti sairauksien hoitoa edullisempaa. Tämä on tärkeä peruste elintapaohjauksen kehittämiseksi, sillä viimeisen kymmenen vuoden aikana terveydenhuollon menot ovat kasvaneet noin 5 % vuosivauhdilla väestön eliniän kasvun, hoitomenetelmien monipuolistumisen ja kroonisten kansantautien, kuten tyyppin 2 diabeteksen, määrän kasvun vuoksi.

Taloudellisen arvioinnin tavoitteena sekä yksilön että yhteiskunnan etu

Vaikuttavuuden rinnalla korostetaan enenevässä määrin kustannusvaikuttavuutta, joka mahdollistaa toiminnan hyötyjen arvioinnin suhteessa kustannuksiin. Syynä taloudellisen ajattelun yleistymiseen terveydenhuollossa on, ettei veronmaksajien rahoja ole rajattomasti käytettävissä sairauksien ennaltaehkäisyyn tai terveydenhuoltoon. Kustannusvaikuttavuuden arviointi perustuu yleensä kahden eri toimintatavan kustannusten ja vaikutusten keskinäiseen vertailuun, jol-

loin uutta toimintatapaa tai hoitoa verrataan vallitsevaan hoitokäytännön tai kontrolliryhmään, joka ei saa ohjausta. Elintapaintervention kustannusvaikuttavuutta arvioitaessa kustannukset muodostuvat intervention kustannusten lisäksi sekä suorista kustannuksista (terveydenhuollon käynnit, sairaalapäivät, lääkkeet) että tuottavuuskustannuksista (sairauspoissaolot, ennenaikaiset kuolemantapaukset). Taloudellisessa arvioinnissa vaikuttavuuden kriteerinä voidaan käyttää esimerkiksi elämänlaatua, vältettyjä sairaalahoitoa vaativia kaatumistapaturmia tai sairauspoissaolopäivien lukumäärää.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat erilaisia arvioinnin työkaluja

Hyötyjä arvioitaessa tulee huomioida, että elintapaintervention vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus kertovat eri asiasta ja mahdollistavat näin monipuolisen arvioinnin. Interventio saattaa olla vaikuttava, esimerkiksi kivun määrällä tai elämänlaadulla mitattuna, mutta mikäli elintapaohjaus vaatii runsaasti henkilökohtaista ohjausta, muuttuu tilanne taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna päinvastaiseksi, sillä se sitoo runsaasti työaikaa ja nostaa näin kustannuksia. Tästä syys-

tä interventioiden tulisi olla sekä helposti käytäntöön sovellettavia että ryhmämuotoisia eli painottua ryhmässä tapahtuvaan ohjaukseen, neuvontaan ja harjoitteluun. Jotta interventioiden hyöty arkielämän kannalta olisi mahdollisimman hyvä, tulisi intervention sisältää pitkä seuranta-aika, sillä vasta seuranta-ajan jälkeen on havaittavissa elintapaintervention todellinen hyöty. Ihanteellisinta olisi, jos tehdyistä tutkimuksista tuotettu tieto on raportoitu riittävän tarkasti ja näin suoraan siirrettävissä käytäntöön. Elintapaohjauksen vaikuttavuutta on Suomessa tutkittu runsaasti, mutta aiheita käsitteleviä kustannusvaikuttavuustutkimuksia on vähän. Ulkomailla elintapaneuvonnan kustannusvaikuttavuutta on sitä vastoin tutkittu runsaasti, mutta eri maiden terveydenhuollon kustannukset eivät ole suoraan verrattavissa keskenään. Vertailua eri maiden kesken vaikeuttaa terveydenhuoltojärjestelmien, hoitokäytäntöjen ja terveydenhuollon kustannusrakenteen erot, mutta toisaalta eri maiden samansuuntaiset tulokset lisäävät arvioinnin luotettavuutta.

Taloudellinen arviointi tulisi jatkossa liittää automaattisesti osaksi interventioita ja laajentaa arviointi koskemaan myös jo olemassa olevien elintapaohjauksikäytäntöjen kustannusvaikuttavuutta. Näin varmistettaisiin paras mahdollinen hyöty veronmaksajien rahoille eikä tuhlataisi palveluiden käyttäjän ajallisia ja rahallisia resursseja, mikäli samaan lopputulokseen voisi päästä vähäisemmällä ohjauksen määrällä. ●

Lähteet

Matveinen P, Knape N. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015. Suomen virallinen tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 26/2017.

Järjestöt voimavarana elintapaohjauksen kehittämistyössä

Heini Kapanen, kehitysjohtaja

Laura Heimonen, hankekoordinaattori, Mielenterveyden keskusliitto ry

Miten 2020-luvun mielen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa elintapaohjauksella? Millainen rooli on kokemustiedolla ja järjestöillä? Tuki elintapojen muutokselle edellyttää nykyistä tiiviimpää yhteistyötä julkisten ja järjestötoimijoiden välillä.

Sote-uudistuksen vaikuttavuudesta ja hoito- ja palveluketjujen asiakaslähtöisyydestä keskusteltaessa on tärkeää pohtia asiakkaan asemaa hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Mielenterveyskuntoutujien osallisuus on tunnustettu tavoite, mutta käytännössä siinä on vielä kehittämisen varaa. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman loppuraportissa esitetyn arvion mukaan hoidon piirissäkin on vain puolet mielenterveysongelmia kokevista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakaslähtöisyys

Raportissa esitetään mielenterveys- ja päihdepalvelujen monipuolistamista ja asiakaslähtöistä järjestämistä, kokemusasiantuntijoiden käytön vakiinnuttamista sekä sellaisia työmuotoja, joissa omaiset ja läheiset huomioidaan ja palveluja pystytään tarjoamaan myös niiden ulkopuolelle jääneille.

Raportin ehdotus kokemusasiantuntijoista sai myönteistä palautetta. Kokemusasiantuntijat ovat tuoneet palvelujen kehittämiseen kokemustiedon: vertaisohjaajakurssit yhteistyössä psykiatrian poliklinikoiden kanssa, kokemustarinat osana tulevien sote-alan ammattilaisten koulutusta ja vertaisarvioinnit kuntoutujien asumispalvelujen kehittämiseksi. Mo-

net kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että psykiatrisen hoidon asiakaslähtöiset arviointimenetelmät voivat toimia toivon vahvistajina sekä kuntoutumiseen liittyvän muutoksen tuen ja seurannan välineinä.

Sosiaalisella aktiivisuudella on tutkitusti vahva myönteinen yhteys terveydellisiin tekijöihin. Sosiaaliset siteet itselle merkitykselliseen yhteisöön vahvistavat kehon immuunipuolustusta, pidentävät elinikää ja vähentävät riskiä sairastua masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Osallisuuden kokemus edistää toipumista ja kuuluksi tuleamista. Se myös mahdollistaa recovery-orientaation mukaisesti mielekkään, omien unelmien ja voimavarojen mukaisen elämän sairaudesta huolimatta.

Toipuminen on yksilöllinen matka, jossa keskeistä on tukea itseohjautuvuutta, voimaantumista, vertaistukea, vastuuta ja toivoa. Osallisuus mahdollistaa – ei vain omaan persoonalliseen toimintatyyliin vaikuttamista ja uusien roolien omaksumista, vaan – yksilön identiteetin kokonaisvaltaisen kehityksen potilaan roolista toimijan rooliin. Yhteiskunnallisesti arvostettu hyvän tekeminen toisten hyväksi vaikuttaa lisäksi myönteisesti koettuun onnellisuuteen.

Tulevaisuudessa palvelujen käyttäjien tarpeet moninaistuvat. Tarvi- taan palveluohjauksen osaajia, terveydellistä, sosiaalista ja kulttuurista asiantuntijuutta ja kokemustietoa. Asiakkaat paitsi ovat oman elämänsä

asiantuntijoita, myös tuntevat oman elinympäristönsä ongelmia, mahdollisuuksia ja verkostoja. Holstilan (2017) väitöstutkimuksen mukaan liikuntaa harrastavilla on vähemmän sairauspoissaoloja ja pienempi riski joutua työkyvyttömyyseläkkeelle.

Keskeistä on siis se, mitä tapahtuu ihmisen arjessa. Mielen hyvinvointi voi toteutua arjessa ihmisen nykyistä terveyttä ja toimintakykyä edistävänä mahdollisuutena sekä laajemmin riittävänä perustoimeentulona, turvallisuuden tunteena, toimijuutena omassa elämässä sekä sosiaalisina suhteina.

Mielenterveyden keskusliitto mukana VESOTE-hankkeessa

Mielenterveyden keskusliitto valtakunnallisena potilasjärjestönä (160 jäsenyhdistystä, niissä 17 000 jäsentä) on mukana hallituksen VESOTE-kärkihankkeessa, jonka tavoitteena on elintapaohjauksen edistäminen poikkihallinnollisesti. Liitto kouluttaa jäsenyhdistyksiinsä elintapaohjauksen tukihenkilöitä. Lisäksi yhdistykset ovat mukana hankkeen elintapaohjauksen osaamista vahvistavassa koulutuksessa, järjestävät terveellisiä elintapoja tukevaa vertaistoimintaa ja edistävät aktiivisuutta ja yhteisöllisyyttä elintapakysymyksissä paikallistasolla.

Hankealueilla yhdistykset toimivat roolinsa pohjalta elintapaneuvonnan

palveluverkostoissa. Ne voivat myös tuottaa elintapaohjausta osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoa, kuten Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on tavoitteena. Olisi toivottavaa, että yhdistysten toiminta nivoutuisi osaksi paikallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Yksi keino tähän on kunnille tarjottava kannustinraha.

Mielenterveyden keskusliitto kouluttaa myös liikunnan vertaistukiohjaajia eli liikuntavastaavia, jotka ovat perustaneet paikallisiin mielenterveysyhdistyksiin liikuntaryhmiä. Liikunnan pariin aktivoidaan viikoittain n. 1500–2000 mielenterveyskuntoutujaa ympäri Suomea. Liitto julkaisi elokuussa 2017 Askeleita arkeen -kävelykalenterin. Se on matalan kynnyksen kunto-ohjelma heille, joille muut saatavilla olevat aloittelijoiden kunto-ohjelmat ovat liian rankkoja. Ohjelmalla halutaan kannustaa erityisesti heitä, jotka liikkuvat erittäin vähän tai ei ollenkaan. Yhdistyksen jäsenyys auttaa lähtemään liikkeelle ja tukee yhteisöllisyyttä.

Tulevassa sote-uudistuksessa järjestöt ovat vertaistuen, osallisuuden ja matalan kynnyksen toiminnan tarjoajina palveluketjujen merkittävä voimavara ja julkisen palvelun täydentäjiä. Mielenterveyden keskusliiton elintapaohjauksen vertaisneuvojat ja mielenterveysyhdistysten liikuntavastaavat ovat merkittävä osa kansalaisyhteiskunnan sosiaalista pääomaa elintapaohjauksen kehittämistyössä. ●

Lähteet

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Andresen, R., Oades, Lindsay G., Caputi, P. 2011. *Psychological Recovery. Beyond Mental Illness*. Wiley-Blackwell.

Holstila, A. 2017. *Changes in leisure-time physical activity, functioning, work disability and retirement – a follow-up study among employees. A follow-up study among employees? Academy dissertation. Department of Publisher Health. FARCilta of Medicine*.

Hyyppä, M. 2002. *Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä PS-kustannus*.

Laitila, M. 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio*.

Nordling, E. 2016. *Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? Kalvot. Mielenterveysyksikkö, Terveystieteiden laitos. Viitattu 27.8.2016*.

Ojanen, M. 2007 *Positiivinen psykologia, Helsinki Edita Prima Oy*.

Pilgrim, D & McCranie, Ann. 2013. *Recovery and Mental Health. A critical sociological account. Palgrave Macmillan*.

Raggins, M, 2010. *A Road to Recovery, Mental Health America of Los Angeles*.

Raivio H & Karjalainen J. 2013. *Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Taina Erä (toim.): Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156*.

Rantanen, T., Toiko T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. *Janus 14 (14)*, s. 403–410.

Rissanen, P. 2015. *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015*.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Sosiaali- ja terveysministeriö.* [<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 3. Sosiaali- ja terveysministeriö*.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki Tietosanoma Oy*.

Unettomuuden lääkkeetön hoito

Anne Huutoniemi, Helsingin Uniklinikka, Vitalmed Oy

Unettomuus on lähes epidemian tavoin lisääntyvä ongelma. Jokainen on jossakin elämänsä vaiheessa kärsinyt unettomuudesta. Jatkuva unettomuutta ja päiväväsymystä on jopa 5–10 %:lla aikuisista. Kun tähän lisätään nuorten määrä, prosenttiluku nousee huomattavasti. Unettomuudesta puhutaan silloin, kun on tunne, ettei ole nukkunut hyvin tai tarpeeksi.

Unettomuus voi ilmetä vaikeutena nukahtaa, katkonaisena yönä ja/tai liian aikaisena heräämisenä. Lisäksi unettomuus aiheuttaa varsin pian päiväaikaista väsymystä ja heikentää kognitiivisia toimintoja. Unettomuus on kaikille tuttua silloin, kun elämässä tapahtuu jotain odottamatonta. Uusi tilanne mietityttää ja aiheuttaa monenlaisia tunteita, jotka viivyttävät illalla nukahtamista tai herättävät kesken unien. Kun saamme päiväaikana käsiteltyä muutosta ja vähitellen hyväksyttyä sen osaksi arkea, niin myös nukkuminen normalisoituu. Toki huonosti nukuttuja öitä tulee, vaikka mitään merkittävää syytä löydy. Nukkumiseemme vaikuttaa niin monet tekijät, ettemme voi aina tietää, miksi uni tule. Nukkuminen kun ei ole tahdonalaista toimintaa.

Unettomuuteen löytyy altistavia tekijöitä, sekä perittyjä, että hankittuja. Laukaisevana tekijänä voidaan sanoa olevan elämäntilanteen muutoksen tulkinta. Unettomuutta jäävät ylläpitämään ylivireyttä tuottavat toiminta- ja ajattelumallit.

Unettomuutta voidaan hoitaa

Unettomuuden lääkkeetön hoito eli kognitiivisbehavioraaliset menetelmät on todettu toimivimmaksi tavaksi hoitaa unettomuutta. Jos unettomuus on jatkunut pitkään tai siihen liittyy selkeästi mielialamuutoksia, voidaan alkuvaiheessa tarvita lääkehoitoa tukena. Unettomuuden lääkkeetöntä hoitoa voi antaa terveydenhuollon ammattilainen yksilökäynnillä tai ryhmäistunnoissa. Ammattilaiselta vaaditaan tietämystä unilääketieteestä.

Periaatteena hoidossa on se, että pyritään vaikuttamaan liialliseen ylivireyteen, joka estää nukahtamisen tai herättää keskellä yötä tai liian aikaisin aamulla. Vuoteessa olon rajoittamisella tarkoitetaan menetelmää, jossa vuoteessa ollaan periaatteessa vain nukuttu aika. Tämä menetelmä edellyttää sen, että uneton on pitänyt viikon parin ajalta univalvepäiväkirjaa, josta voidaan laskea keskimäärin yöllä nukuttu aika. Ylösnousuaika määritetään vakioksi ja siitä lasketaan taaksepäin nukuttu aika ja saadaan ensimmäinen nukkumaanmenoaika. Kun nukahtamisaika tai uudelleen nukahtamisaika saadaan puoleen tuntiin, siirretään nukkumaanmenoaikaa

aina 15 minuuttia aikaisemmaksi. Tällä menetelmällä saadaan negatiivinen yhteys valveen ja vuoteen väliltä purettua. Sellainen yhteys muodostuu melko nopeasti unettomuudessa. Vuode ja makuuhuonekin voivat toimia uniärsykkeinä eli virittää elimistön ”pakene tai taistele”-moodiin, jolloin uni ei varmasti tule. Kello toimii usein samanlaisena uniärsykkeinä, joten sitä ei tulisi katsoa lainkaan yöaikaan.

Samalla, kun aletaan purkaa tätä negatiivista yhteyttä valveen ja vuoteen väliltä, tarvitaan uusi, positiivinen yhteys. Sellainen saadaan erilaisilla rentoutumisharjoituksilla. Joko autogeenistä tai progressiivista rentoutumisharjoitusta tehdään säännöllisesti iltaisin ja myöskin yöllisten heräilyjen yhteydessä.

Syvähengitysharjoituksesta hengityksen tauottamisineen on hyötyä kehon vireyden laskemisessa ja liitetynä edellä mainittuihin rentoutumisharjoituksiin, ne osaltaan auttavat muodostamaan positiivisen yhteyden vuoteen ja nukkumisen välille ja palauttamaan fysiologisen unen.

Silloin, kun unettomuus on pitkäaikaistunut ja muuttunut sairausasteiseksi unettomuushäiriöksi, on ylivireyttä tuottavien ajatusmallien

tunnistaminen tärkeää. Ajatus herättää tunteen ja tunne saa aikaan fysiologisia muutoksia elimistössä. Unettomuudessa esimerkki voisi olla illalla mieleen tulleita ajatuksia, kuten ”Saankohan tänäkään yönä nukkua?” tai ”Miten selviän huomisen työpäivästä?”.

Nämä ajatukset virittävät elimistön aktiiviseksi, ja nukahtaminen ei varmasti onnistu. Siinä unta yrittäessä samankaltaisia ajatuksia tulvii mieleen ja noidankehä on valmis. Näitä ylläpitäviä ajatusmalleja pitäisi tunnistaa ja löytää niille toimivampia vaihtoehtoisia ajatuksia. Kognitiivisilla harjoituksilla se onnistuu, mutta kaipaa useimmiten ammattihenkilön tukea.

Pelko ja sen sukusiset tunteet aktivoituvat unettomuudessa. Niitä pyritään vaimentamaan erilaisilla harjoitteilla ja se on välttämätöntä jo senkin takia, ettei unettomuus uusiutuisi.

Tietoisien läsnäolon harjoituksilla saadaan päiväaikainen ylivireys laskemaan hetkittäin, ja näin ilta riittää paremmin riittävään rauhoittumiseen ennen nukkumaanmenohetkeä. Koska unettomuudesta kärsivät ovat usein itseltään paljon vaativia henkilöitä, he hyötyvät itsemyötätunto- ja hyväksymisharjoituksista.

Unettomuuden lääkkeetön hoito käsittelee siis erilaisia toiminnallisia harjoituksia ja kognitiivisia menetelmiä. Hoito alkaa aina potilaan haastattelulla, jossa kartoitetaan tarkasti unettomuuden historia, siihen johtaneet syyt ja sen hetkinen unirytytmi. Vaikka unettomuuden mekanismi on periaatteessa aina samanlainen, niin yksilölliset syntysyyt ja muut seikat vaikuttavat hoitomenetelmien painotuksiin ja hoidon intensiteettiin.

Terveydenhuollon ammattilaisen otteen tulee olla reflektioiva, vaikka unettomuuden hoidossa annetaan myös psykoedukaatiota unesta ja viireystilasta. Näillä tiedoilla erilaiset hoitomenetelmät, ikävätkin, ovat perusteltavissa.

Unettomuuden hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, vaikka ennalta ehkäisevänä unenhuollon tehostamisena. Silloin voidaan selvittää jopa yhdellä vastaanottokäynnillä. Hoidon ja seurannan on oltava riittävän pitkiä, jotta varmistutaan paranemisesta. ●

Lehtiset elintapaneuvonnan asiakastyöhön

Lehtisten avulla voi käydä läpi asiakkaiden liikunta- ja ruokailutottumuksia ja niiden muuttamista sekä riittävään uneen ja nukkumiseen liittyviä asioita.

Työmies-aineistot on tarkoitettu erityisesti sellaisten asiakkaiden ohjaukseen, joiden vyötärönympärys on yli metrin.

Työmiehen liikunta

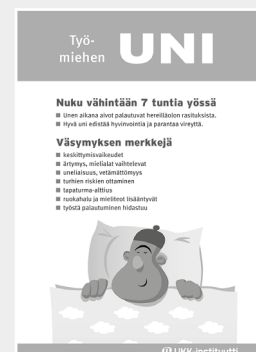
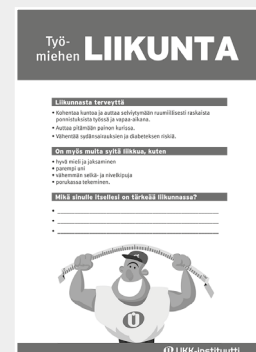
Terveysliikunnan suositus, esimerkkejä lihaskuntoa kehittävistä liikkeistä ja venyttelyohjeita tehtäväksi työpaikalla, esim. pitkien automatkojen taukopaikalla.

Työmiehen ruoka

Henkilöille, joiden olisi aiheellista muuttaa ruokailutottumuksiaan ylipainon tai muiden terveystieteiden syiden takia. Aterian lautasmaali, vinkkejä ruokailuun tien päällä ja yhdeksän kohdan kysely ruokailusuositusten toteutumisesta.

Työmiehen uni

Lehtisessä esitellään hyvän unen tunnusmerkkejä ja keinoja, miten voisi parantaa nukkumista ja päiväaikaista virkeyttä. Lisäksi unipäiväkirja viikon nukkumisen seurantaan.



TILAUKSET:
ukkinstituutti.fi/verkkokauppa

Verkkovalmennustyökalut ravitsemusohjauksessa

Patrik Borg, ETM, ravitsemusasiantuntija, Helsingin urheilulääkäriasema
Anna Ojala, ETM, ravitsemusasiantuntija, UKK-instituutti

Verkkopohjaiset työkalut tulevat olemaan ravitsemusohjauksessa keskeisiä ammattilaisen työkaluja. Tulevaisuudessa ne ovat varmasti yhä enemmän myös itsenäisesti ravitsemusohjaukseen taipuvia ohjelmistoja.

Ravitsemusohjauksen verkko-sovellusten käytössä ajankohtainen kysymys on lähinnä se, milloin ohjelmistojen toiminnallisuus ja integroituminen muihin ohjausjärjestelmiin on sillä tasolla, että niiden laajamittainen käyttö on pitkällä aikavälillä osa kustannustehokasta ravitsemusohjausta.

Ravitsemusvalmennuksen verkkotyökalujen toimivuus

Tutkimuksellisesti ollaan vielä alkumetreillä. Mitä tuloksia saadaan skaalautuvilla ravitsemusapplikaatioilla? Mikä hyöty on applikaation käytöllä yhdessä intensiivisen ravitsemusohjauksen kanssa? Mitä ominaisuuksia tai teoreettisia viitekehyksiä työkaluissa kannattaisi olla? Toistaiseksi tämänkaltaisiin kysymyksiin on heikosti vastauksia, sillä vertailevia asetelmia on hyvin vähän ja tutkimusaineistot ovat pieniä. Pitkäaikaisia tuloksia ei myöskään ole saatavilla. Lyhytaikaisista tuloksista voi tiivistetysti sanoa, että nykytiedolla verkkovalmennustyökaluista on yleisesti ottaen jonkinasteista hyötyä ravitsemuksen elinta-

paohjauksessa. Nykytutkimuksessa ravitsemuksen verkkovalmennustyökalujen hyödyt vaikuttavat ilmeisiltä, kun verkkovalmennustyökalun toimintoja on tukemassa ravitsemuksen ammattilaisen laajempi näkemys. Työkalu mahdollistaa jonkin/joidenkin syömisen osa-alueen systemaattisen ja tarkemman seurannan. Ammattilainen lisää tämän päälle sen, mihin ohjelma ei vielä taivu. Toimivaa, sekä käytännössä ja tutkitustikin.

Työkalujen seuraavia kehitysaskeleita

Hyöty vaikuttaa pienemmältä sillä osa-alueella, jossa odotukset kustannustehokkuuden suhteen ovat myös suurimmat eli verkkovalmennustyökalun automaattisessa ja skaalautuvassa toiminnassa (ilman ohjaajaa). Tämä on ymmärrettävää, sillä iso osa ohjelmistoista on ravitsemustoiminnoiltaan vasta kehitysvisioiden alkuvaiheessa. Linkittyminen muihin hyvää syömistä tukeviin elintapoihin ja psykologisiin prosesseihin on vielä ohutta. Tällä hetkellä ravitsemusohjelmistot auttavat itsenäisesti ihmisiä kyllä tarkkailemaan omaa syömiskäyttä-

tymistään, mutta varsinainen ravitsemusohjaus niissä on melko yksinkertaista. Se ei kykene vielä vastaamaan moninaisiin käytännön haasteisiin – joita kuitenkin on paljon. Harva ohjelma, jos yksikään, kykenee ottamaan kantaa syömisen ”psykologisiin” tekijöihin (joustavuus, tunteet jne.). Nämä ovat kuitenkin keskeisiä tekijöitä syömisuutosten pysyvyyden kannalta. Kyseiset ominaisuudet tulevat olemaan varmasti kehittyvien työkalujen seuraavia kehitysaskeleita.

Eri sovellukset erilaisiin tarpeisiin

Käytännön ravitsemusohjauksen kannalta ollaan tällä hetkellä tilanteessa, jossa olemassa olevat ohjelmistot ovat ammattilaisten ravitsemusohjaukseen kelpo työkaluja. Asiakkaiden kirjaama elintapainformaatio voi auttaa ihmistä itsestään, koska se auttaa hahmottamaan syömisen ongelmakohtia ja korjaamaan tilannetta. Ravitsemuksen ammattilaiselle tiedot syömisen ajankohdista, aterian laadusta ja tuntemuspohjaisesta kuvailusta auttavat vielä enemmän hahmottamaan kokonaistilannetta.

Lisäksi verkkovalmennustyökalut mahdollistavat asiakkaille jatkuvan seurannan ja kannustamisen sekä tarvittaessa nopean intervention ammatilliselta ongelmien esiintyessä. Ravitsemusohjaukseen on saatavilla lukuisia erilaisia sovelluksia ja verkkovalmennuksen työkaluja, joiden ominaisuuskirjo vaihtelee. Käytettävyyden suhteen kyse ei ole aina parhaasta työkalusta, vaan parhaasta työkalusta kulloiseenkin tilanteeseen.

Johtopäätöksenä on, että ravitsemuksen verkkotyökalujen kehitys on vasta alkumetreillä mutta jo nyt hyötyä on nähtävissä. Yksilöllisyyden näkökulmasta kannattaa kuitenkin miettiä kenelle ohjaajalle/asiakkaalle verkkovalmennustyökalu sopii ja millaisia ominaisuuksia siltä toivotaan. Tutkimusnäkökulmasta tarvitaan tietysti lisää tutkimusta, mutta ehdottomasti myöskin pitemmältä aikaväliltä kuin nykyinen alle yksi vuosi. ●

Kirjallisuutta

Allen JK, Stephens J, Dennison Himmelfarb CR, Stewart KJ, Hauck S. Randomized controlled pilot study testing use of smartphone technology for obesity treatment. *J Obes.* 2013;2013:151597.

Coughlin SS, Whitehead M, Sheats JQ, Mastromonico J, Hardy D, Smith. Smartphone Applications for Promoting Healthy Diet and Nutrition: A Literature Review. *SA Jacobs J Food Nutr.* 2015; 2(3):021.

Wang, Qing, et al. "Diet and physical activity apps: perceived effectiveness by app users." *JMIR mHealth uHealth* 2016;4(2):e33.

Zahry NR, Cheng Y, Peng W. Content Analysis of Diet-Related Mobile Apps: A Self-Regulation Perspective. *Health Commun.* 2016 Oct;31(10):1301-10.

Liikunko riittävästi? Istunko liikaa?

TESTAA!



LIIKUNTAPIIRAKKA - verkkosovellus

UKK-instituutin verkkosivuilla on sovellus liikuntapiirakasta, jonka täyttämällä saat vastauksen kysymyksiin:

- Vastaako oma liikuntani terveysliikunnan suositusta?
- Kertyykö minulle päivittäistä istumista liikaa?

Ohjelman tulossivun voi tallentaa pdf:ksi omalle koneelle, ja sen avulla voi seurata liikkumisensa kehittymistä määräajoin.

Testi sopii hyvin myös liikuntaneuvontaan asiakkaan lähtötilanteen kartoittamiseen.

ukkinstituutti.fi/testaaliikkumisesi

Liikkumislähetteellä lisää liikettä etelä-karjalaisiin

Vidén Mira projektikoordinaattori, Ulla Heimonen projektityöntekijä, Eksote, Vesote hanke

Liikunta edistää terveyskuntoa. Se vaikuttaa liikkujan monipuolisesti. Vaikutus on yleensä positiivinen. Vaikutus näkyy monesti sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti.

Liikkumattomuus sekä runsas istuminen ovat tänä päivänä yleisiä ongelmia, joihin tulisi puuttua. Oikein ohjatulla, tuetulla sekä toteutetulla liikunnalla on vähän haittoja verrattuna siitä saattuihin etuihin.

Säännöllinen liikunta tulisi kuulua pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn, hoitoon sekä kuntoutukseen.

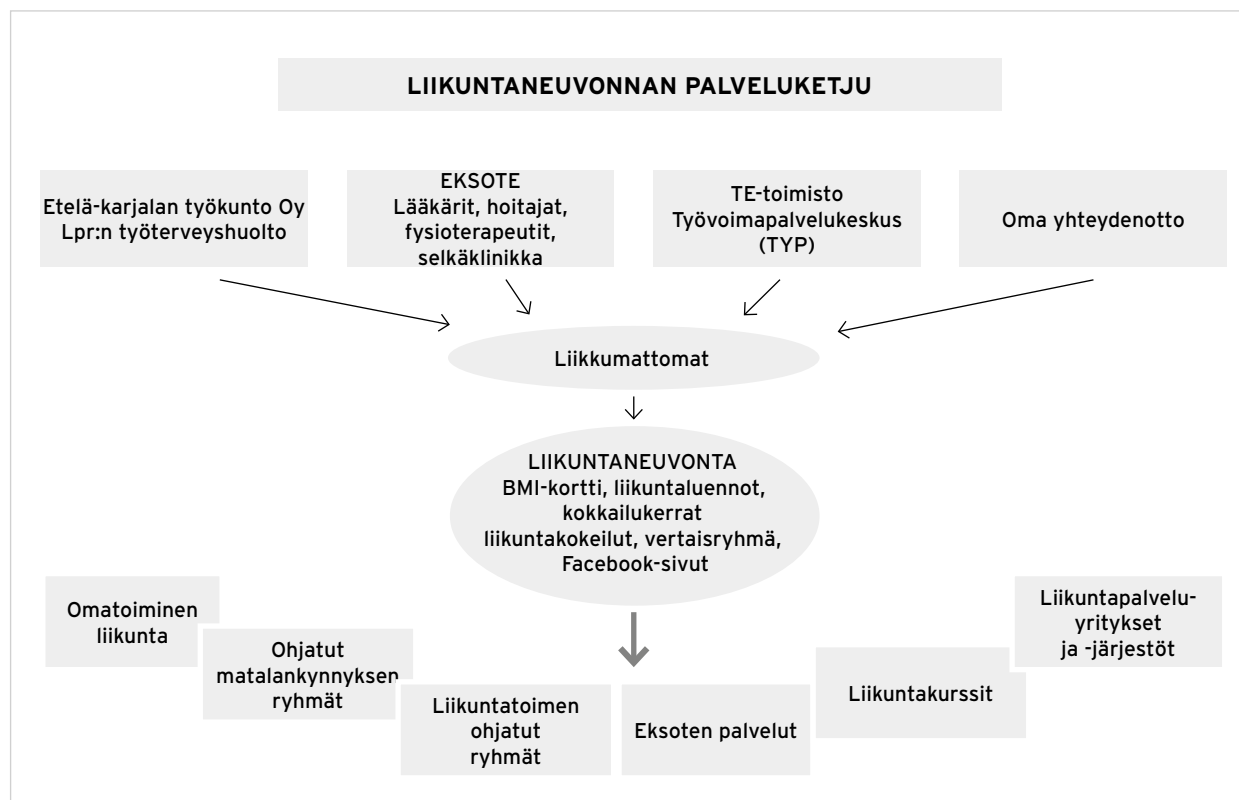
Ammattilaisten tulisi kysyä asiakkaan liikuntatottumuksista ja kirjata tiedot sekä ohjata ja kannustaa liikkumaan. Terveystieteiden ja liikunnan ammattilaiset toimivat yhdessä ohjattaessa asiakasta liikkumislähetteellä oman alueensa yksilölliseen liikuntaneuvontaan.

Mikä liikkumislähetete?

Eksoten ammattilaiset voivat lähettää asiakkaitaan liikkumislähetteellä oman alueen liikuntatoimeen saamaan liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvonta toimii suurimmassa osassa Eksoten alueiden kunnista/kaupungeista.

Liikkumislähetteitä tehdään henkilöille, jotka liikkuvat liian vähän tai yksipuolisesti tai mikäli hänellä on kohonnut terveysriski (esim. kohonnut verenpaine, verensokeri, kolesterolitai hän on ylipainoinen).

Liikkumislähetteen avulla pyritään madaltamaan kynnystä käynnistää



henkilölle mielekästä liikuntaa ja tustua eri vaihtoehtoihin. Liikkumislähteen avulla pyritään vähentämään sairastumisriskiä ja jo sairastuneilla tuetaan elintapamuutosta.

Liikkumislähteestä hyötyy niin ammattilainen kuin kansalainen

Useiden pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa sekä kuntoutuksessa asiakkaan liikunta auttaa. Oikein ohjatulla, tuetulla sekä toteutetulla liikunnalla on harvoin terveyshaittoja, mutta usein asiakas saa tästä terveyshyötyjä.

Terveydenhuollon ammattilainen voi ohjata kansalaisen suoraan liikuntaneuvontaan perehtyneen ammattilaisen luo. Asiakas saa monipuolista sekä kokonaisvaltaista hoitoa, ohjausta ja tukea. Ammattilaiset kannustavat asiakasta tekemään elämäntapamuutoksia lisäämällä liikuntaa liikkumislähteellä ohjatussa liikuntaneuvonnassa. Ammattilaiset toimivat poikkihallinnollisesti; Eksote toimii yhdessä oman alueiden kuntien ja kaupunkien liikuntaneuvojen kanssa. Liikuntaneuvojat voivat lisäksi ohjata asiakasta järjestöjen tai liikuntaseurojen toimintaan.

Liikkumislähte käytännössä

Eksoten ammattilainen kirjaa asiakkaan suostumuksella (kirjallinen suostumus) prosessiohjaustyökaluun lähteen, joka menee kunnan liikuntatoimen henkilöstön nähtäväksi. Asiakkaalle annetaan liikuntatoimen yhteystiedot, josta asiakas itse varaa varsinaisen ohjausajan. Prosessiohjaustyökalusta nähdään, kuinka moni lähteen saanut on ottanut yhteyttä liikuntatoimeen. Potilastietojärjestelmään kirjataan lähte tehdys. Potilastietojärjestelmään tallennetaan yhteenvedo, kun asiakkaan seuranta liikuntaneuvonnassa loppuu. ●

UKK-instituutin
aineistoja



Liikkumisreseptin materiaalit maksutta verkossa

www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti

Liikkumisresepti on tarkoitettu liikuntaneuvonnan työkaluksi terveydenhuollon vastaanotolle.

Liikkumisreseptilomake

Täytettävä PDF suomeksi ja englanniksi.

Liikkumisreseptin käyttöohje

Tutustu käyttöohjeeseen ennen kuin ryhdyt käyttämään reseptilomaketta.

Liikkumisen koettu rasittavuus -taulukko

Miten rasittavalta liikkuminen tuntuu juuri nyt? Liikkuja voi itse arvioida kokemansa rasituksen astetta ns. Borgin asteikosta tehdyn taulukon avulla.

Liikkumisen viikko-ohjelma ja seuranta -kortti

Korttiin voi kirjata viikoittaisen liikkumistavoitteensa ja seurata sen toteutumista. Kortti riittää liikkumisen seurantaan puoleksi vuodeksi. Tilattavissa myös verkkokaupasta: ukkinstituutti.fi/verkkokauppa

Liikkumisresepti käyttöön - liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi -työkirja

Työkirja auttaa työyhteisöä toteuttamaan oman prosessin liikuntaneuvonnan kehittämiseksi ja Liikkumisreseptin käyttöön ottamiseksi. Tilattavissa myös verkkokaupasta: ukkinstituutti.fi/verkkokauppa

TULOSTA:
ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti

Unettomuuden hoitopolku HUS:n alueella

Taru Syrjänen, suunnittelija (VESOTE-hanke), HUS -perusterveydenhuollon yksikkö

HUS-alueen unettomuuden hoitopolku linkittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osaamisen potilaan parhaaksi.

Unettomuusoireista kärsii noin kolmasosa väestöstä ja unihäiriöitäkin esiintyy noin kymmenesosalla. Pitkittyessään unettomuus heikentää toimintakykyä, aiheuttaa kärsimystä ja stressiä sekä altistaa haitallisille immunologisille ja metabolisille muutoksille. Yleisiä haittoja ovat myös ahdistus- ja mielialahäiriöt, päihdeongelmat sekä väärin hoidettuna uni-lääkeriippuvuus ja lääkehaittavaikutukset.

Unettomuuden hoitopolku terveydenhuollon avuksi

HUS-alueella on valmisteltu unettomuuden hoitopolku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tarve unettomuuden hoitopolun rakentamiselle nousi alueen terveyskeskuksista, sillä unettomuus esiintyy oireena yhä useammalla perusterveydenhuollon potilaalla. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdessä sopimat toiminta- ja hoitokäytännöt puuttuivat. Hoitopolun rakentamisen on osaltaan mahdollistanut HUS:n hankerahoitus, joka on kohdistettu itse hoitopolun kuvaamiseen sekä perus-

terveydenhuollon henkilöstön osaamisen lisäämiseen uniongelmiin hoitamisessa.

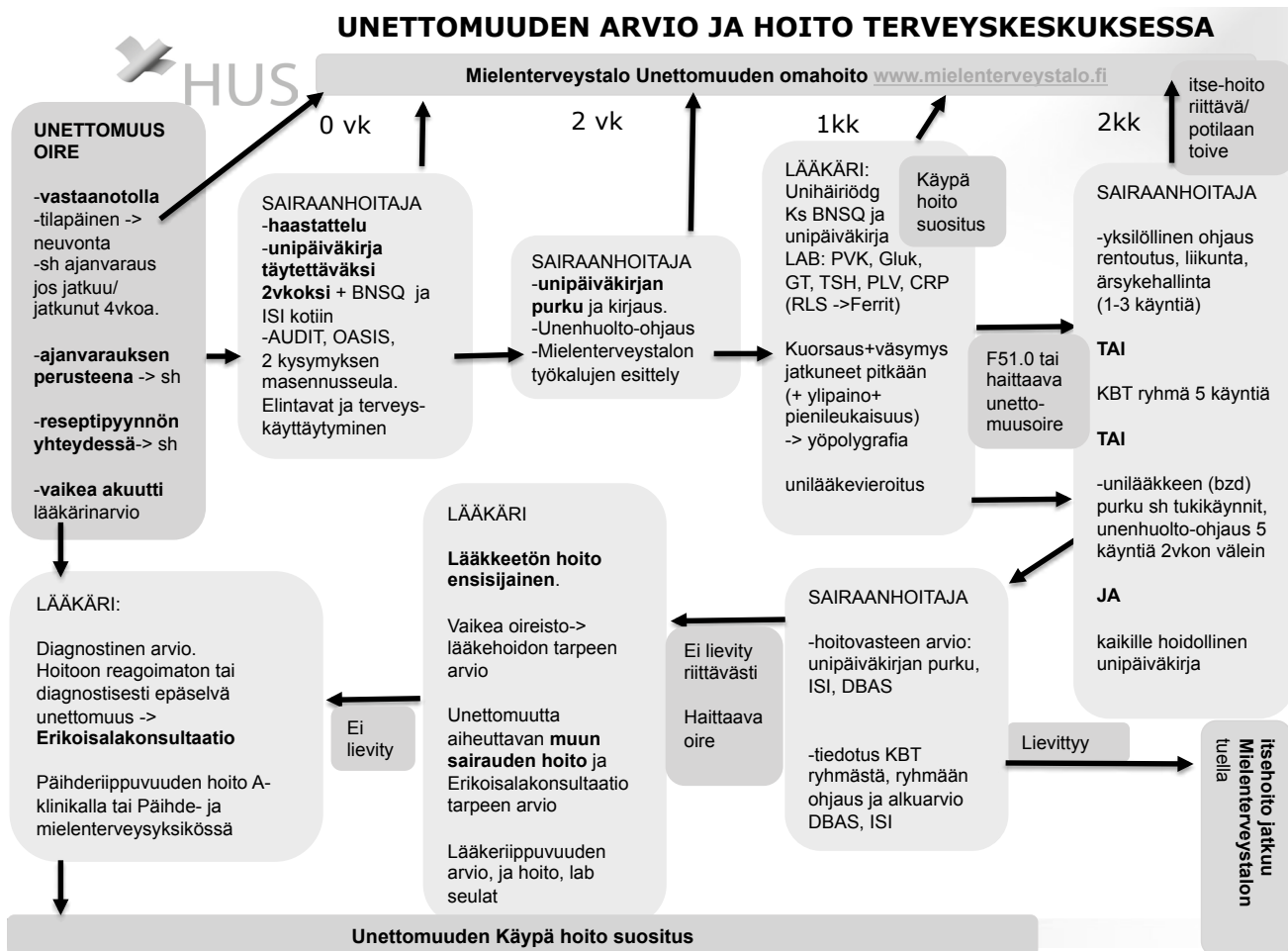
Hoitopolku perustuu käypä hoito -suositukseen, jonka pohjalta unettomuuden hoito on koottu kokonaisuudeksi sekä selkiytetty tehtäväjakoa sairaanhoitajien ja lääkärin välillä.

Unettomuuden hoitopolun jalkauttaminen on käynnistynyt HUS-alueella keväällä 2017 pilottihankkeena Lohjan, Järvenpään ja Keravan terveyskeskuksissa. Pilotin aikana pätevöityneet unihoitajat kouluttavat terveyskeskuksien sairaanhoitajia unihoitajatoimintamallin käyttämiseen. Toiminta jalkautuu käytännön työn kautta, sillä unihoitajat ovat terveyskeskuksissa avustamassa sairaanhoitajia unettomuudesta kärsivien potilaiden vastaanottotilanteissa. Toimintamalli ohjaa hoitajia systemaattisen tilannearvioinnin tekemisessä ja seurantatietojen kokoamisessa potilaan tilanteesta. Tämä puolestaan helpottaa ja nopeuttaa huomattavasti lääkärin työtä erotusdiagnostiikan tekemisessä sekä ohjeistaa potilaan hoitoa eteenpäin. Jos potilaan unettomuuden aiheuttajana on ei-elimellinen tekijä, nousevat hoidossa keskiöön lääkkeettömät

hoitokeinot ja potilaan hoitoa jatketaan terveyskeskuksessa esimerkiksi sairaanhoitajien vetämillä ryhmähoitolla. Hoitopolku määrittelee myös kriteerit, joilla potilas ohjataan erikoissairaanhoitoon lisäselvityksiin.

Unettomuuden hoitopolun käyttöönotto laajenee VESOTE-hankkeessa

VESOTE-hankkeen yhtenä tavoitteena on jalkauttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön vaikuttavia elintapaohjauksen menetelmiä. Unettomuuden hoitopolku on valittu HUS-alueella yhdeksi niistä hyivistä ja vaikuttavista toimintamalleista, joka tullaan jalkauttamaan alueen muihinkin kuntiin ja erikoissairaanhoitoon osana hanketta. Hankkeessa järjestettävät unettomuuden hoidon lähikoulutukset tulevat toimimaan tässä jalkauttamistyössä välineenä levittää osaamista ja unettomuuden hoitopolun käyttöönottoa. Tavoitteena on, että hankkeen päätyttyä HUS-alueen väestön unettomuusoireilu vähenee ja oireilevat potilaat saavat tarvitsemansa hoidon -viiveittä. ●



Kuva 1. Unettomuuden hoitopolku kokoaa työkalut unettomuusoireiden tunnistamiseen ja arvioimiseen sekä oikean hoitomuodon ja -paikan valintaan.

Liikkumispolku tuo lisätehoa keuhkohtaumatautia sairastavien hoitoketjuun

Mervi Puolanne, järjestöjohtaja, Hengitysliitto
Veera Farin, suunnittelija, Hengitysliitto

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä päivitettiin 2015–2016 yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin edustajien kanssa keuhkohtaumatautia (COPD) sairastavien hoitoketju. Uutta oli mm. liikunnan sekä vertaisohjauksen liittäminen vahvasti osaksi hoitoketjua.

Uudistettu työväline keuhkohtaumatautia sairastavien hoidossa, eli matriisimuotoinen hoitoketju, valmistui Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä alkuvuodesta 2016. Uudistuksella tavoiteltiin hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä, sekä tutkimusten ja hoidon porrastuksen selkeyttämistä. Hoitoketjun suunnittelusta vastasi moniammatillinen työryhmä, jossa oli osallistujina sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon edustavia lääkäreitä ja hoitajia. Järjestönäkökulman työryhmään toi Hengitysliitto, ja asiakasnäkökulman keuhkohtaumatautia sairastava henkilö. Työryhmän puheenjohtajana toimi LT, keuhkosairauksien ja allergologian el. Sirpa Leivo-Korpela. Hengitysliitto vastasi uudistetussa hoitoketjussa liikunta- ja vertaistukiosuista.

Omat väylät erilaisille asiakkaille

Uudistettuun hoitoketjuun laadittiin 5 erilaista väylää: 1) tupakoivan asiakkaan, 2) asiakkaan, jolla on hen-

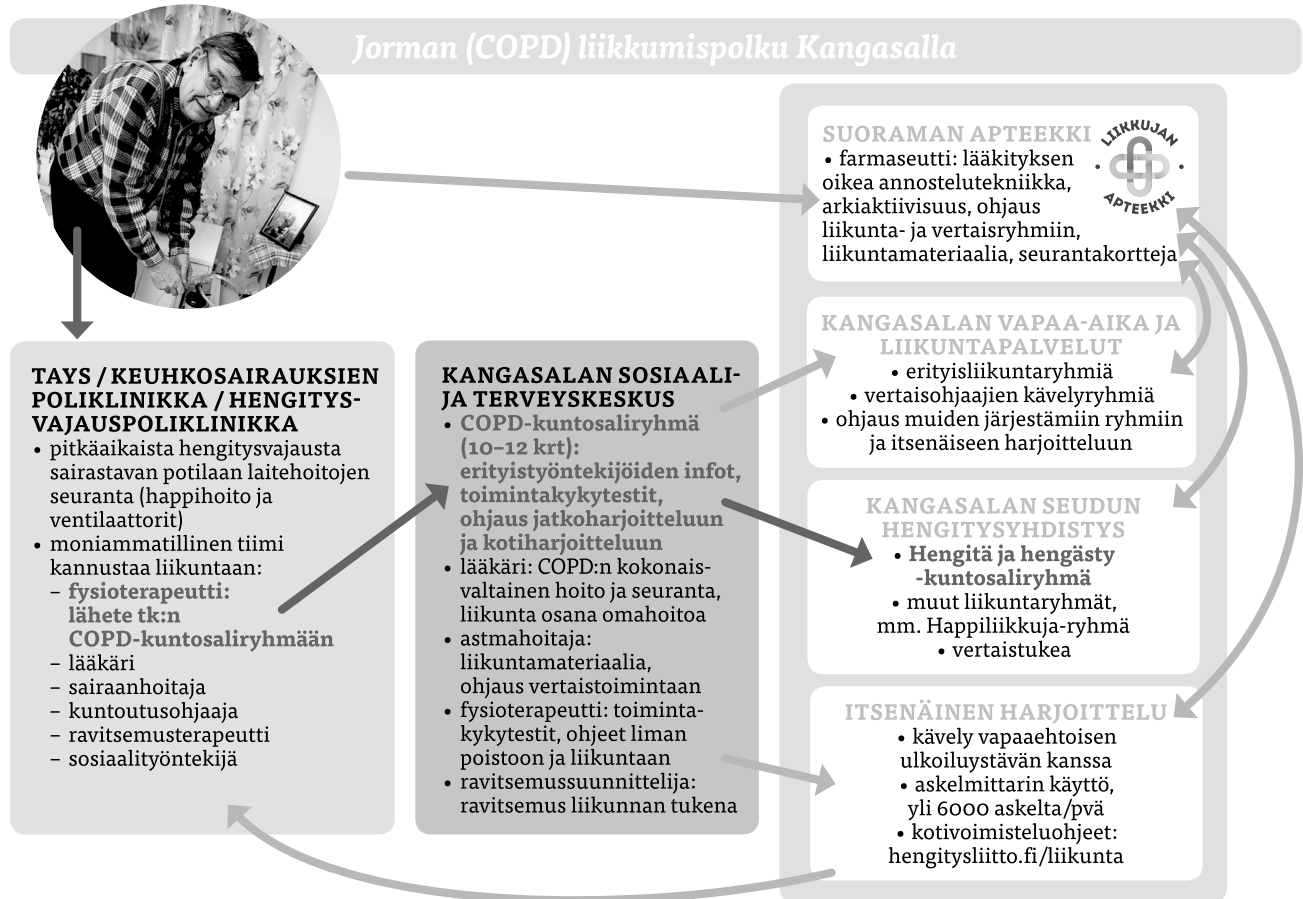
gitysoireita ja joka hakee apua, 3) asiakkaan, joka saa diagnoosin, 4) asiakkaan, jonka hoito alkaa ja 5) asiakkaan, joka hoitaa itseään ja säilyttää toimintakykynsä ja elämäntilintänsä. Hoitoketjuun laadittiin ohjeet siitä, miten tuetaan aktiivista vieroitusta tupakasta, tunnistetaan sairaus, tehdään diagnoosi, sekä huolehditaan hoidosta, kuntoutuksesta ja seurannasta. Ohjeissa otettiin huomioon tutkimuksen ja hoidon, hoidonohjauksen ja tiedonkulun näkökulmat. Uudistetussa hoitoketjussa korostetaan nyt entistä enemmän tupakasta vieroituksen merkitystä, liikuntaa ja vertaistukea. Lue lisää: http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp00976/COPD_matriisi.html

Liikunta sisällytettiin vahvasti hoitoketjuun, koska sen merkitystä keuhkohtaumataudin hoidossa haluttiin korostaa. Liikunta on keuhkohtaumataudissa tehokkain hoitokeino heti tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Liikunta lievittää oireita ja parantaa sairauden ennustetta. Liikunnalla on osoitettu olevan tulehdusta hillitsevää vaikutusta. Liikunta myös ko-

hentaa mielialaa. Liikunnallista kuntoutusta saavien hoitokustannukset seuraavan vuoden aikana ovat 3 kertaa pienemmät verrattuna tavanomaisiin hoitokustannuksiin.

Työvälineeksi liikuntamatriisi

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittaman ”Hengitä ja hengästy” -liikuntahankkeen puitteissa hoitoketjuun rakennettiin liikuntamatriisi-työväline, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työ- ja toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden liikuntaan ohjauksessa. Liikuntamatriisi noudattaa Suuntima-työkalun toimintatapoja asiakkaiden luokittelussa eri ryhmiin. Ryhmät perustuvat päivittäin otettujen askeleiden määrään ja kuormituksessa koettuun hengenahdistukseen. Liikuntamatriisissa jokaiselle asiakkaalle on määritetty (liikunta)tavoitteet, hoitosuunnitelman painopiste, keinot, ajanvaraus ja hoidon koordinaatiovastuu. Liikuntamatriisin ohjeet ja materiaalit ohjaavat liikkumaan oikein sairauden eri



Kangasalla tarkennettiin eri toimijoiden rooleja liikuntaan kannustamisessa ja ohjaamisessa

vaiheissa. Lue lisää: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp00976/Liikuntamatriisi.html>

Paikalliset liikkumispolut

Uudistetun hoitoketjun ja liikuntamatriisin jatkoksi Pirkanmaalla rakennettiin vielä kuntakohtaisia, ja eri asiakkaille sopivia, paikallisia liikkumispolkuja Tampereelle ja Kangasalle. Esimerkiksi poikkisektoraalinen ammatillinen työryhmä rakensi Kangasalle yhteisöasiakkaan liikkumispolun. Tässä työryhmässä oli mukana osallistujia mm. erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, liikuntapalveluista, Liikkujan apteekista ja paikallisesta hengitysyhdistyksestä. Yhteisenä tavoitteena oli ymmärtää liikunnan tärkeys keuhkoastumataudin hoidossa, jakaa tietoa eri liikuntamahdollisuuksista Kangasalla, sopia työnjako ja roolit, sekä suunnitella liikkumispolun toteutus.

Kangasalan hankkeessa mallinnettiin vaikeaa keuhkoastumatautia sairastavan polku paikalliseen hen-

gitysyhdistykseen, perustettiin kuntosaliryhmä jatkoryhmäksi terveyskeskuksen COPD-kuntosaliryhmälle, ja laadittiin liikuntamateriaalia sairastuneille ja ammattilaisille. Liikkumispolku liitettiin osaksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin uudistettua keuhkoastumataudin hoitoketjua ja Kangasalan terveyskeskuksen hoitopolkua.

Kokemukset Pirkanmaalla osoittavat, että yhteistyössä tavoitteet saavutetaan paremmin. Keuhkoastumataudin hoitoketjun tavoitteena on turvata asiakkaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja prosessin sujuvuus yli organisaatiorajojen. Asiakkaan kynnys osallistua liikuntaan madaltuu, kun hänellä on lähete tai muu kirjallinen ohje tai suositus. Asiakas tarvitsee yksityiskohtaisesti tiedot siitä, missä ja milloin liikunnallinen kuntoutus alkaa, kuinka sinne mennään ja kuka on liikuntapolussa vastuuhenkilönä ja tukena. ●

Keuhkoastumataudin hoitoketju: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00976

Liikunta, Hengityслиitto: www.hengityслиitto.fi/liikunta

Elintapaohjauksen vaikuttavuustiedon kokoaminen painonhallintaryhmistä

- case PPSHPn perusterveydenhuollon painonhallintaryhmät

Päivi Hirsso, yksikön johtaja
Leea Järvi, terveyden edistämisen koordinaattori
Lea Mäkelä, assistentti
Sirpa Hyyrönmäki, projektityöntekijä, VESOTE-hanke
PPSHP, Perusterveydenhuollon yksikkö

Lihavuus aiheuttaa tai pahentaa monia sairauksia, joita voidaan tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa laihduttamalla. Käypä hoito -suosituksen mukaan ensisijainen lihavuuden hoitomuoto on ryhmässä toteutettava suunnitelmallinen, usealla tapaamiskerralla annettava elintapaohjaus. Painonhallintaryhmätoiminnan juurruttamiseksi perusterveydenhuoltoon tarvitaan näyttöä käytössä olevan menetelmän vaikuttavuudesta terveyskeskusten arjen toimintaympäristöissä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (PPSHP) tiedonkeruu vaikuttavuuden arvioimiseksi käynnistettiin vuonna 2014 osana painonhallintaryhmätoiminnan alueellista kehittämistä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen toimintamalli terveydenhuollon ryhmämuotoisen elintapaohjauksen tukemiseksi ja arvioimiseksi valmisteltiin vuonna 2013 yhdessä kuntien kanssa. Toimintamalli hyväksyttiin osana PPSHP:n terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnalliseen hyvinvointiohjelmaan. PPSHP:n perusterveydenhuollon yksiköstä toiminnan järjestämistä on tuettu mm. organisoimalla ravitsemusterapeutin ohjaamia videovälitteisiä painonhallintaryhmiä ja koordinoimalla tiedonkeruuta toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Painonhallintaryhmien tulokset ovat kannustavia

Terveyskeskusten kanssa sovitut yhteiset kirjaamiskäytännöt ovat mahdollistaneet systemaattisen tiedonkeruun aikuisten painonhallintaryhmistä. Vuonna 2014 ryhmiin (Kuva 1.) osallistuneista 80 % pudotti painoa (< 5 % lähtöpainosta) ja 13 % saavutti merkittävän painonlaskun (> 5 % lähtöpainosta). Vuonna 2016 vastaavat luvut olivat 55 % ja 12 %. Ryhmät ovat olleet joko ravitsemusterapeutin ohjaamia videovälitteisiä tai terveyskeskusten itse järjestämiä painonhallintaryhmiä. Ryhmäkokouksia on ollut 5–10, 3–6 kuukauden aikana. Paikalliset variaatiot ryhmäohjausmalleista on sallittu ja osa terveyskeskuksista on tehnyt yhteistyötä liikuntatoimen kanssa.

Data 2014/2016

Municipality/ Province	Number of groups 2014/2016	N 2014/2016	Drop outs 2014/2016	Male 2014/2016	Female 2014/2016	Age (med) 2014/2016
Kuusamo	2/1	14/10	-/0	3/3	11/7	57/63
Liminka	0/2	-/34	-/7	-/8	-/26	-/42
Muhos	0/1	-/9	-/1	-/2	-/7	-/60
Oulu	4/2	35/10	9/0	5/3	30/7	43/40
HELMİ	0/2	-/19	-/4	-/3	-/16	-/59
KALLIO	2/2	28/14	5/4	4/2	24/12	52/59
SELÄNNE	3/1	53/7	21/2	6/2	47/5	54/51
RAAHE	6/5	63/40	14/16	4/4	59/36	55/56
Oulunkaari, li	6/2	35/13	17/4	4/0	31/13	61/45
In Total	23/18	228/156	66/38	26/27	202/129	55/56

Kuva 1. Tiedot painonhallintaryhmistä vuonna 2014 ja 2016

Laadukas tiedonkeruu perustana

Tiedonkeruuta painonhallintaryhmistä on erityisesti kehitetty terveyskeskusten kanssa, joissa on Effica-potilastietojärjestelmä käytössä. Tiedon kanssa on luotu yhteiset tavat kirjata tiedot painonhallintaryhmistä sekä luotu raportointikäytännöt. Terveyskeskukset, joissa Effica-potilastietojärjestelmä ei ole käytössä, painonhallintaryhmien seurantatiedot poimitaan excel-tiedostoon. Tietojen kokoamiseen ja käyttöön on haettu PPSHP:n kuntayhtymän johtajaylilääkärin lupa ja luvat alueen terveyskeskusten johtavilta lääkäreiltä. Henkilörekisterin tietoja on koottu siten, etteivät yksittäiset henkilöt ole niistä tunnistettavissa.

Tiedonkeruun ohje ja toimintakäytännöt on tarkistettu vuosittain. Tietojen kirjautumisessa on ollut ongelmia, jotka ovat lähinnä olleet teknisiä. Vuosi vuodelta tilanne on parantunut. Jatkuva koulutus, kirjaamisen tuki, kannustus ja palaute ovat tarpeen.

Painonhallintaryhmien tulokset osaksi kuntien ja maakunnan hyvinvointityötä

PPSHP:n perusterveydenhuollon yksikkö kokoaa alueelliset painonhallintaryhmätoiminnan tulokset vuosittain. Raportit toimitetaan johtaville

hoitajille ja painonhallintaryhmien ohjaajille. Heidän kanssaan on pidetty etäyhteydellä palaverit tai on osallistuttu terveystoimen johtoryhmään paikallisten tulosten esittelemiseksi ja jatkotoimenpiteiden suunnittelemiseksi.

Tuloksia tarkastellaan ja hyödynnetään niin kunnan kuin koko maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena on saada terveyskeskusten sisäinen arviointitieto painonhallintaryhmistä osaksi kuntien hyvinvointikertomusten vuosiraportointia, joka osassa kuntia jo toteutuu.

Elintapaohjauksen vaikuttavuuden arviointiin tulee panostaa

Tietoa elintapaohjauksen hyödyistä käytännöistä on, mutta tutkittua tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta ei ole riittävästi. PPSHP:n aluella ryhmämuotoisen elintapaohjauksen toimintamallia kehitetään edelleen. Tiedonkeruuta laajennetaan koskemaan valtimotautipotilaiden elintaparyhmiä (Tulppa-avokuntoutusryhmät) ja liikuntatoimen elintaparyhmiä ja mitaristoon lisätään EuroHis-8-elämälaatumittari. Jatkossa tarkasteluun voidaan liittää myös sydän- ja verenkiertoelimistön mittarit, kuten verenpaine- ja kolesterolimittaukset.

Kattava tiedonkeruu mahdollistaa tarkastelun mm. eri kansansairauksien kehittymistä suhteessa painonmuutoksiin.

Terveydenhuollon arjessa syntyvää elintapaohjauksen vaikuttavuustietoa hyödynnetään toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa. Tavoitteena on vaikuttava hoito ja kustannusvaikuttavat palvelut. Tulevaisuudessa kuntia palkitaan ennalta ehkäisevää työstä, johon tähdätään myös PPSHP:n elintaparyhmätoiminnan kehittämisellä. ●

Lähteet:

Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K. ym. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito -suositus (2013). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen jäsenkunnat, 2013–2016 ja Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivitys 2016

Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008–2017

Liikuntaneuvonta osaksi moniammatillisten tiimien työtä pitkäaikaissairaiden hoidossa

Tuula Martiskainen, liikuntaneuvoja, Siun sote

Eeva Elomäki, hankekoordinaattori, Siun sote

Tiina Laatikainen, professori, Itä-Suomen yliopisto ja Siun sote

Liikunnalla on selvä vaikutus monien kansansairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tämä tieto ei kuitenkaan ole saanut suomalaisia liikkumaan, sillä vain alle puolet väestöstä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Liikuntaneuvonta ei ole myöskään terveydenhuollossa vakiintunut osaksi ennaltaehkäisyä ja hoitoa samoin kuin ravitsemusneuvonta.

Terveystieteiden tutkimusten mukaan liikuntaneuvonnan pidetään tärkeänä toimijana, koska se tavoittaa fyysisesti passiiviset henkilöt, eli ne jotka eniten hyötyisivät liikunnan lisäämisestä. Liikuntaneuvonnan tulokselliseksi toteuttamiseksi tarvitaan perusterveydenhuoltoon selkeä toimintaprosessi sekä saumatonta yhteistyötä terveyskeskuksen sisällä työntekijöiden välillä ja myös terveyskeskuksen ja paikallisten liikuntatoimijoiden välillä.

Yksilöllistä liikuntaneuvontaa diabeetikoille

Siun soten VESOTE -hanke tarjoaa Pohjois-Karjalassa maksutonta liikuntaneuvontaa asiakkaille, joilla on tyyppin 2 diabetes tai raskausdiabetes. Palvelu on tarkoitettu erityisesti heille, joiden liikunta-aktiivisuus on hyvin vähäistä. Tavoitteena on, että liikunnan lisääminen ja säännöllinen liikkuminen parantaisi heidän hoitotasapainoa ja toimintakykyä. Liikuntaneuvojat kuuluvat diabetesta sairastavien hoidon moniammatillisiin tiimeihin ja ovat mukana terveyskes-

kusten perustoiminnassa. Liikuntaneuvonnan pitkäaikaisena tavoitteena on lisätä asiakkaiden päivittäistä fyysistä aktiivisuutta ja heidän motivoituminen omaehtoiseen liikkumiseen.

Liikuntaneuvonnan palveluketju alkaa yleisemmin siitä, että lääkäri, hoitaja tai fysioterapeutti ohjaa asiakkaan liikuntaneuvojan vastaanotolle. Liikuntaneuvonta on asiakaslähtöistä neuvontaa, jossa asiakas otetaan huomioon yksilöllisesti. Liikuntaneuvonta prosessi alkaa asiakkaan yksilöikännöllä, jossa kartoitetaan ja kirjataan alueelliseen potilastietojärjestelmään hänen päivittäinen ja viikoittainen liikkumisen määrä, terveystilanne, toimintakyky, oma tavoite elintapamuutokselle, motivaatio sekä mieliala. Lisäksi voidaan tarvittaessa kartoittaa asiakkaan ruokailutottumuksia, alkoholin käyttöä ja tupakointia. Yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen sovitaan tavoitteet sekä jatkosuunnitelmat. Tarvittaessa mitataan paino ja keskustellaan painonvähäisistä ja sen yhteydestä tyyppin 2 diabetekseen. Liikuntaneuvonnan ensimmäisellä kerralla käydään läpi terveysliikuntasuosituksia sekä esi-

tellään kotikunnan liikkumismahdollisuudet ja tehdään yksilöllinen liikuntasuunnitelma. Liikunnan ei tarvitse olla ohjattua tai liikuntapaikoissa tapahtuvaa vaan voi koostua täysin myös arkiliikunnan lisäämisestä. Liikuntaneuvoja voi viedä asiakkaan myös lajikokeiluihin. Ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen liikuntaneuvonta jatkuu joko lajikokeiluissa tai myöhemmin kontrollikäynneillä tai puhelinkontrolleilla. Halutessaan asiakas voi seurata päivittäistä liikkumistaan liikkumispäiväkirjoilla tai askel- ja aktiivisuusmittareilla. Yksilöllinen liikuntaneuvonta voi jatkua useita kuukausia riippuen asiakkaan tarpeesta.

Poikkihallinnollista yhteistyötä

Asiakkaita pyritään ohjaamaan Siun Soten liikuntaneuvojan vastaanotolta liikuntatoimen ryhmiin, jolloin asiakas saa paljon pidemmän tuen liikuntaharrastukselleen. Tässä tarvitaan poikkihallinnollista yhteistyötä. Yhteistyössä liikuntatoimen tai paikallisten järjestöjen kanssa lii-

kuntaneuvoja voi järjestää myös liikuntaryhmätoimintaa tai ohjausta erilaisissa tilaisuuksissa. Liikuntaneuvojat järjestävät myös elintaparyhmiä terveydenhuollon sisällä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa.

Liikuntaneuvonnan arviointi

Pohjois-Karjalassa on käytössä alueellinen sähköinen potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa myös toiminnan arvioinnin. Liikuntaneuvojat kirjaavat kaikki tekemänsä kartoitukset ja suunnitelmat järjestelmään käyttäen käynneille valtakunnallisen toimenpideluokituksen mukaista koodia liikuntaneuvonnalle. Tämän avulla voidaan tunnistaa toteutuneet käynnit ja poimia tietoa niiden sisällöistä. Tietojärjestelmästä voidaan poimia asiakkaasta myös diabeteksen hoitotasapainoa ja muuta hoidon onnistumista kuvaavia tietoja kuten glykosyloitunut hemoglobiini (HbA1c), lipidiarvot ja kehon painoindeksi. Näiden avulla voidaan arvioida liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta hoidon laatuun. Myös liikunnan määrän lisääntymistä voidaan arvioida liikuntaneuvojen kirjauksien perusteella.

Missä nyt mennään? Ja mitä asiakkaat ajattelevat? Kesään 2017 mennessä liikuntaneuvontaan oli osallistunut jo 166 asiakasta. Toimintaa toteutetaan tällä hetkellä Joensuussa, Liperissä, Polvijärvellä ja Outo-kummussa kahden liikuntaneuvojan voimin. Arvioinnin toteuttaminen on aloitettu ja tietoa liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta saadaan syksyn 2017 aikana. Myös asiakkailta saatu ja saatava palaute kannustaa jatkaamaan. Eräs asiakas totesi diabeteshoitajan luona käydessään seuraavasti: ”En olisi eläissäni lähtenyt kuntosalille, ellei liikuntaneuvoja olisi sinne minua vienyt.” Toinen asiakas totesi: ”On niin mukava, kun voidaan käydä kuntosalilla yhdessä puolison kanssa ja liikuntaneuvojan ohjeiden mukaan osaamme tehdä varmasti oikein. Kuntosalilla käynti on koko päivän piristys”. ●

UKK-instituutin
aineistoja

Lehtisiä liikuntaneuvonnan tueksi

Opastatko vähän liikkuvia aikuisia terveysliikunnan pariin? Tilaa käyttöösi vähän liikkuvien asiakkaiden henkilökohtaista liikuntaneuvontaa tukevia lehtisiä.

Aikuisen ihmisen liikkumistottumukset muuttuvat hitaasti ja monivaiheisen tapahtumasarjan kautta. Sen eri vaiheissa jokaisella on erilaiset edellytykset liikkumisensa muuttamiseen. Jotta asiakas edistyisi, ammattilaisen on sovittava työtapansa muutosvaiheen mukaisiksi.

ASIAKASTYÖHÖN

Mitä mieltä liikkumisesta?

Ajatus alkuun on tarkoitettu virittävään työskentelyyn sellaisten asiakkaiden kanssa, joille koko liikkumisajatus on vieras.

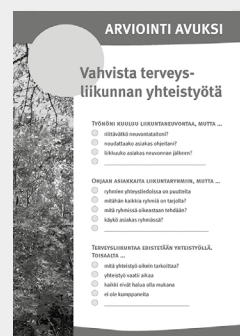
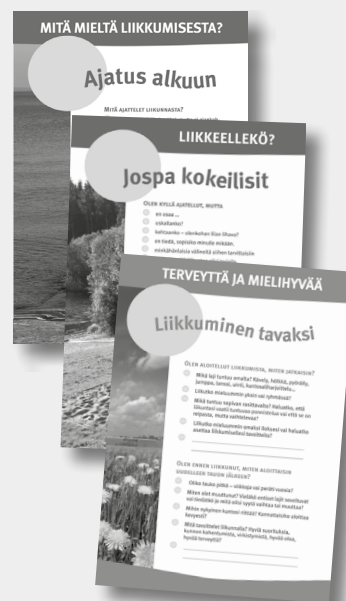
Liikkeellekö? Jospa kokeilisit soveltuu asiakkaille, joilla on jo herännyt kiinnostus liikkumiseen ja joiden olisi haettava itselleen sopivia liikkumistapoja.

Asiakkaille, jotka pyrkivät neuvonnan tuella säännölliseen, tavoitteelliseen liikuntaan, on oma lehtisensä **Terveyttä ja mielihyvää – liikkuminen tavaksi**.

Lehtisten mukana tulee myös lyhyt käyttöohje.

AMMATTILAISTEN TYÖN TUEKSI

Arviointi avuksi – vahvista terveysliikunnan yhteistyötä Arvioimalla liikuntaneuvonnan ja terveysliikunnan palveluja voidaan edistää saumatonta palveluketjua.



TILAUKSET:
ukkstituutti.fi/verkkokauppa

VERKKOKOULUTUSTA

terveys-, sosiaali- ja liikunta-alan ammattilaisille ja opiskelijoille

■ Miksi verkko-opiskelua?

Tutkittuun tietoon pohjautuvat verkkokoulutuksemme tarjoavat sinulle helpon ja edullisen tavan kehittää osaamistasi! Voit opiskella esim. kotoa käsin ja joustavasti töiden ohessa. Tarvitset vain tietokoneen ja verkkoyhteyden sekä tietysti ripauksen omaa aikaa. Perustaidot tietokoneen ja verkon käytöstä riittävät.

Itseopiskelupakettiemme avulla voit kouluttautua omassa tahdissasi opiskeluajan puitteissa.

Aikataulutetuissa ryhmätoteutuksissa opiskelet UKK-instituutin tutorin ohjauksessa ja pääset kehittämään osaamistasi myös vertaisryhmän tuella.

■ Opintuutti oppimisesi tukena

Opintuutti on helppokäyttöinen verkko-oppimisympäristö (Optima), jota käytämme monimuoto-, lähi- ja verkkokoulutuksen tukena.

Esimerkkejä koulutuksista, joissa saat ohjausta Opintuutissa:

- Sovellettua pilatesta selkäoireisille
- Starttikurssi terveysliikunnan ohjaajaksi
- Ikiliike-ohjaajan monimuotokoulutus – terveysliikunnan ohjaaminen ikääntyneille
- Tukevasti ja turvallisesti liikkeellä
- Kuntotestaus polkupyöräergometrillä
- Kestävyyskunnan arviointi UKK-kävelytestillä/ 6 minuutin kävelytestillä

Itseopiskeltavat verkkokoulutukset

■ Liikkumalla terveyttä

Tiivis perustietopaketti liikunnan vaikutuksista hyvinvointiin, terveyteen ja kunnon osa-alueisiin. Itseopiskeltava verkkokoulutus esittelee lyhyesti keinoja liikkumattomuuden vähentämiseen sekä turvallisen ja tehokkaan terveysliikunnan annostelua ja toteutusta. Koulutuksen aikana teet oman liikuntasuunnitelman ja kokeilet liikuntaneuvonnan toteutusta.

Saat käyttöösi Liikkumalla terveyttä -opetuspaketin, tehtävävihkon (soveltuu muokattuna liikuntaneuvonnan asiakastyön tueksi) ja liikunta-neuvojan muistilistan.

Hinta 100 €

Opiskelu-aika 1 kk, aloitus milloin vain

Opiskelun laajuus 5–10 tuntia

■ Liikuntaneuvonnan perusteita ja välineitä

Tällä itseopiskelupaketilla saat vankan ja monipuolisen perustan liikuntaneuvonnan osaamiselle. Perustan luomiseen pyritään laajentamalla näkökulmaa

- terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen
- terveyden edistämiseen ja terveyskasvatukseen
- käyttäytymisen muutokseen
- liikuntaneuvontakäytänteiden kehittämiseen
- esimerkkeihin erilaisille kohderyhmille suunnitelluista liikuntaneuvonnan käytänteistä ja materiaaleista.

Hinta 150 €

Opiskelu-aika 2 kk, aloitus milloin vain

Opiskelun laajuus 10–15 tuntia



Ohjatut verkkokoulutukset

■ Sairaiden ja liikuntarajoitteisten liikuntaneuvonta

Verkkokoulutuksessa tutustut monipuolisiin tosielämän asiakasesimerkkeihin, jotka sitovat koulutuksen tietopuolen vahvasti käytännön liikuntaneuvontatyöhön. Koulutuksen myötä ymmärrät asiakkaiden sairauksien ja/tai liikuntarajoitteiden vaikutukset asiakkaan lähtökohtiin ja suhtautumiseen liikkumisen lisäämiseen.

Saat asiakastyön tueksi diagnoosipohjaisia liikuntaneuvonnan muistilistoja, joiden pohjalta osaat kartoittaa asiakkaan tilannetta monipuolisesti.

Verkkokoulutuksen aloitukset 2 kertaa vuodessa.

Hinta 200 €

Opiskeluaika 2 kk, ohjattu ryhmätoteutus

Opiskelun laajuus 27 tuntia (1 opintopiste)

■ Tietoa ja välineitä ravitsemusohjaukseen

Verkkokoulutuksen myötä ymmärrät, mikä on keskeistä terveellisessä ravitsemuksessa sekä miten ja millä tavalla ravitsemukseen liittyviin teemoihin kannattaa tarttua asiakastyössä. Tavoitteena on oppia motivoimaan asiakasta tekemään yksinkertaisia ja oleellisissa muutoksia elämäntapojen parantamiseksi.

Koulutus sisältää tietoa, vinkkejä, oppimistehtäviä ja harjoituksia ravitsemuksesta sekä muutokseen vaikuttavista tekijöistä.

Verkkokoulutuksen aloitukset 2 kertaa vuodessa.

Hinta 200 €

Opiskeluaika 2 kk, ohjattu ryhmätoteutus

Opiskelun laajuus 27 tuntia (1 opintopiste)



Tilauuskoulutus

Voit tilata meiltä myös koulutusta juuri sinun työyhteisöllesi tai opiskelijaryhmällesi räätälöitynä ja aikataulutettuna.

Esimerkiksi Liikuntaneuvonnan perusteita ja välineitä -verkkokoulutus voidaan toteuttaa

- täysin itsenäisenä opiskeluna (ryhmän jäsenet opiskelevat kukin omassa tahdissaan)
- ohjattuna ja aikataulutettuna opiskeluna, jolloin koulutuksessa on mukana verkkotapaamisia ohjaajan kanssa (esim. alkutapaaminen, puolivälin tapaaminen ja lopputapaaminen)
- ohjattuna, aikataulutettuna ja yhteisöllisenä opiskeluna, jolloin koulutuksessa on mukana verkkotapaamisia sekä yhteisöllisiä oppimistehtäviä.

Suunnittelemme verkkototeutuksen, kuten muutkin räätälöidyt koulutukset, yhdessä asiakkaan kanssa. Kysy lisää tilauuskoulutuksesta ja ryhmälennuksesta UKK-instituutista.



■ Webinaarit

UKK-instituutti tarjoaa myös yksittäisiä webinaareja ja pidempiä webinaarisarjoja.

Webinaarien esittelyt ja tarkemmat ajankohdat verkossa.

Tutustu UKK-instituutin koko täydennyskoulutustarjontaan:

ukkstituutti.fi/koulutustapahtumat
s-posti: ukkoulutus@uta.fi
puh. 03 282 9600

LIIKUNTAPIIRAKKA - keustosuosikki

- aikuisille ja iäkkäille
- erityisryhmille
- tilattava ja tulostettava
- täytetty ja täytettävä
- verkkosovellus
- useilla eri kielillä



Liikuntapiirakka-kortti

Terveysliikunnan suositus havainnollistettuna liikuntapiirakan muotoon. Liikuntapiirakka-kuvan taustapuolella on lisätietoa liikunnan vaikutuksista terveyteen.

Soveltava viikoittainen Liikuntapiirakka -lehtinen

- aikuisille, joilla alentunut toimintakyky vaikeuttaa liikkumista jonkin verran
- aikuisille, jotka kävelevät apuvälinettä käyttäen
- aikuisille, jotka liikkuvat pyörätuolilla itse kelaten



Terveysliikunnan suositus yli 65-vuotiaille -lehtinen

Liikuntapiirakka-julisteet

- aikuisille
- yli 65-vuotiaille

Liikuntasuositusmateriaalia myös lapsille ja nuorille!



Materiaalien tilaukset www.ukkinstituutti.fi/verkkokauppa
Osa materiaaleista myös tulostettavissa www.ukkinstituutti.fi

Vaikuttavaa elintapaohjausta
sosiaali- ja terveydenhuoltoon
poikkihallinnollisesti (VESOTE)
-hanke

www.ukkinstituutti.fi/vesote

#VESOTE
#elintapaohjaus
#hyte
#hyvätkäytännöt

